



Características en las redes de apoyo, actitudes personales y de intervención desde la psicología cognitivo - conductual y su influencia en la rehabilitación social exitosa en una mujer entre los 20 y 40 años de edad en la ciudad de Medellín en el año 2023: Un análisis Cualitativo.

Andrea Castaño Vanegas

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Abril de 2023

Características en las redes de apoyo, actitudes personales y de intervención desde la psicología cognitivo - conductual y su influencia en la rehabilitación social exitosa en una mujer entre los 20 y 40 años de edad en la ciudad de Medellín en el año 2023: Un análisis Cualitativo.

Andrea Castaño Vanegas

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Paola Andrea Mesa Villa

Psicóloga y Mg. en Estudios en Infancias

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

abril de 2023

## Dedicatoria

**A Dios**, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

**A mi madre Fabiola Vanegas** por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, que, sin duda alguna, en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

**A mi abuela Fabiola Marulanda** por ser la mujer que no dudo nunca de mis capacidades, por ser la persona que me escucho mis problemas y las soluciones académicas sin emitir críticas o juicios, puedo decir que solo recibí apoyo, escucha y comprensión, dedico este trabajo a ella por la confianza, la fe y el orgullo que deposito en mí durante estos años. *Mi meta era no fallarle.*

Dedico este trabajo a **mi tío Rubén Darío Vanegas** por la confianza y el apoyo brindado en muchos sentidos, gracias por sus ideas, porque siempre tome los mejores mensajes, los fue hicieron parte de mi motivación para no renunciar en momentos difíciles *“no desfallecer, si se puede”*.

## Agradecimientos

Esta tesis e incluso esta carrera es el fruto de un extenso, intenso y profundo período formativo en el que me sumergí durante un largo tiempo de mi vida. La elaboración de un trabajo de estas características podría pensarse como una tarea muy solitaria. Pero luego de haber atravesado todo el trayecto pudo darme cuenta que este camino nunca se resuelve en soledad. Hubo mucha gente a mi lado que me acompañó a lo largo de este complejo y fascinante recorrido.

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a la Universidad Minuto de Dios, gracias por el apoyo brindado durante estos años, sin ustedes como institución estos sueños no se harían realidad; en segundo lugar, agradezco enormemente el acompañamiento y la orientación de mi asesora de grado **Paola Andrea Mesa Villa** fue, sin duda alguna, uno de los pilares para la culminación de este trabajo de investigación.

En segundo lugar, les agradezco a mi madre **Fabiola Vanegas**, mi abuela **Fabiola Marulanda** y mi tío **Rubén Darío Vanegas** que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades y nunca abandonar mi crecimiento personal y profesional.

Agradezco a mi padre **Martín Emilio Castaño Castaño**, por repetirme lo valiente que soy como mujer, insistir, confiar en mí, en mis capacidades y habilidades, agradezco sus mensajes de aliento, su interés en el progreso de esta carrera.

A todos mis amigos, en especial, a mi amiga y colega **Tatiana Romero**, gracias por su disposición, por su apoyo, su ayuda en todo momento de estos últimos años.

Agradezco enormemente a **Daniel Rojas**, que más que ser mi amigo, ha sido mi compañero en buenos y no tan buenos momentos, la persona que más me escucho durante todos estos años, que siempre creyó que lo iba a lograr, gracias por entender y por las palabras de apoyo que aún sigo recibiendo. Nunca tendré las palabras suficientes para expresar y agradecer todo lo que has hecho por mí.

A todos los que me alentaron en los momentos de angustia y desasosiego, a los que creyeron profundamente en mí y se merecen todos los frutos que este trabajo, humildemente, pueda dar.

Andrea Castaño Vanegas

## Contenido

Lista de tablas .....	8
Lista de figuras .....	9
Lista de anexos.....	10
Resumen .....	11
Abstract.....	13
Introducción.....	15
CAPÍTULO I .....	17
Planteamiento del problema .....	17
Antecedentes .....	17
Justificación.....	36
Objetivo general .....	39
Objetivos específicos .....	39
CAPÍTULO II .....	40
Marco teórico, conceptual y legal .....	40
Sustancias psicoactivas y adicción .....	41
Tratamiento a la adicción de sustancias psicoactivas: proceso de rehabilitación. ....	42
Intervención y modelos en el tratamiento de rehabilitación desde la psicología cognitivo – conductual .....	43
Género y tratamiento de rehabilitación .....	45
Red de apoyo familiar y actitud frente al consumo de sustancias psicoactivas.....	46
CAPÍTULO III .....	50
Metodología.....	50
Enfoque metodológico.....	50
Alcance .....	51
Diseño .....	52
Población.....	52
Criterios de exclusión.....	53

Muestra.....	53
Recopilación de datos: Entrevista semiestructurada .....	54
Preparación e ingreso a trabajo de campo.....	56
Análisis de datos .....	57
Consideraciones éticas.....	58
Descripción de Resultados.....	61
Descripción de los resultados por categorías .....	61
Actitudes personales para el tratamiento de rehabilitación.....	61
Rol de las redes de apoyo durante el tratamiento de rehabilitación social.....	64
Tratamiento cognitivo conductual para el proceso de rehabilitación social utilizado por la psicóloga de la Corporación Papá Vanegas .....	66
Género y tratamiento de rehabilitación .....	71
Discusión de los resultados.....	75
Conclusiones .....	85
Referencias .....	88
Apéndice .....	94

**Lista de tablas**

Tabla 1 <i>Antecedentes Internacionales</i> .....	18
Tabla 2 <i>Antecedentes nacionales</i> .....	21
Tabla 3 <i>Categorías y subcategorías resultantes del estudio inserción social de mujeres que finalizaron un tratamiento residencial por uso de drogas.</i> .....	32
Tabla 4 <i>Barreras que dificultan la rehabilitación social</i> .....	72



**Lista de figuras**

Figura 1 <i>Fenómeno central y conceptos claves</i> .....	40
---	----

## Lista de anexos

Anexo 1 <i>Fotografía del trabajo de observación inicial en una institución de rehabilitación social para hombres con el fin de identificar posibles similitudes, diferencias y formas de intervención que puedan aportar a esta investigación.</i> .....	94
Anexo 2 <i>Matriz Categorical</i> .....	95
Anexo 3 <i>Consentimiento Informado</i> .....	101
Anexo 4 <i>Solicitud de permiso para la aplicación de una investigación de pregrado en psicología</i> .....	103
Anexo 5 <i>Guia de preguntas#1</i> .....	102

## **Resumen**

Este estudio se centra en la rehabilitación social de una mujer ex consumidora de drogas en Medellín, Colombia. Inicialmente, se realiza una revisión bibliográfica que destaca la importancia de la terapia cognitivo-conductual, la prevención de recaídas y las habilidades de afrontamiento en el proceso de rehabilitación. Reconociendo el papel crucial de la familia y las redes de apoyo en el éxito del tratamiento. El estudio busca analizar las características en las redes de apoyo, actitudes personales y de intervención desde la psicología cognitivo - conductual y su influencia en la rehabilitación social exitosa en mujeres de Medellín.

La tesis se aborda el tema de las sustancias psicoactivas y la adicción, señalando que estas sustancias pueden causar problemas en varios aspectos de la vida. Se destaca el tratamiento cognitivo-conductual como el más utilizado y se describen sus fases. Además, se menciona que los estereotipos y expectativas de género pueden dificultar la rehabilitación de las mujeres.

Se describe la metodología utilizada en el estudio de caso, donde se analizan las características de las redes de apoyo, actitudes personales y la intervención en la rehabilitación en una mujer ex consumidoras. Se utilizan diferentes técnicas de recolección de información, como entrevistas semiestructuradas, entrevistas a profundidad y la creación de una matriz de categorías y subcategorías.

Los resultados muestran que la actitud personal y la motivación extrínseca son importantes para el éxito del proceso de rehabilitación. Se destaca la importancia de la terapia cognitivo-conductual.

En general, se concluye que el modelo cognitivo-conductual es adecuado para tratar la adicción, y las redes de apoyo son cruciales para la rehabilitación. Se sugiere que los profesionales deben colaborar con estas redes para mejorar el tratamiento y se enfatiza en la importancia de considerar las diferencias de género en la rehabilitación de drogodependientes.

*Palabras clave: Actitud, características personales, género, modelo cognitivo-conductual, redes de apoyo.*

## **Abstract**

This study focuses on the social rehabilitation of a female ex-drug user in Medellín, Colombia. Initially, a bibliographic review is carried out that highlights the importance of cognitive-behavioral therapy, relapse prevention, and coping skills in the rehabilitation process. Recognizing the crucial role of the family and support networks in the success of treatment. The study seeks to demonstrate the lack of gender differentiation in rehabilitation and to analyze the type of intervention used by professionals.

The thesis addresses the issue of psychoactive substances and addiction, noting that these substances can cause problems in various aspects of life. Cognitive-behavioral treatment is highlighted as the most used and its phases are described. In addition, it is mentioned that gender stereotypes and expectations can hinder the rehabilitation of women.

The methodology used in the case study is described, where the characteristics of support networks, attitudes and personal intervention in the rehabilitation of ex-consumer women are analyzed. Different data collection techniques are used, such as semi-structured interviews, in-depth interviews, and the creation of a matrix of categories and subcategories.

The results show that personal attitude and extrinsic motivation are important for the success of the rehabilitation process. The importance of cognitive-behavioral therapy is highlighted.

In general, it is concluded that the cognitive-behavioral model is adequate to treat addiction, and support networks are crucial for rehabilitation. It is suggested that professionals

should collaborate with these networks to improve treatment and the importance of considering gender differences in the rehabilitation of drug addicts is emphasized. *Keywords:*

*Keywords: Attitude, personal characteristics, gender, cognitive-behavioral model, support networks.*

## Introducción

Inicialmente se llevó a cabo una revisión bibliográfica, realizada con el objetivo de analizar y sintetizar la información existente sobre la rehabilitación social en el contexto de la adicción a las drogas en mujeres. Se utilizaron diferentes bases de datos y se seleccionaron artículos científicos y de investigación publicados entre los años 2010 y 2022.

En la revisión, se identificaron diversas categorías y subcategorías relevantes para el análisis y concluir el problema central del estudio: Como barreras para la rehabilitación social, éxito en la rehabilitación social en relación con el género, influencia de las familias o redes de apoyo, factores biopsicosociales en la fase final del proceso de rehabilitación, concepciones sobre los programas de rehabilitación y el empleo como factor fundamental para la rehabilitación social, actitudes personales y de intervención desde la psicología cognitivo – conductual.

Se presentan dos tablas que resumen los antecedentes internacionales y nacionales encontrados durante la revisión bibliográfica. En la tabla de antecedentes internacionales se muestran estudios realizados en México, España y Ecuador, que abordan temas como la comparación del proceso de rehabilitación entre hombres y mujeres, barreras para la inserción social en mujeres, características predictoras de éxito en la rehabilitación social, emprendimiento como parte de la rehabilitación, y terapia cognitivo-conductual para la rehabilitación.

En la tabla de antecedentes nacionales, se presentan estudios realizados en Colombia que exploran el papel de la familia en la rehabilitación, factores relacionados con la recaída en el

consumo de sustancias, características del tratamiento cognitivo-conductual en adicciones, y estrategias políticas para el tratamiento de las drogas ilegales.

La lectura y el análisis se centra en artículos publicados en los últimos años y aborda diferentes aspectos de la rehabilitación social en el contexto de la adicción a las drogas, no perdiendo el enfoque de género (mujeres). Los resultados obtenidos en los estudios seleccionados proporcionan información relevante sobre barreras, actitud personal, factores de éxito y enfoques terapéuticos que pueden contribuir a mejorar los programas de rehabilitación y la reintegración social de las personas afectadas por la adicción.



## CAPÍTULO I

### **Planteamiento del problema**

#### *Antecedentes*

La búsqueda de antecedentes de investigación se realizó por medio de bases de datos proporcionadas por la Corporación Universitaria Minuto de Dios, EBSCOhost y PROQuest, la red de revista científica Redalyc, Dialnet, revista UPB, fueron seleccionaron artículos científicos y de investigación entre los años 2010 y 2022, para búsqueda de estos artículos usaron palabras clave como: Rehabilitación social, uso de drogas, rehabilitación, tratamiento, intervención cognitivo – conductual, género, redes de apoyo y características personales.

En la lectura detallada de los artículos anteriores evidenciaron las siguientes categorías y subcategorías importantes para este análisis: Barreras para la Rehabilitación social, éxito en la Rehabilitación social en relación con el género, influencia de las familias o redes de apoyo y de factores biopsicosociales en la última fase del proceso de rehabilitación, las concepciones sobre los programas de rehabilitación y el empleo como factor fundamental para la Rehabilitación social.

**Tabla 1**  
*Antecedentes Internacionales*

Autor, Año, País y Título	Propósito de la Investigación	Resultados Relevantes
Córdova, A.J., y Fernández, M., y Rodríguez, S.E. (2015). México. Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación	Este estudio tuvo como objetivo comparar el proceso de inserción social en hombres y mujeres en rehabilitación por consumo de drogas, con especial énfasis en las diferencias atribuibles al género.	Las mujeres refieren, en comparación con los hombres, una mayor presencia de síntomas depresivos y de ansiedad, una mayor pérdida de habilidades sociales y cognitivas, una mayor preocupación de ser objeto de estigmatización y una más baja autoestima.
Rodríguez, S. E., Pérez, V., y Fernández Cáceres, C. (2017). México. Inserción Social De Mujeres Que Finalizaron Un Tratamiento Residencial Por Uso De Drogas	Identificar las principales barreras para la inserción social de mujeres que finalizaron un tratamiento residencial para el abuso y dependencia de alcohol y drogas.	Entre las principales barreras identificados durante el proceso de reintegración se encontraron: 1) preocupación de ser objeto de estigmatización 2) problemas en las relaciones de pareja 3) problemas en el ejercicio del rol materno 4) Problemas relativos a la identidad 5) deterioro de las relaciones familiares 6) Inequidad en el apoyo social 7) libertad Vs. Control.
Menéndez, C., y García, E. (2018). España. Características predictoras de éxito en la Rehabilitación social de personas drogodependientes	Identificar la asociación entre la terapia cognitiva-conductual para la rehabilitación y Rehabilitación social del adicto con la minimización de los factores biopsicosociales que generaron la adicción o que pueden llevarlo a una recaída.	Identificaron los factores de tipo biopsicosocial que influyen en las adicciones a las drogas o que pueden generar una recaída, entre ellos los problemas familiares, especialmente cuando exista violencia de por medio. En la descripción del modelo terapéuticos de tipo cognitivo – conductual que influyen en la rehabilitación integral y

Autor, Año, País y Título	Propósito de la Investigación	Resultados Relevantes
González, F. (2018). Ecuador. El emprendimiento dentro del modelo de inserción y Rehabilitación social de drogadicto.	<p>Rehabilitación social de los adictos se evidencia que usar las estrategias y herramientas de intervención de esta corriente minimiza el riesgo de recaída.</p> <p>La problemática central del artículo está relacionada con la débil o nula Rehabilitación social de los adictos, por ello se planteó como objetivo general describir teóricamente los modelos de inserción y Rehabilitación social de drogadicto y las implicaciones que tiene el emprendimiento como parte esencial de estas herramientas</p>	<p>Obtuvieron como resultado que las concepciones acerca de los programa para la rehabilitación del adicto, establecen como última fase su inserción y reinserción, como un agente positivo para el desarrollo de sus comunidades, siendo utilizados los modelos inclusivos, holísticos y comunitarios o sociopolíticos o de redes sociales, que agregaron el desarrollo de competencias sociales y de aprendizaje, a través de las terapias cognitivas y comunicacionales, al tratamiento psiquiátrico y psicológico, para el logro de una convivencia armónica con la familia y el entorno social, donde el empleo y el emprendimiento constituyen la etapa culminante de este aprendizaje.</p>
Solórzano, R.M., Márquez. V.M., y Márquez, K.J. (2017). Ecuador.	Identificar la asociación entre la terapia cognitiva-	Identificaron los factores de tipo biopsicosocial que influyen en las

---

Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación- Rehabilitación social del adicto y minimización de factores biopsicosociales	conductual para la rehabilitación y Rehabilitación social del adicto con la minimización de los factores biopsicosociales que generaron la adicción o que pueden llevarlo a una recaída.	adicciones a las drogas o que pueden generar una recaída, entre ellos los problemas familiares. En la descripción del modelo terapéuticos de tipo cognitivo – conductual que influyen en la rehabilitación integral y Rehabilitación social de los adictos, se pudo establecer que además del tratamiento médico psiquiátrico, el criterio de que la relajación del afectado y el control de la ansiedad, mediante la práctica de deportes y actividades recreativas, la relación y convivencia con otros miembros de la comunidad, puede impulsar su motivación.
--	--	---

---

**Nota.** Esta tabla es una recopilación de antecedentes bibliográficos con el fin de resumir de una manera corta, clara y concisa los estudios que se van a analizar durante este capítulo.

**Tabla 2**  
*Antecedentes nacionales*

Autor, año, país y título	Propósito de la investigación	Resultados relevantes
<p>Pinzón Rodríguez, A. M., y Calvo Abaunza, A. F. (2021), Colombia, El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales.</p>	<p>Este artículo de revisión tuvo como objetivo analizar y sintetizar la información existente sobre el rol que tiene la familia en las intervenciones y procesos de tratamiento a partir del Modelo Transteórico por Etapas de Cambio y la Terapia Cognitivo-Conductual en la rehabilitación de adicciones.</p>	<p>Una vez recopilados y analizados los 61 documentos encontrados. se clasificaron en tres apartados donde toda la información recopilada se organizó en función de los tres ejes relevantes anteriormente señalados. Aportes de la familia al tratamiento de adicciones de sustancias psicoactivas - Aportes desde el Modelo Transteórico y la Terapia Cognitivo Conductual a los procesos de rehabilitación de sustancias psicoactivas - Efectividad del Modelo Transteórico y la Terapia Cognitivo Conductual en los tratamientos de rehabilitación de sustancias psicoactivas.</p>
<p>Cañaveral, D., Chaparro, D., y Mesa, M., (2020). Colombia. Factores</p>	<p>Determinar los factores relacionados con la recaída de los pacientes que han</p>	<p>El objetivo es que los pacientes por medio de</p>

relacionados con la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas en una institución de la ciudad de Medellín en el año 2020.	recibido tratamiento de farmacodependencia con el fin de obtener conocimiento sobre la situación y mejorar el abordaje terapéutico en esta población.	intervenciones, pautas y tratamientos brindados durante la institucionalización y seguimiento en consultas ambulatorias que brinda la fundación; tengan un manejo individualizado y logren el éxito en su tratamiento.
Bedoya, L., y Orozco, L (2019). Características del Tratamiento Cognitivo Conductual en Adicción a Sustancias Psicoactivas.	Explicar Las características del tratamiento cognitivo conductual en adicción a sustancias psi activas.	Corroborar una vez más que este enfoque es el más preciso para tratar la conducta adictiva a sustancias psicoactivas, ya que no sólo comprende como esta adicción es un aprendizaje adquirido, sino que trabaja directamente la modificación de dicha conducta.
Quintero, S., y Posada, I., (2013). Estrategias políticas para el tratamiento de las drogas ilegales en Colombia.	Identificar que estrategias políticas se han implementado para el tratamiento de drogas ilegales en Colombia.	En Colombia, las estrategias que se han utilizado para hacerle frente al fenómeno de las drogas han tenido básicamente dos polaridades: 1. Pretensión de reprimir y prohibir cualquier tratamiento de las sustancias psicoactivas ilegales desde una perspectiva de salud pública, estrategias de cero

---

tolerancias al cultivo, comercio y consumo. 2.. Por otro lado, están las propuestas para el tratamiento social y cultural que procuran mediar las problemáticas asociadas a estas sustancias, con lineamientos de disminución del daño, consumo Responsable y con regulaciones del mercado.

---

**Nota.** Esta tabla es una recopilación de antecedentes bibliográficos, se realizó con el fin de resumir de una manera corta, clara y concisa los estudios que se van a analizar durante este capítulo.

La revisión bibliográfica analizó artículos publicados a partir del año 2010 al año 2022 tiempo donde la Organización de los Estados Americanos OEA el 11 noviembre de 2022 ha publicado su Informe sobre la Oferta de Drogas en las Américas 2022, un estudio que proporciona información basada en evidencia sobre la oferta de drogas en la región; adicionalmente en cuanto a las incautaciones de drogas, se observa que las incautaciones de cannabis siguen siendo las más grandes en términos de peso en toda la región. Entre 2016 y 2020, el volumen de las incautaciones de cannabis disminuyó drásticamente en América del Norte, se mantuvo estable en el Caribe y América Central, y aumentó significativamente en América del Sur. En esta última subregión, también se han reportado cepas de cannabis de alta

potencia conocidas como "creepy". En otras palabras, el aumento de consumo de drogas ha venido en aumento en los últimos años según la OEA.

Por otra parte. Los artículos abordan el tema de rehabilitación social en los diferentes contextos como por ejemplo: la influencia del género para la rehabilitación social, las oportunidades laborales en usuarios que están pasando por la última fase del proceso de rehabilitación, predominio que tienen las familias en el éxito del tratamiento; en Latinoamérica cuentan con investigaciones en torno a estudios relacionados con proceso de inserción social; 5 de los artículos leídos y seleccionados para esta investigación son internacionales:

En primer lugar, el artículo titulado *Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación* realizado en México, donde su principal objetivo fue comparar el proceso de rehabilitación y Rehabilitación social de hombres y mujeres, es decir, según el género como se establece y se vive el proceso de rehabilitación.

Posteriormente el artículo de investigación abordado es *Inserción social de mujeres que finalizaron un tratamiento residencial por uso de drogas*, este artículo fue uno de los estudios más relevantes y aportantes para esta investigación, el objetivo principal consistió en identificar cuáles son las barreras que presentan los pacientes en el momento de la reinserción y quienes podrían verse más afectados (hombres o mujeres) para superar la fase final del proceso de rehabilitación, en los resultados muestran que las mujeres presentan más inconvenientes que los hombres en el momento de reinsertarse socialmente.

Seguidamente el artículo de investigación *Características predictores de éxito en la Rehabilitación social de personas drogodependientes*, este estudio realizado en España incluyó a personas drogodependientes privadas de la libertad con el fin de identificar qué características personales se asociaban con el éxito del tratamiento de rehabilitación, y por ende con la



rehabilitación social, este artículo identifica que los lazos afectivos y los factores de resiliencia vividos en su vida personal son elementos importantes para intervenir y obtener resultados positivos en el tratamiento.

El siguiente artículo de investigación realizado en Ecuador *Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación- Rehabilitación social del adicto y minimización de factores biopsicosociales* obtuvo resultados interesantes como la identificación de los factores de tipo biopsicosociales que influyen en el tratamiento y pueden conllevar a una recaída, posterior a esto plantean la conclusión de sus resultados, donde relacionan el modelo de intervención de la terapia cognitiva – conductual y la minimización de los factores biopsicosociales que dieron origen a las adicciones.

Seguidamente el texto *El emprendimiento dentro del modelo de inserción y reinserción* estudio realizado en Ecuador fue el cuarto estudio analizado, en esta investigación inicialmente plantean una problemática: la débil Rehabilitación social en personas que realizaron un proceso de rehabilitación, lo que los llevo a plantearse como objetivo principal describir los modelos de Rehabilitación social y la relación que tiene el emprendimiento como una herramienta para obtener éxito en la inserción.

Por último, el artículo nacional estudio realizado en Colombia: *El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales*, su principal propósito fue analizar el rol que tiene las familias en las intervenciones y procesos de rehabilitación a partir del modelo transteórico por etapas de cambio y la terapia cognitivo – conductual.

La información obtenida proporciona un panorama donde la rehabilitación social ha explorado y abordado desde diferentes perspectivas.

En el artículo *Inserción social de mujeres que finalizaron un tratamiento residencial por uso de drogas*, realizado por Rodríguez Kuri et al (2016) en México: mencionan las barreras, obstáculos o inconvenientes que presentan en la fase final del proceso de rehabilitación, específicamente la Rehabilitación social en mujeres. Estas barreras concluyen una de las categorías más importantes para el estudio actual.

Adicionalmente, en el estudio realizado por Córdova et al (2014) en México: *Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación*, identifican que las barreras que surgen en la reinserción pueden verse maximizadas en las mujeres; lo mencionado anteriormente sustentado con los resultados obtenidos en donde se evidencia que “las mujeres en comparación con los hombres presentan una mayor presencia de síntomas de depresión y ansiedad, una mayor pérdida de habilidades sociales y cognitivas, también mayor preocupación por ser un objeto de discriminación o exclusión y una más baja autoestima” (p.49).

Posterior a esto, los autores plantean una posible alternativa de intervención para este inconveniente: “Lo anterior confirma la necesidad de desarrollar programas de reinserción con perspectiva de género en los que se ponga particular atención en las necesidades de seguimiento y reforzamiento del tratamiento de manera diferencial” (Córdova et al, 2014, p.49).

A partir de los dos estudios anteriormente mencionados hasta el momento y que son un recurso investigativo importante para este análisis, se puede rescatar como elemento de investigación fundamental las barreras y obstáculos presentados en la fase final de rehabilitación en relación con el género.

Menéndez y García (2018) investigan las características predictoras de éxito en la rehabilitación social de personas drogodependientes, este artículo sugiere alternativas para la

comprensión del éxito de la rehabilitación social desde las características personales, a continuación, los autores anteriormente mencionados exponen la metodología que usaron para llegar a los resultados:

Esta investigación analizó el perfil de las personas participantes en un programa de Rehabilitación social de personas privadas de libertad drogodependientes a fin de identificar qué características personales se asociaban con la consecución del alta terapéutica, esto es, el éxito en el programa y, consiguientemente, con su Rehabilitación social y abandono de la dependencia (p. 107).

Como resultados relevantes y significativos en esta investigación Menéndez y García (2018) presentan los siguientes datos: el deterioro personal y social que son motivos de la adicción, así como las experiencias vividas y superadas en la vida personal de cada usuario, los lazos afectivos y el proyecto de vida son elementos importantes para lograr superar el programa de rehabilitación y adicción a las drogas.

Los artículos anteriormente indicados brindan una clasificación de las barreras que presentan las personas durante su proceso de rehabilitación, adicional también se puede concluir y relacionar los impedimentos mencionados en el primer y segundo artículo de investigación en donde exponen unas alternativas para el éxito del proceso de rehabilitación.

Solórzano y Márquez (2017) entre ellos los problemas familiares, especialmente cuando exista violencia de por medio, los cuales tienen origen sociológico y que luego se pueden transformar en afecciones psicológicas en el adicto cuando recrudece la situación conflictiva, lo que lleva a este individuo al consumo de drogas inicialmente y al habituarse a la adicción (p.753).

Los autores sustentan qué tipo de barreras pueden encontrar las personas en proceso de rehabilitación, exponen la corriente psicología cognitivo - conductual como una de las herramientas de intervención que utilizan durante el proceso de rehabilitación y dan una vista sobre de lo que se puede lograr y tener un éxito, con el fin de sustentar lo anterior. En la investigación de Bedoya y Orozco (2019) *Características del Tratamiento Cognitivo Conductual en Adicción a Sustancias Psicoactivas* afirman que según el informe ofrecido por la OMS (2005). “La terapia cognitiva conductual permite, junto con la prevención de recaídas y terapias motivacionales que el paciente consumidor desaprenda la conducta adictiva y modifique la generación de estímulo respuesta, llevando al paciente a nuevas asociaciones” (p.35).

Castillo (2008) en su investigación los componentes primarios, en los cuales destacan: la entrevista motivacional, programas de prevención de recaídas y habilidades de afrontamiento; además mencionan las atribuciones causales, el desarrollo de la autoeficacia y expectativas de resultado. Aunado a lo anteriormente referido, también habla acerca de los estadios de cambio que, según él, se adaptan acorde a las características del proceso.

Gonzáles (2018) en su artículo *El emprendimiento dentro del modelo de inserción y reinserción* la problemática central está relacionada con la débil o nula Rehabilitación social de los adictos, por ello planteó como objetivo general describir teóricamente los modelos de inserción y Rehabilitación social de drogadictos y las implicaciones que tiene el emprendimiento como parte esencial de estas herramientas; para lo cual utilizó el método de revisión Bibliográfica.

Solórzano y Márquez (2017) en su artículo llamado *Terapia cognitiva conductual para rehabilitación- Rehabilitación social del adicto y minimización de factores biopsicosociales*, se proponen como objetivo principal “identificar la asociación entre la terapia cognitiva-conductual

para la rehabilitación y Rehabilitación social del adicto con la minimización de los factores biopsicosociales que generaron la adicción o que pueden llevarlo a una recaída” (p.753).

Se pueden obtener, hasta el momento, varios elementos importantes para esta investigación: Barreras para el éxito de la Rehabilitación social, alternativas que han utilizado para lograr la Rehabilitación social, factores biopsicosociales presentados durante el proceso de rehabilitación y que conllevan a una recaída.

Rescatando otras investigaciones, cabe mencionar otras alternativas encontradas para la Rehabilitación social exitosa, como, por ejemplo, el artículo del autor Gonzáles (2018): *El emprendimiento dentro del modelo de inserción y Rehabilitación social de drogadictos*, donde el autor realizó una minuciosa revisión bibliográfica con el fin de sostener teóricamente las implicaciones que tiene el emprendimiento en la inserción social de los usuarios en rehabilitación.

En los resultados de este artículo encuentran que la última fase del proceso de rehabilitación, es la Rehabilitación social, en esta fase el usuario debe ser concebido como una persona positiva y aportante para la comunidad y su desarrollo donde pueda convivir armónicamente con su familia y la sociedad, para lograr la reinserción se usan herramientas como la concientización a la comunidad, modelos de inclusión social, tratamiento psicológico y psiquiátrico (en algunos casos); el autor concluye su artículo exponiendo que la Rehabilitación social puede ser vista como un reaprendizaje donde el entorno social, el empleo y el emprendimiento pueden concluir exitosamente todo el proceso de rehabilitación.

En relación a los artículos anteriores resalta la familia como un factor favorable para el éxito del proceso de rehabilitación cabe mencionar a los autores Pinzón y Calvo (2021) donde realizan una investigación bibliográfica con el propósito de analizar y sintetizar la información

sobre el rol que cumplen las familias en el proceso de rehabilitación (intervenciones y proceso de tratamiento), a partir del modelo transteórico (etapas acerca del cambio). De los resultados obtenidos con respecto al rol de las familias los autores evidencian los siguientes aportes: Los padres de jóvenes preadolescentes y adolescentes tienden a involucrarse directamente con el proceso de recuperación, por otra parte, en los adultos (mayores de 21 años) el acompañamiento durante el proceso suele ser más frecuente por parte de la pareja, y, en segundo lugar, se encuentra la madre. Consecuentemente, los autores Pinzón y Calvo (2021)

(...) encontraron que la crianza de los pacientes/consumidores fue extrema, es decir, fueron padres sobreprotectores o padres rígidos y exigentes frente a las normas de comportamiento, por lo anterior, los autores concluyen “La familia es concebida desde dos dimensiones: (a) como el “causante” de las conductas adictivas, y (b) como la red de apoyo y motivación que necesita el paciente para continuar todo el tratamiento en el momento de extra-hospitalización (Pinzón y Calvo, 2021, p.157).

Zamora-Siqueiros et al. (2020) realizan un estudio sobre las *experiencias del proceso de rehabilitación de mujeres usuarias de drogas bajo el modelo de ayuda mutua*, la muestra de esta investigación fueron mujeres entre los 12 y 17 años, su principal objetivo fue analizar el significado y la experiencia de mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas y en un tratamiento de rehabilitación bajo el modelo de ayuda mutua (espacio de intervención de varias personas que comparten el mismo problema) a partir del estudio realizado bajo la metodología cualitativa desde el método biográfico, los autores Zamora-Siqueiros et al. (2020) concluyen:

El modelo de rehabilitación actual reproduce roles y estereotipos de género, incrementa la desigualdad social y reproduce una estigmatización que limita el proceso de

rehabilitación, el desarrollo social y personal de las mujeres. De aquí se desprende, la necesidad de generar protocolos de intervención desde la perspectiva de género. (p.1).

Complementando la información obtenida hasta el momento y en la línea de las dificultades presentadas en la Rehabilitación social, cabe resaltar la investigación de Cañaverl et al. (2020). *Factores relacionados con la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas en una institución de la ciudad de Medellín en el año 2020* la cual determinó que el elemento más notable en la reincidencia del consumo de sustancias psicoactivas en la población encuestada fue causado por circunstancias y emociones negativas, más de la mitad de la muestra sintió soledad, frustración, poca confianza en sí mismo, enojo y depresión.

Tomando en cuenta los antecedentes anteriormente mencionados y las problemáticas estudiadas en los artículos, específicamente, en la investigación de Córdova et al. (2015) en donde realizan un estudio comparativo del proceso de inserción social en mujeres y hombres usuarios de drogas en rehabilitación, estará enfocado en qué características personales, familiares e institucionales son favorables para que un grupo de mujeres entre los 20 y 40 años en tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas en Medellín (Colombia) hayan logrado Rehabilitación social y la relación con la intervención cognitivo – conductual como estrategia – herramienta- método principal en la consecución de la Rehabilitación social; tomando en cuenta los anteriores análisis de los antecedentes de investigación, se puede decir que:

- ✓ La Rehabilitación social es la fase final del proceso de rehabilitación de personas adictas a las drogas; es un tratamiento complejo que requiere de esfuerzo, compromiso y voluntad individual, por lo tanto, es apremiante que para el acompañamiento psicoterapéutico sobre todo de mujeres quienes según estudios presentados en los

antecedentes se afirma que son las mujeres quienes presentan más barreras o dificultades en el momento de la Rehabilitación social.

- ✓ En el estudio realizado por Rodríguez Kuri et al. (2016), México, *Inserción social de mujeres que finalizaron un tratamiento residencial por uso de drogas* se identificaron diversas barreras con las cuales se encuentran las mujeres cuando llegan el momento de la inserción social. A partir de sus hallazgos, se establece en la siguiente tabla las siguientes las características más relevantes:

**Tabla 3**

*Categorías y subcategorías resultantes del estudio inserción social de mujeres que finalizaron un tratamiento residencial por uso de drogas.*

Categorías	Subcategorías
Estigmatización	Transgresión de preceptos sociales relativos al rol femenino y al rol materno.
Relaciones de pareja	-Relaciones de codependencia -Ruptura de la relación -Consumo de sustancias en la pareja -Insatisfacción en la relación.
Ejercicio del rol materno	-Pérdida del rol materno -Embarazo y maternidad.
Identidad	-Imagen corporal -Identidad.
Deterioro de las relaciones familiares	Pérdida de confianza Antiguos conflictos no resueltos



Inequidad en el apoyo social

Estigmatización social

---

Percepción del proceso de rehabilitación y el abandono de las drogas como pérdida de libertad. (proceso interno de rehabilitación).

Libertad Vs. Control

Pautas de control familiar.

Inserción laboral

Autonomía económica, como control sobre sí mismo.

---

**Nota.** La información fue tomada del artículo titulado *Inserción social de mujeres que finalizaron un tratamiento residencial por uso de drogas* y se realiza elaboración propia de la tabla para mayor comprensión.

- ✓ En los estudios citados en los antecedentes el rol que cumple la familia en las personas en tratamiento de rehabilitación es fundamental, por lo anterior, las familias pueden ser un factor de riesgo o factor protector para los usuarios en proceso de rehabilitación.
- ✓ Rescatando elementos importantes de los antecedentes y teniendo en cuenta que la mayoría son de diferentes países latinoamericanos coinciden en el tratamiento psicológico cognitivo – conductual para intervenir en los procesos de rehabilitación.
- ✓ Durante el análisis de los antecedentes resalta la necesidad de replantear la manera de intervenir en los procesos de rehabilitación teniendo en cuenta el género con el propósito de culminar satisfactoriamente el proceso de rehabilitación y la Rehabilitación social, esto sustentado en el estudio realizado por Zamora-Siqueiros et al (2020). *las experiencias del proceso de rehabilitación de mujeres usuarias de drogas bajo el modelo de ayuda mutua.*

- ✓ El tratamiento cognitivo- conductual ha sido el más utilizado para la intervención en el tratamiento de rehabilitación siendo este el más completo para tratar esta problemática con las características y componentes necesarios para el éxito de la Rehabilitación social.

Municipios como Medellín presentan el mayor índice de recaídas en el consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional, con un porcentaje aproximado del 8,2%, mientras departamentos como Quindío y Risaralda, se mantiene por encima del 6%, Antioquia y Meta conservan el 5%. Sin embargo, otros grandes departamentos se posicionan con una prevalencia menor al 1,5% (MinSalud, MinJusticia, y ODC, 2014, p.11)

Instituciones prestadoras de servicios de atención y tratamiento, a personas consumidoras de sustancias psicoactivas reportaron en un estudio de Evaluación y Diagnostico en el 2016, un registro índice de recaídas reportando una prevalencia del 64,4% y el registro de reingreso o reintegro al tratamiento el cual se mantuvo por encima con un 66,9% los cuales se relacionan principalmente con la indisciplina de los pacientes durante el proceso de recuperación (MinSalud, 2016).

En síntesis, la rehabilitación social es un proceso fundamental en la recuperación de personas que han enfrentado problemas de adicción a drogas y sustancias psicoactivas. Sin embargo, se han identificado diversos factores que pueden afectar negativa o positivamente este proceso. A pesar de los esfuerzos realizados en investigaciones anteriores para comprender y abordar estos desafíos, existen vacíos en el conocimiento sobre la influencia del género, las redes de apoyo, las características personales y la concepción de los programas de rehabilitación en la efectividad de la rehabilitación social, allí analizamos el modelo psicológico utilizado en la intervención de los procesos de rehabilitación.

Además, a pesar de la existencia de estos estudios, aún se requiere una comprensión más completa y detallada de las actitudes personales, las redes de apoyo y de intervención desde la psicología cognitivo - conductual en personas que pasaron por un proceso de rehabilitación social. Es necesario investigar cómo estas características y factores afectan de manera diferencial a hombres y mujeres, qué características personales pueden influir en el éxito del proceso de rehabilitación, cómo se perciben los programas de rehabilitación y cuál es el papel de las redes de apoyo en la rehabilitación social. Esta investigación busca llenar esos vacíos en el conocimiento y contribuir al desarrollo de estrategias efectivas para mejorar la rehabilitación social de personas en proceso de recuperación de adicciones.

Luego de lo anteriormente planteado es relevante para los estudios en acompañamiento psicológico de consumidores de sustancias psicoactivas plantearse una serie de problematizaciones alrededor de las mujeres en proceso de rehabilitación, de este modo esta investigación centrará su interés en estudiar lo que se presenta a continuación en la pregunta problematizadora:

### **Formulación del problema**

¿Qué características en las redes de apoyo, actitudes personales y de intervención desde la psicología cognitivo - conductual y su influencia en la rehabilitación social exitosa en una mujer ex consumidora de sustancias psicoactivas entre los 20 y 40 años en Medellín (Colombia)?

## **Justificación**

La revisión bibliográfica analiza los artículos publicados entre 2010 y 2022, ya que durante este período la Organización de los Estados Americanos (OEA) publicó su Informe sobre la Oferta de Drogas en las Américas 2022, que proporciona información relevante sobre la oferta de drogas en la región. Además, se observa un aumento en el consumo de drogas en los últimos años, según lo informado por la OEA.

Los artículos seleccionados abordan el tema de la rehabilitación social en diferentes contextos y surgen perspectivas importantes sobre el proceso de rehabilitación y los factores que influyen en su éxito. Estos estudios se centran en temas como la influencia del género en la rehabilitación, las características personales, las redes de apoyo, el papel de las familias y los factores predictores de éxito en la rehabilitación social.

Teniendo en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas en Medellín es uno de los problemas sociales más grandes del departamento según estudio realizado por la Escuela contra la Drogadicción y la Empresa de Asesorías y Consultorías en Desarrollo Social y Salud (Acodes), presentaron el informe *Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas para el Departamento de Antioquia, sus Subregiones y Medellín* en el año 2021, donde los resultados obtenidos publicados por el periódico el Espectador (2022) con respecto al consumo de sustancias ilegales el 11,2% de la población Antioqueña declaró haber consumido estas sustancias al menos una vez en la vida, con diferencias de porcentajes entre hombres (15,1%) y mujeres (7,5%).

Menéndez y García, (2018). Es necesario prestar atención a la perspectiva de género en el análisis de los datos. Ya que normalmente las mujeres adictas al consumo de sustancias y

privadas de libertad son víctimas de una doble estigmatización en la sociedad; el incumplimiento de la ley y de sus mandatos de género.

Lo anterior permite argumentar el propósito de este trabajo, el cual busca analizar la rehabilitación social de una mujer entre los 20 y 40 años en Medellín y las posibles diferencias, barreras o dificultades que influyen en el logro la fase final del proceso.

Al analizar los artículos mencionados en los antecedentes, existen barreras y obstáculos que enfrentan las personas durante la fase final de rehabilitación, especialmente en relación con el género. Resalta la necesidad de desarrollar programas de reinserción con una perspectiva de género que atienda las necesidades específicas de hombres y mujeres. También surge analizar las novedades cognitivo-conductuales y el emprendimiento como herramientas para lograr una rehabilitación social exitosa. Estos enfoques terapéuticos permiten desaprender comportamientos adictivos, modificar respuestas y promover la reinserción social.

Adicionalmente, resalta el papel de la familia en el proceso de rehabilitación y se subraya tanto su influencia en el desarrollo de la adicción como su importancia como red de apoyo y motivación para el paciente.

Es importante conocer que el objetivo de la Rehabilitación social es que la persona evolucione, tenga nuevamente un lugar adecuado en la sociedad, reaprenda las normas sociales, respetando la sociedad en la que vive, a sí mismo y a la ley. Una reinserción adecuada esta relaciona tanto con la persona consumidora de sustancias psicoactivas como a la sociedad a la esta persona va a reintegrar nuevamente. Por lo que ha de contar con la participación de la sociedad y la autonomía del propio individuo (Gallizo, 2007), por lo anterior este estudio se ubica en la sublínea de investigación construcciones psicosociales del programa de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, la cual tiene como objetivo “Contribuir a la

transformación social centrada en el desarrollo integral del sujeto mediante el desarrollo de conexiones comprensivas y propositivas de las construcciones psicosociales que posibilitan o restringen el desarrollo humano”(Facultad de ciencias humanas y sociales Corporación Universitaria Minuto de Dios – Uniminuto – Seccional Antioquia – Choco, 2019, p. 6).<sup>[A1]</sup>

Adicionalmente, realizar un análisis sobre Rehabilitación social de una mujer drogodependiente en rehabilitación en la ciudad Medellín puede contribuir al desarrollo humano y social de mujeres drogodependientes, aportar en la comprensión sobre lo que significa e implica la Rehabilitación social, los beneficios personales y sociales que conlleva el logro de la reinserción, prevenir sobre las situaciones complejas y significativas durante y después de finalizar un proceso de rehabilitación, también contribuir a que los profesionales puedan replantear la forma de intervención en un proceso de rehabilitación con una mujer entre los 20 y 40 años de edad.

Este estudio se realizó con una mujer, la cual culminó un proceso de rehabilitación social y su psicóloga durante el proceso. Esta dirigido a las instituciones o centros de rehabilitación, las cuales prestan este servicio y por medio del análisis y reflexión contribuir en el replanteamiento del tratamiento a esta población, adicionalmente incluye a los profesionales (psicólogos, psicoterapeutas, psicólogos en formación) los cuales laboran en las instituciones e intervienen en el proceso de las mujeres drogodependientes, por consiguiente, el estudio también pretende concientizar a la sociedad por medio del análisis cualitativo sobre la importancia de la Rehabilitación social para las mujeres que pasaron por un tratamiento de consumo de drogas.

### **Objetivo general**

Analizar las características en las redes de apoyo, actitudes personales y de intervención desde la psicología cognitivo – conductual que permiten la rehabilitación social en una mujer ex consumidoras de sustancias psicoactivas entre los 20 y 40 años en Medellín.

### **Objetivos específicos**

- Definir si el modelo específico de intervención cognitivo - conductual que utilizan los psicólogos en instituciones para mujeres ex consumidoras de sustancias psicoactivas que logran la Rehabilitación social influye en la culminación exitosa de un tratamiento.
- Identificar las características de las redes de apoyo y actitudes personales que permiten la rehabilitación social en mujeres ex consumidoras de sustancias psicoactivas en Medellín.
- Detallar las características personales, familiares y de intervención desde la psicología cognitivo – conductual que permiten una rehabilitación social exitosa.

## CAPÍTULO II

### Marco teórico, conceptual y legal

En el presente capítulo se desarrollarán los conceptos claves para la comprensión de esta investigación; de manera resumida se expone la siguiente grafica con el objetivo de que el fenómeno central de la monografía sea entendido de manera rápida y coherente.

#### Figura 1

*Fenómeno central y conceptos claves*



**Nota.** El centro de la imagen se encuentra el problema principal de esta investigación y los conceptos alrededor del centro son claves para el desarrollo del marco conceptual.



### *Sustancias psicoactivas y adicción*

Las sustancias psicoactivas definidas por la OMS son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento introducidas en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras), según el Ministerio de Salud (2016) las sustancias psicoactivas se clasifican en tres grupos dependiendo de su abordaje:

- Según sus efectos en el cerebro pueden ser depresoras o estimulantes del sistema nervioso, o pueden ser alucinógenas.
- Según su origen pueden ser naturales, sintéticas o semisintéticas.
- Según la normatividad pueden ser ilegales o legales, por ejemplo, la cocaína es ilegal pero las bebidas alcohólicas son legales.

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema a tal punto que se puede diagnosticar como una adicción cuando este consumo afecta la salud, las relaciones sociales o familiares, también cuando existe alteración en las actividades cotidianas como el trabajo o estudio, cuando implica problemas económicos, leyes o normas.

Entendiendo el termino *adicción* según T.Beck et al. (1999)

“la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), describe la adicción por medio de un término oficial que es conocido como “dependencia de una sustancia” y además relaciona cuatro características inmersas en dicha dependencia, dentro de las cuales se encuentra el continuo y frecuente consumo de la sustancia, su uso pese a dificultades, la tolerancia y el síndrome de abstinencia” (p.28).

*Tratamiento a la adicción de sustancias psicoactivas: proceso de rehabilitación.*

Siendo el abuso de sustancias psicoactivas uno de los principales problemas mundiales, generó la necesidad de establecer un programa de rehabilitación de dichas sustancias, según la definición dada por la clínica San Vicente “Es un proceso en el que la persona intenta no volver al consumo de la sustancia, fundamentalmente con tratamiento psicoterapéutico, teniendo como objetivo el llegar a vivir sin consumir, mejorar su funcionamiento psicosocial y tener unos hábitos saludables” (Pagina web clínica San Vicente, 2023). Según el Ministerio de Salud en la resolución número 196 de 2002 el tratamiento se clasifica en las siguientes fases:

- Fase de Desintoxicación: Trata de eliminar de manera natural toda sustancia psicoactiva que haya en el organismo bajo la supervisión de profesionales, lo que quiere decir que una persona ha superado esta fase cuando su organismo ya no le haga falta dicha sustancia.
- Fase de Deshabitación: Busca fortalecer y mantener la voluntad de abstinencia manera el usuario pueda recuperar su autoestima, fortalecer su personalidad, restablecer o mejorar sus condiciones de salud física y psíquica, mejorar sus relaciones familiares y sociales, disfrutar satisfactoriamente de su tiempo libre, y así mismo mejore su calidad de vida, adoptando estilos de vida saludables.
- Fase de Rehabilitación y Reinserción Social: Busca la mejoría obtenida en la salud psíquica, física y sociocultural del usuario, permanezca y se incremente, así pueda desarrollar una actividad productiva, asumir el rol familiar correspondiente y abandone, si hubiere tenido, toda actividad delictiva relacionada con las conductas adictivas o

problemas asociados al consumo, logrando en definitiva obtener y mantenerse en el llamado estado de abstinencia. (p.6).

*Intervención y modelos en el tratamiento de rehabilitación desde la psicología cognitivo – conductual*

Siendo el tratamiento cognitivo conductual el más usado para la rehabilitación de sustancias psicoactivas, a continuación, algunas definiciones y tipos de terapia expuestas por diferentes autores:

“Keegan (2012), considera que la terapia cognitiva conductual es una mezcla de enfoques como lo es el conductismo, el cognitivo y el aprendizaje social de Bandura, además destaca que su objetivo principal es la abstinencia general de la sustancia, aunque no se opone a la terapia como reducción de daños, lo cual implica la reducción de consumo” (2012).

Siguiendo esta misma línea “Becoña., (2008), menciona la terapia cognitiva conductual como la más completa para el tratamiento de uso de sustancias y la describe como el desarrollo de estrategias que permiten el aumento del nivel de control de sí mismos” (p.35).

Becoña, (2010) también menciona algunas características que son tenidas en cuenta en dicho tratamiento, dentro de las cuales se encuentra: La orientación a las dificultades actuales, la construcción de metas realizables, la búsqueda prioritaria de soluciones para los problemas más perentorios, las cuales relaciona con la adquisición de destrezas en el empoderamiento, que le permitan afrontar al adicto las distintas circunstancias.

Continuando con las características del modelo cognitivo Castillo (2008) estipula unos componentes primarios, en los cuales destaca; la entrevista motivacional, programas de prevención de recaídas y Habilidades de afrontamiento; además menciona las

atribuciones causales, el desarrollo de la autoeficacia y expectativas de resultado (citado en Ciprés Cabrera y Ochoa Solares, 2020, p. 88).

Dentro de las terapias que mayor auge han tenido en los referentes mencionados se percibe con mayor prevalencia distintas técnicas expuestas por T.Beck et al. (1999) dentro de las cuales menciona:

- a) la identificación y modificación de creencias que exacerbaban el craving o deseo irrefrenable de consumir; b) la mejoría de los estados de afecto negativo (p. ej., ira, ansiedad y desesperanza) que normalmente disparan el consumo de la droga; c) enseñar a los pacientes a aplicar una batería de habilidades y técnicas cognitivas y conductuales y no meramente la fuerza de voluntad, para poder llegar a estar libres de la droga y mantenerse sin consumirla; y d) ayudando a los pacientes a ir más allá de la abstinencia, que les permita poder hacer cambios positivos e importantes en la forma en que se perciben a sí mismos, su vida y su futuro, conduciéndolos a un estilo de vida nuevo (p.39).

Por otra parte, el modelo trasteorico surge con el objetivo de comprender cómo se produce el cambio de las personas ante una determinada conducta adictiva. Fue elaborado por los psicólogos James Prochaska y Carlo DiClemente en 1982. Según el Psicólogo Francisco Pérez en artículo publicado en la página Web *La mente Maravillosa* (2022) expresa lo siguiente:

Estos investigadores han intentado comprender cómo y por qué cambian las personas, ya sea por sí mismas o a partir de la ayuda de un terapeuta. Dichos autores han descrito una serie de etapas por las que pasa una persona que quiere abandonar un hábito, como el consumo de drogas o el de alimentos muy procesados (parr.2.).

### *Género y tratamiento de rehabilitación*

Las definiciones investigadas anteriormente, no mencionan un tratamiento diferencial de género, por eso, es necesario, revisar las significaciones de las que el género es portador para, más adelante, precisar en qué sentido utilizará en el contexto de esta investigación.

John Money (1955), introdujo los conceptos de género e identidad de género con la finalidad de explicar de qué modo las personas que presentan estados intersexuales, sobre todo los hermafroditas con caracteres sexuales corporales confusos y contradictorios, llegan a construir una identidad sexual definida que puede estar en contradicción con el sexo corporal que le asigna la medicina.

La expresión rol de género se refiere al papel que desempeña, en la sexuación humana, la biografía social y las conductas que los progenitores y el medio social desarrollan ante el sexo asignado al recién nacido o nacida, define Castaños et al. (2007) “Habitualmente se entiende que el sexo corresponde al plano biológico, en tanto que el género es el producto de una construcción socio-cultural” (p.37). Lo anteriormente expuesto tiene como objetivo de conocer que es género, sus características y por ende encontrar si existe alguna diferencia en la forma de intervención psicológica o en el tratamiento en general del proceso de rehabilitación que llevo a cabo una mujer ex consumidora de sustancias psicoactivas.

Concluyendo las afirmaciones anteriores, el género es una construcción social y cultural. El género se define de acuerdo a las creencias, experiencias y percepciones del ser humano, sin embargo, su definición se ha biologizado, es decir, el hombre es obra de la naturaleza. El género da lugar al rol de la feminidad y masculinidad, así mismo las construcciones sociales genera estereotipos y por ende una serie de exceptivas de acuerdo al género del ser humano, por ejemplo, en el caso de las mujeres, culturalmente, siempre deben permanecer con sus hijos o no

pueden ocupar un cargo laboral de alto nivel, lo anterior en una justificación o afirmación de que la rehabilitación social para las mujeres ex consumidoras de sustancias psicoactivas es más compleja por factores como la estigmatización de la sociedad.

Según NIDA (2020) Las mujeres enfrentan problemas especiales en lo que hace al consumo de drogas, en parte debido a dos factores:

- el sexo, es decir, las diferencias biológicas
- el género, es decir, las diferencias basadas en la definición cultural del papel del hombre y la mujer en la sociedad

En resumen, la adicción en las mujeres parece tener características diferenciales respecto a los hombres, marcadas fundamentalmente en que desarrollan una adicción de una gravedad mayor, que repercute en consecuencias familiares y sociales más acusadas y en una dificultad añadida a la hora de intentar abandonar el consumo, aumentándose así las barreras para alcanzar la rehabilitación social, entendiéndose barrera, según la Real Academia Española, como un obstáculo.

#### *Red de apoyo familiar y actitud frente al consumo de sustancias psicoactivas*

Siendo las características de la red de apoyo familiar y las actitudes personales uno de los principales elementos para desarrollar esta investigación, es importante conocer su significado: Según la Real Academia Española, el concepto *característico* es “Dicho de una cualidad: Que da carácter o sirve para distinguir a alguien o algo de sus semejantes”, es decir, se llama *característica* a cada una de las cualidades que posee una persona o cosa y que sirve para identificarla respecto a otras. La red de apoyo son personas que crean entre sí para brindarse apoyo, según el artículo publicado por el gobierno y el instituto nacional de mujeres de México (s.f)

Las redes de apoyo familiar y social constituyen una fuente de recursos materiales, afectivos, psicológicos y de servicios, los cuales pueden ponerse en movimiento para hacer frente a diversas situaciones de riesgo que se presenten en los hogares, como falta de dinero o empleo, como apoyo en caso de una enfermedad o para el cuidado de niñas, niños o personas adultas mayores (Gobierno de México, s.f. p.1)

Por otra parte, Según Allport (1935) la actitud se define como estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona. Esta definición resalta que la actitud no es un comportamiento actual, es una predisposición, es preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos sociales (p.16).

La actitud, debido a que es un concepto complejo se presentan múltiples definiciones: organización durable de procesos motivacionales, emocionales, perceptuales y cognitivos respecto a algún aspecto del mundo del individuo (Padua, 1979); a una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto (Festinger, 1964); a un constructo psicológico en el que se combinan creencias y emociones y que predisponen a un individuo a responder ante otras personas, objetos e instituciones de una manera positiva o negativa; a la tendencia a evaluar un objeto o constructo en términos positivos o negativos (Severy, p.16).

Uno de estos factores es la conexión entre las actitudes hacia el consumo y el consumo real: según diferentes estudios (De la Villa, Ovejero-Bernal, Castro, RodríguezDíaz, y Sirvent-Ruiz, 2011; Kloos, Weller, Chan, y Weller, 2009; Tonin, Burrow-Sanchez, Harrison, y Kircher,

2008) determinan que las actitudes hacia las sustancias tienen un fuerte impacto en la posibilidad de consumir drogas.

Debido que la monografía que se desarrolla tiene especial enfoque en las mujeres, cabe mencionar a los autores Chaen y Jason (2012) donde exponen que las mujeres tienen consumos más altos que los hombres en la primera adolescencia, mientras que los hombres muestran tasas de cambio más altas a lo largo del tiempo, con niveles más altos de consumo desde la mitad de la adolescencia hasta principio de la edad adulta. Según Kulis et al. (2016) durante la primera adolescencia, las mujeres informan de más ocasiones en las que se les ofrecen sustancias. Por tanto, las problemáticas asociadas al consumo en la adolescencia también son diferentes según el género (Khan et al., 2014).

En conjunto United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC] (2016) determina que hay factores de vulnerabilidad y capacidad de recuperación que parecen ser más o menos relevantes en las chicas que en los chicos y viceversa, y esto podría tener consecuencias para los programas y las políticas de prevención de drogas: I) las chicas están más influenciadas por la unión familiar y la supervisión de los padres, tanto en términos de vulnerabilidad, como en capacidad de recuperación; II) la influencia de los valores y las normas de los compañeros en relación al alcohol y el consumo de drogas en chicas y chicos parece ser igual de potente, pero expresado de manera diferente.

En conclusión, una actitud positiva, constructiva o participativa puede ser un factor de protección de los más jóvenes y adultos frente al consumo de drogas e influye en el éxito del proceso de rehabilitación, así mismo en el proceso de reinserción social.



**Tabla 5***Categorías y subcategorías*

Categoría	Subcategoría
<b>Actitudes personales para el tratamiento de rehabilitación.</b>	Motivación
	Emoción
	Percepción
<b>Rol de las redes de apoyo</b>	Red de apoyo familiar
	Red de apoyo social (comunidad - amigos)
	Red de apoyo institucional (organizaciones)
	Red de apoyo laboral
<b>Tratamiento cognitivo conductual para el proceso de rehabilitación social</b>	Modelos de intervención
	Herramientas psicológicas
<b>Género y tratamiento de rehabilitación</b>	Creencias
	Tratamiento diferencial de género

**Nota.** La codificación se encuentra en el anexo 2.

## CAPÍTULO III

### **Metodología**

A continuación, el capítulo procede a desarrollar el marco metodológico, el cual pretende definir, elaborar y organizar el procedimiento con el cual se alcanzará la respuesta a la pregunta problematizadora y cumplimiento al objetivo de la investigación.

### **Enfoque metodológico**

Con base en los objetivos propuestos en la presente investigación los cuales enfocan en analizar las características en las redes de apoyo, actitudes personales y de intervención desde la psicología cognitivo – conductual que permiten la rehabilitación social en una mujer ex consumidoras de sustancias psicoactivas entre los 20 y 40 años en Medellín., esta propuesta se inscribe en el enfoque cualitativo, lo anterior partiendo del planteamiento realizado por Hernández Sampieri y Mendoza, (2014) en el sentido que el enfoque cualitativo tiene las siguientes características:

El enfoque cualitativo también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y

resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio. (p.7).

Por lo anterior, esta monografía se acoge al enfoque de investigación cualitativa tipo estudio de caso.

Teniendo en cuenta los objetivos propuestos en esta investigación, se relaciona el estudio de caso. Según María Martha Duran (2012) define que el estudio de caso es una forma de aproximarse a un hecho, situación o acontecimiento de investigación importante que se esté presentando, permite hacer una indagación a profundidad sobre los fenómenos para entender y comprender la complejidad del tema, y así mismo obtener un mayor aprendizaje en el estudio de caso. Stake (2005) señala que el Estudio de Caso es una forma común de hacer investigación cualitativa.

Por lo anterior, y dado que el estudio de caso es uno de las formas de indagación más útil y flexible, logra captar la atención de los lectores gracias a su estilo accesible, a su naturaleza de escritura armónica con el lector.

### **Alcance**

Por lo anterior el alcance de investigación que se tuvo en cuenta para esta monografía es descriptivo, según Hernández Sampieri y Mendoza, (2014) “Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p.92), es decir, un estudio descriptivo es aquél en que la información es recolectada sin cambiar el entorno (es decir, no hay manipulación).

## **Diseño**

Con el fin de obtener conclusiones específicas y acertadas en los resultados de esta investigación, y teniendo en cuenta el objetivo general de esta monografía, el cual consiste principalmente en realizar un análisis, este estudio tuvo un diseño narrativo, según Hernández Sampieri y Mendoza, (2014) “Los diseños narrativos pretenden entender la sucesión de hechos, situaciones, fenómenos, procesos y eventos donde se involucran pensamientos, sentimientos, emociones e interacciones, a través de las vivencias contadas por quienes los experimentaron” (p.487), se pretende recolectar datos sobre historias y experiencias del proceso de rehabilitación para realizar el respectivo análisis y dar cumplimiento al objetivo.

## **Población**

La población objeto de estudio de la investigación fue la rehabilitación social exitosa en una mujer ex consumidoras de sustancias psicoactivas entre los 20 y 40 años que paso por un proceso de rehabilitación y una psicóloga profesional con enfoque cognitivo - conductual que laboran o laboraron en una institución para rehabilitación, cabe aclarar, que la participación de la psicóloga es con el objetivo de detallar el modelo utilizado para la intervención de los procesos de rehabilitación y profundizar con respecto al modelos cognitivo conductual para determinar si en el caso de la participante ex consumidora de sustancias psicoactivas fue efectivo.

## **Criterios de inclusión**

- Una mujer entre los 20 y 40 años.
- Mujer con un proceso de rehabilitación social culminado exitosamente.
- Una psicóloga con enfoque de intervención cognitivo conductual.
- Psicóloga con experiencia en centros de rehabilitación.

### **Criterios de exclusión**

- Género diferente a mujer
- Fuera del rango de edad
- No haber culminado un proceso de rehabilitación social.
- Psicólogos con método de intervención diferente al cognitivo conductual.
- Sin experiencia en centros de rehabilitación.
- Se evidencia poco interés por llevar a cabo la entrevista o no acepta firmar el consentimiento debido a que puede sesgar los resultados.

### **Muestra**

Teniendo en cuenta que el trabajo de campo se desarrollará en una institución donde realizan procesos de rehabilitación social, la población que participa en la investigación es una mujer que finalizó exitosamente un proceso de rehabilitación de sustancias psicoactivas y la psicóloga profesional que laboró allí y llevo a cabo la intervención en el tratamiento de rehabilitación de esta mujer, que para esta investigación se utiliza la muestra no probabilística, la cual consiste en seleccionar un subgrupo de la población por las características de la investigación, como estrategia de muestreo la más adecuada para esta investigación es la muestra de expertos que según Hernández Sampieri y Mendoza, (2014) “Estas muestras son frecuentes en estudios cualitativos y exploratorios para generar hipótesis más precisas o la materia prima del diseño de cuestionarios”(p.387). y la muestra de casos tipo donde los mismos autores exponen “el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información no la cantidad ni la estandarización” (p.387).

### **Recopilación de datos: Entrevista semiestructurada**

En el primer momento para la recolección de información se emplea la entrevista semiestructurada, Hernández Sampieri y Mendoza, (2014) explican “Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (p.403). La entrevista semiestructurada permite a esta investigación obtener información más profunda y detallada debido a su flexibilidad en la obtención de la información necesaria, la principal ventaja de esta técnica es que quienes brindan los datos, opiniones, deseos, explicación de conductas, experiencias y expectativas son los mismos actores.

Con relación a lo anterior, entonces en el contenido de la entrevista se tienen preguntas que profundizan en el éxito de la rehabilitación social.

Cabe mencionar, que, si bien la entrevista semiestructurada tiene una serie de preguntas básicas que ayudan a profundizar u omitir información relevante para la investigación, según Colín (2009 citado por Morgan, 2012) divide en tres etapas:

#### ***Rapport***

Es la fase inicial, en donde se genera empatía con la persona entrevistada, Colín (2009) citado por Morgan (2012) expone “el objetivo principal es lograr que el entrevistado se sienta cómodo en presencia del entrevistador, así como dispuesto a hablar lo más posible fuera de cualquier tipo de inhibiciones” (p. 16), es una etapa importante ya que facilita la información proporcionada para la investigación y la fluidez de la misma.

#### ***Desarrollo***

Morgan (2012) que durante esta fase se encuentra la estructura de la entrevista, en esta etapa se recopila la mayor información para dar respuesta a la pregunta y los objetivos, se profundiza y se analiza la información, por lo anterior, se puede decir que es la etapa más extensa de la entrevista.

### *Cierre*

En esta etapa Morgan (2012) menciona que puede surgir información importante mientras se avisa al entrevistado que se está llegando al final formalmente. Finalmente, el cierre es importante en la investigación, debido que se han obtenido los datos suficientes para el análisis de los resultados y es importante para el evaluador de la presente investigación la oportuna colaboración de los participantes.

Adicionalmente, cabe destacar que la historia de vida se incluye dentro de las técnicas con las que desarrolla esta investigación, según Martín García (2009) “La historia de vida es una técnica de investigación cualitativa que consiste básicamente en el análisis y transcripción que efectúa un investigador del relato que realiza una persona sobre los acontecimientos y vivencias más destacados de su propia vida” (p.42), es decir, pretende recopilar información personal contada al investigador quien es el encargado de recopilar el relato de sus experiencias y la manera de ver su propia vida, de modo que el investigador construye el producto final.

Posteriormente, se recopila información obtenida de la primera entrevista y se analiza, de allí continúa el segundo momento, entrevista en profundidad el cual “Se caracteriza por una conversación personal larga, no estructurada, en la que se persigue que el entrevistado exprese de forma libre sus opiniones, actitudes, o preferencias sobre el tema objeto estudio (Varguillas Carmona y Ribot de Flores, 2007, p. 250), cabe aclarar que esta entrevista se realiza con el fin de

ahondar o indagar sobre el primer encuentro con el fin de dar cumplimiento a los objetivos y la veracidad de los resultados. (Instrumento ver anexo 5)

### **Preparación e ingreso a trabajo de campo**

Inicialmente, se realiza un acercamiento con el director general de una institución de rehabilitación para hombres consumidores de sustancias psicoactivas con el fin de conseguir contactos de instituciones donde realizan tratamiento de rehabilitación para mujeres, hace mención sobre instituciones en diferentes lugares de Antioquia pendientes por confirmar su colaboración para esta investigación. En este mismo campo realizó un ejercicio de observación con el objetivo de identificar posibles diferencias entre los tratamientos o formas de intervención que podrían ser de ayuda durante el análisis de datos o resultados (Ver anexo 1 – fotografía).

Para la validación de las preguntas que se tendrán en cuenta para la entrevista se se realizó el siguiente proceso:

1. Presentación de la matriz a la docente asesora
2. Ajustes de acuerdo a las sugerencias de la profesora
3. Presentación de la pregunta a 3 personas para continuar con la validación. (una psicóloga, una persona común y un miembro de la Corporación papá Vanegas).

Para esta validación primero debieron hacer lectura de las preguntas y responder si son comprensibles o si tienen alguna opinión.

Las tres personas respondieron que entendían completamente lo que quería decir cada una de las preguntas.

Posteriormente, las preguntas para llevar a cabo la entrevista semiestructuran son planteadas exitosamente, con autorización y una explicación clara a los participantes, se informa



que, por ahora estas preguntas son una prueba piloto realizada con el fin de dar garantías y validez a la entrevista real y por ende a la investigación en general.

Se empieza a realizar matriz donde se evidencian las categorías y subcategorías para el desarrollo de las preguntas más adecuadas para llevar a cabo la entrevista semiestructurada.

### **Análisis de datos**

Como método de análisis de la información, siendo considerado el más adecuado para este estudio es el análisis narrativo, Según el artículo publicado en la página web Online - Tesis por Bastis Consultores (2021).

El análisis narrativo es una forma de investigación cualitativa en la que el investigador se centra en un tema y analiza los datos recogidos a partir de estudios de casos, encuestas, observaciones u otros métodos similares. Los investigadores escriben sus conclusiones, luego las revisan y analizan. (parr.1)

Durante la recolección de la información en las narraciones surgen patrones e información relevante que puede ser analizada a medida que se lee nuevamente, posterior a esto, las notas que se tomaron son relacionadas con ambas narrativas (mujer ex consumidora y psicóloga).

Por otra parte, y teniendo en cuenta el objetivo general y el propósito principal de esta investigación, es de gran importancia poder dar cumplimiento y respuesta a la pregunta central de la monografía, por lo anterior para el análisis narrativo se utilizará el método inductivo, esto con el propósito de mantener intactas, en la medida de lo posible, las narraciones individuales, Bastis consultores (2021) explican:

El análisis narrativo trata una historia completa como la pieza individual de datos que está analizando. Por tanto, en el método inductivo de análisis narrativo, debe codificar el

bloque de texto completo de cada una de las historias de los participantes en la investigación (parr. 21).

Para llevar a cabo de manera adecuada estos métodos se buscará identificar bloques narrativos durante las entrevistas, relatos personales (narrativas personales, historias de vida) para luego transcribirlos, empezar con la interpretación y el análisis buscado.

### **Consideraciones éticas**

El estudio fue realizado siguiendo lo establecido en la ley 1090 de 2006, por la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, el cual en el Artículo 50 indica que “Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes” (p.17), en otras palabras, lo que prima es el respeto a la privacidad y al buen nombre, el respeto a la voluntad de participar o no, manifestándolo a través del consentimiento informado, el cual les permitió conocer en detalle las condiciones en las cuales participaría, el respeto a su integridad, y a la reserva de la información personal.

Artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Por otra parte, y de la mano con la ley 1090 de 2006 se tuvo en cuenta los lineamientos de la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, la cual en el artículo 5 expone “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del

respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar” (p.2), en otras palabras, la dignidad, el respeto, la privacidad son características principales para llevar a cabo esta investigación.

En el consentimiento informado (Ver anexo 3), los datos obtenidos fueron utilizados para los efectos de esta investigación, solo aportaron datos personales quien por voluntad propia quisiera compartirlos, los resultados recolectados se llevan a cabo con el fin de complementar la información académica e investigativa.

Todos los datos permanecieron en absoluta reserva de conformidad con la Ley 1581 de 2012, en virtud de la cual adoptaron las medidas necesarias para evitar la pérdida, acceso o alteración de los datos personales a los cuales en tratamiento fue confidencial, esto con el objetivo de garantizar la seguridad e integridad de este tipo de datos.

Al diligenciar el formulario completamente la persona reconoció que no ha sido presionado para ello, ni tampoco recibió ni recibirá una remuneración económica y que tuvo la opción de retirarse en cualquier momento con solo cerrar el cuestionario; así mismo se reconoce que los resultados de este instrumento fueron netamente académicos y a su vez manejados con absoluta reserva, de la mano con el código deontológico del psicólogo (la ley colombiana 1090 de 2006).

De acuerdo con lo señalado en el artículo 2, numeral 5 de la Ley 1090 de 2006, los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por algunos principios universales como:

Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos.

Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del

representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona o a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad. (p.3).

Cabe mencionar que, con relación a lo anterior, el psicólogo en su deber profesional aportar al desarrollo científico desde las investigaciones, por otro lado, debe tener una conducta ética en el ejercicio, bajo las bases del respeto y generando bienestar a los participantes.

## Descripción de Resultados

A continuación, la presentación de los resultados obtenidos mediante la entrevista semiestructurada y la entrevista a profundidad realizada a dos participantes, una mujer con una superación exitosa de un proceso de rehabilitación social por consumo de drogas, denominada **P1** y la psicóloga que llevó a cabo la intervención durante su tratamiento en el centro de rehabilitación Corporación Papá Vanegas, mencionada en el transcurso de este capítulo como **P2P**.

Cabe aclarar que se utilizaron dos instrumentos: la entrevista semiestructura será llamada en este capítulo como **ES** y la entrevista a profundidad **EAP**.

Se analizaron las entrevistas por medio de una matriz categorial donde la codificación de las respuestas fue con etiquetas de colores (ver anexo 2); posteriormente realizaron los comentarios sobre cada una de las subcategorías con sus preguntas.

El siguiente párrafo describe los resultados de la investigación por categorías:

### Descripción de los resultados por categorías

#### Actitudes personales para el tratamiento de rehabilitación.

En el primer momento de esta investigación, es decir, desde la consulta teórica para dar fundamento a la presente monografía, encuentran coincidencias en varios artículos que dan paso a considerar que la actitud tiene gran influencia en el éxito de un proceso de rehabilitación; por lo anterior, como subcategorías asociadas surge la motivación, emoción y percepción.

Durante las entrevistas la **P1** confirma las teorías anteriormente investigadas, en la subcategoría de motivación ella expresa “Yo la verdad no creía en el proceso, yo pensaba que iba a salir igual o peor, al ver que llegaba tanto habitante de calle, yo decía ... yo aquí llegué a

[A2] *esconderme, yo nunca pensé que el tratamiento me fuera a servir, ahora que veo que me sirvió para mucho en mi vida es que me doy cuenta que eso sí sirve” (ES-P1)*

De lo anterior, cabe resaltar que también se relaciona con las creencias propias y externas (subcategoría de análisis sobre la percepción acerca del proceso de rehabilitación) , la **P1** mencionó que al principio no creía en el tratamiento, lo que se interpreta que la confianza, según las respuesta de la **P1**, es un factor asociado con el éxito del proceso de rehabilitación, sin embargo, posterior a la actitud inicial de desconfianza y predisposición, hubo unas transformaciones en varios sentidos: su forma de percibir la Corporación Papá Vanegas, el amor por el lugar y el proceso que estaba haciendo para mejorar su vida.

Por otra parte, la evidencia muestra que la motivación intrínseca también se relaciona con la culminación exitosa del proceso de rehabilitación, la **P1** expresa constantemente durante las entrevistas el deseo por querer cambiar su estilo de vida, lo que se describe como un factor relacionado con este tipo de motivación; adicional a esto la motivación extrínseca conlleva positivamente a finalizar un proceso de rehabilitación, la **P1** expresa:

*Yo pensaba ir a coger eso de deporte, pero después nació un sentimiento donde yo dije es que yo soy capaz, es que yo amo lo que veo acá, es que aquí se ve gente limpia, aquí no se ven drogas, se ve un ambiente bonito. Yo era la única mujer y yo al ver que mi mamá llegaba con mis hijos, mi niño estaba muy pequeño tenía apenas año y medio, entonces para mí era muy triste cuando ellos se tenían que ir y yo me tenía que quedar*  
**(ES-P1)**

de la anterior expresión de la **P1**, manifestó motivación de parte de personas externas, como, por ejemplo, su madre y sus hijos, por ello la interpretación es que los familiares inmediatos

significaron para la **P1**, además de motivación, fueron razones y motivos que produjeron en ella deseos positivos, como mejorar su estilo de vida y a partir de allí mejorar la vida de sus hijos.

Esta categoría analizó, por otra parte, la evolución emocional y los sentimientos de la **P1** como características personales que ayudan en la culminación exitosa del proceso de rehabilitación, en sus respuestas resalta que estos factores fueron cambiando en el transcurso del tiempo y del proceso de rehabilitación, sus sentimientos al inicio del tratamiento los relata de la siguiente manera:

*Mi sentimiento en ese momento fue un sentimiento de rabia por no saber controlar las drogas - en ese momento yo sentí rabia desesperación, angustia hasta el momento que llegué allá y sentí el espacio tan limpio, sentí alegría de haber llegado a ese lugar, aunque desde que llegué hasta lo último de mi proceso fueron muchas las emociones(ES-P1)*

En las afirmaciones de la **P1**, allí se interpreta que empezó con sentimientos y emociones negativas, como por ejemplo, rabia, angustia y desesperación que se manifestaron como frustración por la imposibilidad de no cumplir con necesidades o deseos en su vida; estos sentimientos fueron cambiando a emociones y sentimientos positivos como alegría, esperanza y deseo de cambiar su estilo de vida; además de esto la **P1** desde ese momento empieza a mencionar a la **P2P**, la relación entre ambas, es importante aclarar que la **P1** al inicio del tratamiento se negaba a asistir a terapia y a las consultas individuales, manifiesto un cambio drástico cuando voluntariamente decidió ir al consultorio y empezar su intervención psicológica.

*“todo mi proceso fue muy bonito cuando yo le empecé a coger amor” (ES-P1)*, es decir, que el sentir amor por el lugar donde se encontró interna, por el proceso de rehabilitación, por las redes de apoyo, por su red de apoyo familiar y por si misma lo cual se relaciona estrechamente

con la finalización del tratamiento de rehabilitación exitosamente, además este sentimiento influye en la prevención de la recaída y en el manejo de momentos de ansiedad.

Posteriormente, fluye la interrogación acerca de la percepción de ella misma y las cualidades personales para iniciar y culminar un proceso de rehabilitación, afirmó constantemente sobre su valentía y empoderamiento para llevar a cabo un proceso de rehabilitación interno, esto conlleva a tener en cuenta, que la confianza en sí misma y sus capacidades formaron parte de las cualidades relacionadas con la culminación del proceso.

### *Rol de las redes de apoyo durante el tratamiento de rehabilitación social*

Esta categoría permitió analizar el papel de las redes de apoyo en el proceso de la P1:  
Red de apoyo familiar: La P1 destaca el apoyo familiar que tuvo durante su proceso y lo importante que fue para ella, en su relato manifiesta

*Lo más gratificante es que confiaron en mí... confiaron en que yo era capaz, yo era la única que no confiaba en mí, ellos siempre confiaron en mí en que usted va a poder. Ellos siempre me llenaron de esa moral a decirme que usted sí puede (ES-P1).*

Además, de ser un apoyo, la **P1** ve en los integrantes de su familia **motivación** (subcategoría anterior), la **P1** tiene muy presente a la red familiar (menciona madre, hijos y tío) reflexiona sobre el apoyo dentro y fuera de la corporación, sin duda alguna, se pudo concluir que sin importar que tan grande sea la red familiar mientras exista un apoyo se transforma en motivación contar con alguien. Destacó que no hace falta ni menciona de manera negativa al resto de su familia.

Red de apoyo social (amigos – compañeros): La **P1** en varias preguntas menciona el amor, el cariño por el lugar, por el proceso y en este caso por sus compañeros (teniendo en cuenta que era



la única mujer en ese momento), fueron parte del éxito del proceso, de apoyo y por ende de la motivación. Se interpreta un aprendizaje por el valor positivo que empezó a darle a algunas circunstancias de la vida, como, por ejemplo, *“los líderes al ver que era muy verraca<sup>1</sup> al ver que era la única mujer, todo lo que aguanta hasta que los compañeros empezaron a entender que yo también quería salir adelante igual que ellos” (ES-P1)*, allí dio un acercamiento a lo que vivió, percibió y escucho de parte de la red de apoyo social.

Red de apoyo institucional: La P1 respondió desde el apoyo solo de parte de la corporación donde hizo su proceso, mencionó que piensa acerca de cómo se lleva a cabo allí el tratamiento de rehabilitación, expresa que no es fácil al principio, reconoce que la Corporación le brindó apoyo y motivación en muchos sentidos, durante y después de su tratamiento, manifestó el apoyo psicológico, económico, emocional, los aprendizajes y talleres para reflexionar sobre ciertos aspectos de la vida cotidiana, como por ejemplo, la creación de un proyecto de vida; el amor y agradecimiento que siente con la Corporación Papá Vanegas, de lo anterior se infiere que el lugar y las personas de allí fueron soporte, vinculación, apoyo, motivación y acompañamiento para ella.

Red de apoyo laboral: La **P1** destaca su comportamiento durante el proceso de rehabilitación y en su fase de desprendimiento, una vez más menciona el apoyo de parte de la institución para que su proceso finalizara con éxito ofreciéndole un empleo. Hace un paralelo que su pensamiento y comportamiento, en cuanto a lo laboral, antes y después de su proceso de rehabilitación. Relata que antes de iniciar el tratamiento de rehabilitación tenía varios empleos, pero por el consumo de drogas renunciaba constantemente; después del proceso de rehabilitación

---

<sup>1</sup> Expresión Antioqueña: persona que por su talento o destreza sobresale en alguna actividad u oficio, o que se destaca por su fuerza física, audacia o valentía.

tiene un empleo con una empresa estable que ofrece todas las garantías y prestaciones sociales.

La **P1** cuenta esta subcategoría de la siguiente manera:

*Antes yo no le mostraba ganas al trabajo, a mí me salían trabajos, muchos, pero como estaba en mi mundo, entonces yo iba a trabajar y mañana aaa no, al otro yo ya decía que pereza volver por allá, cierto, empecé a coger madurez en mi vida, ya cuando yo empecé a coger madurez yo dije no es que para uno estar en la sociedad uno tiene que trabajar porque es que si yo no trabajo no como y mis hijos no comen entonces ya empecé a enfrentar la realidad de que yo debo trabajar. (ES-P1).*

Tratamiento cognitivo conductual para el proceso de rehabilitación social utilizado por la psicóloga de la Corporación Papá Vanegas

Esta categoría analizó e interpretó el modelo de intervención utilizado para los procesos de rehabilitación en mujeres, así como las herramientas utilizadas para la intervención y el apoyo a la **P1**.

Para empezar, cabe resaltar que la **P1** desde el inicio relata la importancia de la **P2P** en su evolución, tanto en su superación personal, como en muchos factores adicionales: Avanzar en un duelo nunca terminado, amor propio y toda la intervención general de 10 meses que estuvo interna la **P1**, mencionó sentir agradecimiento y admiración hacia la **P2P**. La **P1** refirió de la psicóloga:

*Es tan profesional que me llevó a que yo desatara que yo le contara que era lo que tenía guardado que no era capaz de decirle a ella, esa doctora la admiro demasiado porque lo que ella hizo conmigo eee me removió mi pasado, mi presente y ahora me está ayudando con mi futuro (ES-P1).*

Allí describe otro factor asociado con el éxito de la rehabilitación. *El profesional de psicología encargado*, según lo manifestado por la **P1** donde expresa y reconoce en varias oportunidades que el profesional de psicología tiene que ver estrechamente con la evolución día tras día hasta la finalización del tratamiento. Se identificó que la **P2P** interviene en a la **P1** desde el dialogo terapéutico, donde logro que la **P1** pudiera cambiar el estado de su conciencia frente a sí misma, frente al proceso y consiguió que la **P1** pudiera verbalizar situaciones de su vida personal que no había contado a nadie.

La **P2P** empezó aclarando: No existe un tratamiento diferencial de género, sino otra forma de intervenir diferente, teniendo en cuenta desde el individuo y las situaciones personales. Expresa que interviene individualmente a cada usuario de la Corporación Papá Vanegas, entendiendo, por ejemplo, las mujeres verbalizan y se expresan más, lo que hace que el tratamiento para ellas sea más lento y por ende puede llevar más tiempo, sin embargo, el caso de la **P1**, estuvo interna el mismo tiempo de los hombres, en ella la voluntad fue fundamental e hizo que su proceso fuera exitoso en el tiempo en el mismo tiempo estimado para los hombres.

Por otra parte, sobre específicamente el modelo utilizado en la intervención del proceso de rehabilitación de la **P1**, la **P2P** menciona:

*En cuanto a modelo de intervención el más útil y práctico es el modelo cognitivo conductual que ayuda mucho al procedimiento de la conducta, la adherencia ,la norma, para un estilo de vida proyectivo saludable haciendo énfasis en el género de la mujer se debe abordar mucho el área emocional, desde los apegos, desde el vínculo, desde el mismo enganche con la sustancia psicoactiva, revisar muy bien la niñez que abarca mucho y desde ahí la persona empieza a identificar sucesos en su vida que generan una*

*coraza en cuanto a esos desbordes de las emociones, cómo se apega o se vincula con el entorno o con los demás.*

Analizando las afirmaciones y respuestas de la P2, allí describe que el modelo cognitivo – conductual da resultados frente a la intervención en proceso de rehabilitación porque trabaja no solo la conducta y el comportamiento de las personas, sino que tiene herramientas y estrategias para modificarla y estructurarla a través de los procesos cognitivos, lo anterior se relaciona con los reforzamientos positivos y negativos, viendo el consumo de drogas desde lo negativo, las consecuencias y sus desventajas, ayudar a soltar el pesado influyó mucho en el proceso de la P1, como, por ejemplo, el duelo.

*Otro punto a trabajar son los auto esquemas, la autoestima, el autoconocimiento, la autoeficacia, porque cuando hay unos sucesos de consumo muy seguidos y frecuentes se altera esos esquemas mentales y la mujer deja de percibirse de manera positiva de manera general cuando hay una mujer bajo la condición de adicción. (ES-P2P).*

En los relatos de la **P1** ella expresa haber conseguido una autoestima sana y equilibrada, ahora es una persona segura de sí misma, tiene ideas claras, sabe sobre factores de riesgo y los afronta, La **P1**, durante la entrevista, responde a la pregunta ¿Quién soy? Manifestando cualidades, como: soy una mujer valiente, soy empoderada, soy verraca... lo que se interpreta que ahora la P1 tiene una autoestima sana y por ende un bienestar psicológico proporcionado y potencializado por la **P2P**.

*“Ese modelo permite que el nivel conciencia y a nivel de aprendizaje entienda y capte que el consumo empieza a ser nocivo para un proyecto de vida o para su propia existencia” (ES-P2P).* Se entiende que uno de los objetivos principales de intervención con el modelo

cognitivo conductual es educar, crear conciencia y enseñar sobre el consumo de drogas, lo que significa ser adicto y sus consecuencias, entender el consumo de drogas psicoactivas como una enfermedad que se puede controlar con herramientas brindadas desde lo psicológico y desde el espacio donde se realiza el proceso de rehabilitación.

Sin embargo, menciona que tiene conocimiento de otras instituciones que utilizan el modelo cognitivo – conductual basado en el humanismo *“donde a la persona se le respeta, a la persona se le atiende sin depender su diversidad, de sus gustos, de su sexualidad o de su género, eso también abre una variedad para hacer ese tipo de intervenciones humanistas se basan mucho ya en el ser” (ES-P2P)*. Allí se puede describir que el humanismo puede aportar en la intervención, no solo viendo a la persona consumidora de sustancias psicoactivas, si no que ve a la persona a nivel individual y a nivel de entendimiento, emoción, aprendizajes, experiencias y de proyecto de vida incluyendo su red familiar y su entorno.

Como herramientas utilizadas inicialmente menciona la importancia de transmitir confianza, y expresa lo difícil que fue al inicio poder conseguir la confianza de la **P1** *“al inicio fue difícil porque no quería hablar, creía que ella podía estar allí sin ir a hablar conmigo” (ES-P2P)*, cuando tomó la decisión de ir hablar con la **P2P**, mencionó *“empezamos hacer catarsis, a hablar, dialogar, escucharla, entenderla y ayudarla a entender sobre la situación, la experiencia y hacerle caer en cuenta de que estaba atravesando por una enfermedad, utilicé la psi coeducación para enseñarle varios temas de los que ella no tenía conocimiento” (ES-P2P)*, lo anterior se relaciona con la voluntad, desde el inicio del tratamiento de la **P1**, la **P2P** le expresa su disposición para ayudarla constantemente hasta que la **P1** por voluntad propia solicito la

intervención, cabe resaltar, que la voluntad, la intervención psicológica junto con las herramientas y un buen profesional se asocia como uno de los factores influyentes para el éxito del proceso de rehabilitación, otra herramienta que utilizó para continuar dándole sentido al proceso fue la elaboración de un proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo, allí la **P1** pudo plantearse unas metas y objetivos para su vida.

La **P2P** utiliza la psi coeducación para enseñar a la **P1** sobre los factores de riesgo, explicando que son un peligro que pueden romper el equilibrio y el proceso de sobriedad que ha conseguido, también sobre factores protectores como elementos claves para reducir o evitar las recaídas; en este caso su factor de riesgo principal de la **P1** era en lugar o barrio donde vivía, antes de la fase de desprendimiento ya la **P1** tenía conocimiento y un acercamiento de ese factor de riesgo y tuvo herramientas proporcionadas por la psicóloga para enfrentar ese factor de riesgo con éxito. *“la ayudé a fortalecer su autoestima, se empoderó y salió adelante. Siempre asistió a las actividades grupales cada 8 días, donde se hacen talleres de diferentes temas, talleres reflexivos, grupos focales... fueron 10 meses de mucha enseñanza y de mucho apoyo” (ES-P2P)*, efectivamente, según los relatos de la **P1** en sus cualidades personales se ve como una mujer empoderada, valiente, relató que se miró al espejo y se sintió orgullosa de la mujer en la que se convirtió al finalizar el tratamiento de rehabilitación, por lo anterior, se interpretó que la P2P con su intervención le permitió a la P1 tener más estabilidad emocional, a tener una buena opinión sobre sí misma, a obtener logros y ponerse metas más exigentes en su vida.

Género y tratamiento de rehabilitación

La **P1** empieza relatando sobre discriminación y la desigualdad dentro del mismo centro de rehabilitación por parte de sus compañeros, cuenta experiencias como:

*A ellos los llevaban a un sitio donde yo quería ir, pero por el hecho de ser mujer nunca me llevaron y esta es la hora que no lo pude conocer [risas] porque nunca me llevaron entonces decía, pero porque, que porque se cargaban cosas muy pesadas y yo en parte comprendí porque es verdad porque el trabajo allá es para hombres, pero yo me sentía que me estaban vulnerando el derecho. (ES-P1).*

La **P1** evidentemente, siente que hay diferencia en el trato y en los quehaceres de un hombre y una mujer, menciona que empezó a comportarse como un hombre, es decir, a cargar materiales pesados para sentirse incluida dentro del grupo (teniendo en cuenta que era la única mujer), sin embargo, también reitera que sus compañeros la consentían mucho e hicieron parte de su proceso. Allí se identificó que aún prevalece la creencia y la cultura en la sociedad de que un género puede ser superior a otro en derechos, privilegios o talentos. La **P1**, en ciertos aspectos, fue tratada de una manera no favorable de parte de sus compañeros hombres.

Por otra parte, desde lo psicológico la **P2P** expresa:

*En cuanto a la separación de género con las mujeres no es que haya una metodología, una estrategia o una pedagogía diferente es como la manera de intervención cuando lo clínico y en cuanto a lo formativo o terapéutico, ya que se tienen unas necesidades muy diferentes a la de los hombres, ya que el género masculino independiente de que tengan la misma problemática de adicción la manera de intervenir la hace el individuo desde una institución presta el espacio, el modelo presta los instrumentos desde la parte clínica se trabaja el sujeto y las estrategias” (ES-P2P).*

Describe que, para definir el modelo, las estrategias o herramientas que se utilicen para la intervención se debe conocer y entender al individuo, y a partir de allí, se va designando el cómo abordar psicológicamente esa persona. Se identificó que se interviene bajo el mismo modelo a todos los usuarios del centro de rehabilitación, pero con una serie de principios, técnicas y estrategias personalizadas, es decir, dependiendo del individuo se empieza la intervención y el tratamiento psicológico.

La **P2P** indica *“ya que la problemática no es solo parte del paciente si no de la familia o nos vamos al contexto social donde pesa mucho ese entorno negativo de las sustancias es más particular frente a intervención y frente a modelo, ya que hay intervenciones”*, en la afirmación se pudo detectar que, según su relato, la familia también asiste a intervención psicológica, por lo anterior cabe reconocer que la red familiar está relacionada con el éxito del proceso de rehabilitación. Se dedujo que un usuario en tratamiento de rehabilitación con un grupo familiar dispuesto a apoyarlo, motivarlo y acompañarlo tiene gran parte del proceso ganado, la familia, es sin duda, un apoyo emocional y físico para el usuario, es por esto, que esta red de apoyo también se debe relacionar e incluir en el proceso de rehabilitación.

La **P2P** describe que, desde su experiencia, hay diferencias en la intervención de hombres y mujeres, expresa:

*las mujeres que yo les he ayudado, han sido mujeres que desde la infancia han estado atravesada por eventos traumáticos, por abusos, por abandonos, por eventos emocionales muy fuertes y en su desarrollo y su crecimiento van viendo el delego emocional y consumo como una estrategia; Acaso los hombres van más de ese lado anti*



*normativo desde ese poco respeto por la figura de autoridad y se hace una separación, ya que los hombres tienden a ser muy desde la norma, desde lo conductual y las mujeres más desde lo cognitivo desde el pensamiento, desde esa parte afectiva que afecta (ES-P2P)*

Aclara que es importante tener en cuenta que los hombres verbalizan menos los traumas o situaciones complejas por las que han pasado, los hombres tienden a camuflarlo o reprimirlo mientras que las mujeres ven esas situaciones desde la vulnerabilidad, desde la afectación y si la nombran, lo dicen, lo lloran, lo expresan y viene toda esa carga afectiva, mientras que los hombres quieren parecer más seguros al porqué del consumo. Cabe expresar en este apartado, que el reconocimiento inicial, desde lo psicológico, el entendimiento, el primer contacto, la escucha, son factores relacionados para la culminación del tratamiento y da partida al cómo seguir interviniendo durante todo el proceso de rehabilitación.

*Otra comparación si llegar a esa parte de machismo o de señalamiento en la parte en cuanto a la mujer se le dificulta y el tratamiento tiende a ser más largo o más seguido en cuanto a consulta y en cuanto a intervención, ya que es más puntual, más expresivo, más de acompañamiento (ES-P2P).*

Este apartado se relacionó con la estigmatización y la marca o etiqueta negativa de la sociedad respecto a las mujeres en proceso de rehabilitación, la sociedad percibe a una mujer ex consumidora de sustancias psicoactivas como una característica o rasgo personal negativo.

Por otro lado, la **P2P** manifiesta la importancia de que el proceso de rehabilitación de la **P1** fue completamente **voluntario**, no fue obligado y eso fue una ventaja, expresa que desde el entorno familiar hubo un gran acompañamiento, aunque, como todas las familias, con algunas

dificultades, la **P2P** relata que la **P1** se le brindaron herramientas para afrontar esas dificultades y desenvolverse de la situación de una manera adecuada:

*En lo familiar María también tuvo factores de riesgo, desde el consumo, la conducta, pero era para que ella también percibiera sus expectativas y las expectativas del otro; en cuanto a lo social también por su sector, sus relaciones de pares o sus relaciones sociales, también muy desde el consumo el riesgo a poner límites a entender que es bueno y que es malo (ES-P2P)*

De lo anterior, se infiere que la **P2P** integra a la familia para producir equilibrio emocional, motivación, vínculos y espacios sanos donde la **P1** pudiera sentirse acompañada y amparada por su red familiar uniendo esfuerzos para lograr el objetivo común que fue la culminación del tratamiento de rehabilitación social exitosa.

Mencionó la orientación y acompañamiento después del proceso de rehabilitación con su psicólogo de cabecera, alcohólicos anónimos o alguna institución que pueda continuar brindando ayuda a las mujeres o personas que finalizan un tratamiento de rehabilitación para seguir asistiendo su condición en el momento que lo requiera.

## Discusión de los resultados

En primer lugar, esta monografía realizó con el fin de responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué características en las redes de apoyo, actitudes personales y de intervención desde la psicología cognitivo - conductual permite la rehabilitación social en una mujer ex consumidora de sustancias psicoactivas entre los 20 y 40 años en Medellín (Colombia)?, esta pregunta se planteó después de haber hecho un recorrido por varios artículos de investigación donde inicialmente hubo una evidencia de que existen factores específicos asociados al éxito de un tratamiento de rehabilitación en una mujer, como las características en las redes de apoyo, actitudes personales y de intervención desde la psicología cognitivo – conductual, cabe aclarar, que desde la pregunta y en los objetivos se establece el modelo cognitivo – conductual como factor relevante en el éxito de un proceso de rehabilitación en una mujer.

Teniendo en cuenta los objetivos específicos:

- *Describir los modelos específicos de intervención cognitivo - conductual que utilizan los psicólogos en instituciones para mujeres ex consumidoras de sustancias psicoactivas que logran la Rehabilitación social*

Contrarrestando los hallazgos obtenidos de Bedoya, L., y Orozco, L (2019).

*Características del Tratamiento Cognitivo Conductual en Adicción a Sustancias*

*Psicoactivas* donde manifiesta y corrobora una vez más que este enfoque es el más preciso para tratar la conducta adictiva a sustancias psicoactivas porque principalmente comprende que la adicción es un aprendizaje adquirido, y trabaja directamente la modificación de dicha conducta, así mismo, coincidieron las respuestas de la **P2P** y **P1**: Unos de los hallazgos más importantes es sobre el tratamiento cognitivo-conductual utilizado en la Corporación Papá

Vanegas para el proceso de rehabilitación social de mujeres. El modelo de intervención aplica individualmente, teniendo en cuenta las situaciones que tiene cada usuario. Destaca la importancia del diálogo terapéutico y la voluntad del paciente en el proceso de rehabilitación.

La psicóloga encargada de la intervención utiliza el modelo cognitivo-conductual, que ayuda a modificar la conducta y el comportamiento de las personas a través de procesos cognitivos.

El modelo se enfoca en trabajar el área emocional de las mujeres, desde los apegos y vínculos, hasta la niñez, logrando a la persona identificar sucesos en su vida que generan una coraza en cuanto a las emociones. El modelo permite que las personas comprendan que el consumo empieza a ser nocivo para su proyecto de vida o para su propia existencia. Por otra parte, otro hallazgo que se destaca que la intervención fue exitosa en el caso de la **P1** gracias al modelo cognitivo-conductual y a la voluntad del paciente.

Cabe aclarar que tantos los estudios investigados como la **P2P** aseguran que no existe un tratamiento diferencial para cada género, sin embargo, la entrevista a la **P2P** llevo a analizar otro panorama cuando menciona que, independientemente del género, primero se debe analizar y entender al individuo, sus sucesos, situaciones y sus redes de apoyo para poder hacer una intervención adecuada, y así mismo poder facilitar las herramientas o estrategias oportunas de acuerdo a sus situación, experiencias y factores de riesgo en particular.

Por otra parte, en los aportes relevantes surge la siguiente interpretación en cuanto al género en el proceso de rehabilitación social:

1. Discriminación y desigualdad de género: La experiencia de discriminación y desigualdad de género puede ocurrir dentro del mismo centro de rehabilitación. Esto puede

manifestarse en diferencias en el trato, los roles asignados y las oportunidades obtenidas a hombres y mujeres en el centro. Es importante reconocer y abordar estas diferencias para garantizar que todas las personas reciban un tratamiento justo y equitativo, independientemente de su género.

2. Diferencias en la intervención y tratamiento: Aunque el modelo de intervención puede ser el mismo para todos los usuarios del centro de rehabilitación, es importante reconocer que hombres y mujeres pueden tener diferentes necesidades y experiencias en relación a su adicción. Por ejemplo, las mujeres pueden haber experimentado traumas y eventos emocionales más intensos en su historia de vida, lo cual puede requerir un enfoque terapéutico específico. Es importante adaptar la intervención y el tratamiento a las necesidades individuales de cada persona. Con respecto a lo anterior los autores Córdova Alcaráz, Alberto Javier, Fernández Cáceres María del Carmen, & Rodríguez Kuri Solveig Erendira (2015). *Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación*, expresan en sus resultados que, durante la fase de reinserción, las mujeres refieren, en comparación con los hombres, una mayor presencia de síntomas depresivos y de ansiedad, una mayor pérdida de habilidades sociales y cognitivas, una mayor preocupación de ser objeto de estigmatización y una más baja autoestima. Lo anterior confirma la necesidad de desarrollar programas de reinserción con perspectiva de género en los que se ponga particular atención en las necesidades de seguimiento y reforzamiento del tratamiento de manera diferencial.

3. Inclusión de la familia en el proceso de rehabilitación: La red familiar puede tener un papel ganador en el éxito del proceso de rehabilitación.

4. Reconocimiento de las diferencias en la expresión emocional: Los hombres y las mujeres pueden tener diferentes formas de expresar y manejar sus emociones

5. Posibles barreras de machismo o señalamiento: Es importante tener en cuenta que las mujeres pueden enfrentar barreras adicionales en su proceso de rehabilitación debido a normas de género y estereotipos de género arraigados en la sociedad. Estos pueden incluir actitudes machistas o señalamientos hacia las mujeres que enfrentan adicciones, lo cual puede dificultar su tratamiento. Es importante abordar y superar estas barreras de género en el proceso de rehabilitación. En el artículo Rodríguez Kuri, S. E., Pérez Islas, V., & Fernández Cáceres, C. (2017). Inserción Social De Mujeres Que Finalizaron Un Tratamiento Residencial Por Uso De Drogas, clasifican las principales barreras encontradas en su investigación, las cuales coinciden con los hallazgos obtenidos en esta monografía:

**Tabla 4**

***Barreras que dificultan la rehabilitación social***

Preocupación de ser objeto de estigmatización
Problemas en las relaciones de pareja
Problemas en el ejercicio del rol materno
Problemas relativos a la identidad (imagen corporal y uso de drogas; e identidad y uso de drogas)
Deterioro de las relaciones familiares
Inequidad en el apoyo social
Libertad Vs. Control

En resumen, es esencial reconocer y abordar las diferencias de género en el tratamiento de rehabilitación, incluyendo la discriminación y desigualdad de género, adaptando la intervención a las necesidades individuales de cada persona, incluyendo a la familia en el proceso, reconociendo las diferencias en la expresión emocional y superando posibles barreras de género. Un enfoque equitativo y sensible al género puede contribuir a un proceso de rehabilitación más efectivo y exitoso para todas las personas, independientemente de su género.

- *Identificar las características de las redes de apoyo y actitudes personales que permiten la rehabilitación social en mujeres ex consumidoras de sustancias psicoactivas en Medellín.*

Los resultados de la investigación se centraron en las actitudes personales que influyeron en el éxito del proceso de rehabilitación. Se analizaron las entrevistas a dos participantes, una mujer que superó exitosamente un proceso de rehabilitación social por consumo de drogas y la psicóloga que llevó a cabo la intervención durante su tratamiento en el centro de rehabilitación Corporación Papá Vanegas.

La actitud es un factor clave en el éxito del proceso de rehabilitación y se consideraron subcategorías asociadas como motivación, emoción y percepción. La motivación intrínseca y extrínseca se relacionan con la culminación exitosa del proceso de rehabilitación. La motivación intrínseca refiere al deseo por cambiar el estilo de vida de la persona y la motivación extrínseca es relacionada con la influencia positiva de personas externas, como familiares.

El estudio también demostró que las creencias personales y externas sobre el proceso de rehabilitación tienen una influencia significativa en la actitud inicial de la persona hacia el tratamiento. La evolución emocional y los sentimientos de la persona también son factores importantes que influyen en la culminación exitosa del proceso de rehabilitación.

En resumen, los resultados sugieren que la actitud, la motivación, las creencias y las emociones son factores que influyen en el éxito del proceso de rehabilitación y deben ser considerados en la intervención terapéutica.

En el artículo de *Pinzón Rodríguez, A. M. ., y Calvo Abaunza, A. F. (2021), Colombia, El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales*, se clasifica la información y se encuentra que uno de sus apartados se titula “Aportes de la familia al tratamiento de adicciones de sustancias psicoactivas” donde lograron identificar que la familia cuando aporta positivamente, se convierte en motivación para las mujeres en proceso de rehabilitación. Analizan el papel que desempeña la familia de un usuario respecto a la motivación, el apoyo emocional, económico y social, se evidencio, al igual que con el caso de la P1, que es necesario y positivo que la familia se adhiera y se haga participe del proceso de rehabilitación.

Adicionalmente las redes de apoyo institucionales, laborales y sociales pueden ser motivación, pero también puede ser un factor de riesgo, estos factores los analiza el psicólogo y proporciona herramientas para enfrentarlos y superarlos. Soyas (2003) y López (2005) enfatizaron en que dos factores que favorecían la reinserción social son la búsqueda de una vivienda o un hogar y el empleo o emprendimiento como factor para mantener ocupada la mente y generar recursos económicos para su subsistencia y desarrollo.



Por otra parte, en cuanto a la red de apoyo laboral *González, F. (2018). Ecuador. El emprendimiento dentro del modelo de inserción y Rehabilitación social de drogadictos*, obtienen como resultados que las personas cuando terminan un proceso de rehabilitación se perciben como un agente positivo para el desarrollo de sus comunidades donde el empleo y el emprendimiento constituyen la etapa culminante de este aprendizaje. La **P1** en cuanto a esta red de apoyo relato que actualmente cuenta con un trabajo estable, lo que puede confirmar los resultados del artículo anteriormente mencionado; algunas personas o integrantes de los grupos a los que pertenece la perciben positivamente, así como ella misma ahora se percibe como una persona aportante para la sociedad.

También cabe aclarar, que la institución, el compromiso y la preparación del personal profesional que intervienen en los procesos de rehabilitación suman otro factor fundamental para la culminación exitosa del tratamiento.

En cuanto a las actitudes personales, entendiendo actitud como organización durable de procesos motivacionales, emocionales, perceptuales y cognitivos respecto a algún aspecto del mundo del individuo (Padua, 1979); se empieza a entender a la **P1** cuando define sus cualidades antes y después del proceso de rehabilitación, la **P1** manifiesta en varias ocasiones que se debe ser valiente, empoderada y tener confianza en ella misma y en la institución para lograr finalizar con éxito el proceso de rehabilitación.

En resumen, se puede destacar que la red de apoyo es un aspecto clave en el proceso de rehabilitación social. La **P1** reconoce y valora el apoyo recibido de su red familiar, social, institucional y laboral, quienes la motivaron, acompañaron y ofrecieron herramientas para su proceso de recuperación. Además, se evidencia que el apoyo de la red de apoyo no solo fue importante durante el tratamiento de rehabilitación, sino también en la fase de desprendimiento y

en su vida diaria. En conclusión, contar con una red de apoyo es fundamental para el éxito en el proceso de rehabilitación social.

- *Relacionar las características personales, familiares y de intervención desde la psicología cognitivo – conductual que permiten una rehabilitación social exitosa.*

Desde la psicología cognitivo – conductual se aborda las características que se identificaron en el caso de la **P1** para culminar exitosamente su proceso de rehabilitación, psicológicamente se intervino tanto a ella como paciente individual y a su familia como factor fundamental en el proceso de rehabilitación, se dieron herramientas para que finalizara exitosamente su proceso y también para mantenerse sin consumir sustancias psicoactivas, es decir, para evitar recaídas, es importante recalcar que la **P1** lleva 5 años sin consumir drogas.

Este modelo debido a que ayuda a entender, modificar, reforzar conductas y pensamientos, también enseña que existen factores de riesgo y brinda herramientas, estrategias o alternativas para afrontarlos, es decir, es un modelo que ayuda en la potencialización de las características que se mencionan a continuación:

Las características personales que se encontraron en los relatos de la **P1** y la **P2P**: Valentía, empoderamiento, confianza en sí misma y confianza en el proceso, amor propio y voluntad, es decir, de hacer el proceso sin sentir que es por obligación, si no por querer y tener el deseo de cambiar el estilo de vida.

La red familiar aporta en la motivación intrínseca y extrínseca, suman al acompañamiento durante el proceso, cabe resaltar que la familia también asiste a intervención psicología con el objetivo de enseñar a entender la situación y la enfermedad de la **P1**, la familia también se

asociado con la orientación a la P1 por medio de dialogo con miembros de la familia que quiere y la quieren.

En conclusión, la rehabilitación social exitosa implica el trabajo conjunto de características personales, familiares y de intervención desde la psicología cognitivo-conductual.

Es importante que la persona que está en proceso de rehabilitación tenga la voluntad y el deseo de cambiar, y cuente con el apoyo de su red familiar. Desde la psicología cognitivo-conductual se brindan herramientas para modificar pensamientos y conductas disfuncionales, identificar situaciones de riesgo y afrontarlas, fomentar la autoestima y la autoeficacia, y trabajar en la resolución de problemas, lo que contribuye a una rehabilitación exitosa y duradera.

Por último, de acuerdo a los descrito anteriormente en la esta discusión de resultados, resumidamente se halla las principales características para culminar un proceso de rehabilitación exitoso:

1. Se debe considere la adaptación del tratamiento a las necesidades individuales de cada persona, reconociendo que hombres y mujeres pueden tener diferentes necesidades y experiencias en relación a su adicción. Al necesitar el tratamiento adaptado a las individuales de cada persona, se puede mejorar la efectividad del tratamiento y la posibilidad de éxito en la recuperación.

2. Involucrar a la familia en el proceso de rehabilitación, ya que puede tener un papel importante en el éxito del tratamiento. Se puede ofrecer terapia familiar o sesiones educativas para que la familia entienda la adicción y cómo pueden apoyar a la persona en recuperación. Además, incluir a la familia puede ser una gran ayuda, ya que pueden brindar un apoyo valioso y ayudar en el proceso de rehabilitación.

3. Reconocer y abordar las diferencias de género, como la discriminación y desigualdad de género, ya que pueden afectar la salud mental y la adicción en las mujeres. Es importante abordar las diferencias de género y reconocer cómo pueden afectar la adicción y la salud mental de las mujeres.

4. Fomentar una actitud positiva en la persona que está en rehabilitación y en los profesionales que intervienen en el proceso de rehabilitación. La motivación, las creencias y las emociones son factores importantes que influyen en la culminación exitosa del proceso de rehabilitación. Una actitud positiva es fundamental para el éxito del proceso de rehabilitación y es importante que tanto la persona en recuperación como los profesionales involucrados mantengan una actitud positiva.

5. Utilizar la terapia cognitivo-conductual para ayudar a las mujeres a identificar los pensamientos disfuncionales y brindarles herramientas para modificarlos. También es importante trabajar en la identificación de situaciones de riesgo y proporcionar alternativas para afrontarlas, fomentar la autoestima y la autoeficacia, enseñar técnicas de relajación y trabajar en la resolución de problemas.

## Conclusiones

Se ha encontrado que el enfoque cognitivo-conductual es efectivo para tratar la adicción a sustancias psicoactivas en mujeres. La intervención se realiza de forma individual y se enfoca en trabajar el área emocional de las mujeres, desde los apegos y vínculos hasta la niñez. También se ha señalado la importancia de adaptar la intervención y el tratamiento a las necesidades individuales de cada persona, reconociendo que hombres y mujeres pueden tener diferentes necesidades y experiencias en relación a su adicción. Además, se ha mencionado la importancia de incluir a la familia en el proceso de rehabilitación, ya que puede tener un papel importante en el éxito del tratamiento. También se ha destacado la importancia de reconocer y abordar las diferencias de género, como la discriminación y desigualdad de género. Se concluye, que gran parte del éxito es resultado de una intervención psicológica adecuada, en este caso, se aborda desde el modelo cognitivo conductual y se identifica que las características desarrolladas en la **P1** y su entorno familiar y social fueron impulsadas por la **P2P** (psicóloga – modelo cognitivo-conductual).

En conclusión, la actitud es un factor clave en el éxito del proceso de rehabilitación de mujeres ex consumidoras de sustancias psicoactivas. La motivación, las creencias y las emociones también son factores importantes que influyen en la culminación exitosa del proceso de rehabilitación y deben ser considerados en la intervención terapéutica. La familia, las redes de apoyo institucionales, laborales y sociales pueden ser motivación, pero también pueden ser un factor de riesgo. Además, el compromiso y la preparación del personal profesional que intervienen en los procesos de rehabilitación también son fundamentales. En resumen, contar con una red de apoyo sólido y positivo, además de una actitud positiva, son claves para lograr el

éxito en el proceso de rehabilitación social de mujeres ex consumidoras de sustancias psicoactivas.

Por último, en cuanto a la intervención desde la psicología cognitivo-conductual, se trabajó en la identificación de los pensamientos disfuncionales y se brindaron herramientas para modificarlos, a través de la terapia cognitivo-conductual. También se trabajó en la identificación de las situaciones de riesgo y se brindaron alternativas para afrontarlas. Se fomentó la autoestima y la autoeficacia, se enseñaron técnicas de relajación y se trabajó en la resolución de problemas.

### **Recomendaciones**

- Profundizar en la ejecución y viabilidad de una intervención diferencial de género utilizando otra forma de recolección de información, por ejemplo, entrevistas semiestructuradas junto con grupos de discusión a una mayor cantidad de mujeres y psicólogas involucradas con la rehabilitación social, tener en cuenta abordar sobre situaciones relevantes del pasado que influyeron en la adicción a las drogas, esto puede ayudar a comprender mejor los factores de riesgo y protección que pueden influir en el éxito del proceso de rehabilitación.
- Se recomienda hacer una comparación de procesos de rehabilitación en mujeres exitosos y no exitosos para determinar diferencias que puedan aportar en una posible nueva construcción de intervención diferencial de género y detectar factores que pueden influir positiva o negativamente en la culminación exitosa de un proceso de rehabilitación social. Esto puede proporcionar información valiosa para la construcción de intervenciones más efectivas y personalizadas para las necesidades individuales de las mujeres. En resumen, la profundización en la comprensión de las necesidades y experiencias de las mujeres en el proceso de rehabilitación, así como la comparación de

procesos de rehabilitación exitosos y no exitosos, pueden contribuir significativamente a la construcción de intervenciones más efectivas y personalizadas para abordar la adicción a las drogas en mujeres.

## Referencias

- Allport, G. (1935). *Attitudes, en Murchison (ed.)*, Handbook of social psychology, Worcester, Clark University Press.
- Bastis Consultores. (2021 diciembre 13). *Análisis Narrativo*. Online – Tesis. <https://online-tesis.com/analisisnarrativo/#:~:text=El%20an%C3%A1lisis%20narrativo%20es%20una,luego%20las%20revisan%20y%20analizan>
- Becoña, E., Cortés, M., Pedrero, E. J., Fernández, J. R., Casete, L., Bermejo, M. P., y Tomás, V. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Socidrogalcohol. <https://socidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manuales-guias/Guia-clinica-de-intervencion-psicologica-en-adicciones,-Elisardo-Becona,-Maite-Cortes,-2008.pdf>
- Becoña, E., & Tomás, M. c. (19 de agosto de 2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. www.socidrogalcohol.org (Socidrogalcohol, Editor)
- T.Beck, A., D.wirght, F., F.Newman, C., y S.Liese, B. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Paidós.
- Cipres Cabrera, J., y Ochoa Solares, DL. (2020). *Entrevista motivacional como herramienta auxiliar en el trabajo terapéutico: adicciones en adolescentes*. [Trabajo de grado, Universidad Alzate de Ozumba] México.
- Córdova, A.J., Fernández, M., y Rodríguez, S.E. (2015). Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación. *Salud y drogas*, 15(1).49-54.



Cañaveral, D., Chaparro, D., y Mesa, M., (2020). *Factores relacionados con la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas en una institución de la ciudad de Medellín en el año 2020*. [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Adventista] Repositorio institucional UNAC <http://repository.unac.edu.co/handle/11254/1104>

De la Villa-Jiménez, M., Ovejero-Bernal, A., Castro, A., Rodríguez-Díaz, F., & Sirvent-Ruiz, C. (2011). Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: seguimiento de las diferencias inter-género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2) 291-311.

Duran, M. (2012). El estudio de caso en la investigación cualitativa. *Revista Nacional de administración*.3(1), 121-134.

Facultad de ciencias humanas y sociales Corporación Universitaria Minuto de Dios – Uniminuto – Seccional Antioquia – Choco. (2019). Sub-líneas de Investigación Programa De Psicología.

Festinger, L. (1964). *Conflict, decision and dissonance*. Stanford: U. Press.

Gonzáles, F. (2018). *El emprendimiento dentro del modelo de inserción y Rehabilitación social de drogadictos*. *Espirales revistas multidisciplinaria de investigación*. 2(12), 1-18.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8466405>

García, M. (2009). Fundamentación teórica y uso de las historias y relatos de vida como técnicas de investigación en Pedagogía Social. *Aula: Revista De Pedagogía De La Universidad De Salamanca*, 7. <https://doi.org/10.14201/3375>

Gallizo, M. (2007). Rehabilitación social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios. *Salud y Drogas*, 7(1), 57-74.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2327541>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.

Keegan, E. (junio de 2012). Perspectiva cognitiva conductual, abuso de sustancias e

Intersecciones. *Revista electrónica de la facultad de psicología de la universidad UBA*, 2(3), 5-8.

[http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44:perspectiva-cognitivo-conductual-del-abuso-de-sustancias&catid=9:perspectivas&Itemid=1](http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=44:perspectiva-cognitivo-conductual-del-abuso-de-sustancias&catid=9:perspectivas&Itemid=1)

Kloos, A., Weller, R. A., Chan, R., & Weller, E. B. (2009). Gender differences in adolescent substance abuse. *Current Psychiatry Reports*, 11(2), 120–126.

<https://doi.org/10.1007/s11920-009-0019-8>

Kulis, S., Booth, J., & Becerra, D. (2016). Drug-Resistance Strategies of Early Adolescents in Mexico: Gender Differences in the Influence of Drug Offers and Relationship to the Offeror. *Substance Use & Misuse*, 51(3) 370-382.

<https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1110171>

Ley 1090 de 2006. por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Septiembre 6 de 2006. Diario Oficial – Edición 46.383.

[https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos\\_de\\_usuario/Documentos/Documentos\\_Investigacion/Docs\\_Comite\\_Etica/Ley\\_1090\\_2006\\_-\\_Psicologia\\_unisabana.pdf](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf)

Ley 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Octubre 4 de 1993. Decreto 2164.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ley Estatutaria 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Octubre 17 de 2012. C-748 de 2011.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

Menéndez, C., y García, E. (2018). Características predictoras de éxito en la Rehabilitación social de personas drogodependientes. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*. 32(3). 107-125. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/176231>

Organización mundial de la salud. (2016, octubre). *ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas*.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

Padua, J. y Ahman, I. (1979). *Escalas para la medición de actitudes*. En Padua J. ed. *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. México: FCE.

Pérez, F. (18, enero, 2022). El modelo transteórico del cambio de Prochaska y Diclemente. *La Mente es Maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/modelo-transteorico-del-cambio-prochaska-diclemente/>

Resolución número 196 de 2002. [Ministerio de salud]. Por la cual se dictan las normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral, que prestan servicios de salud a personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones. Febrero 26 de 2002.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200196%20ODE%202002.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200196%20ODE%202002.pdf)

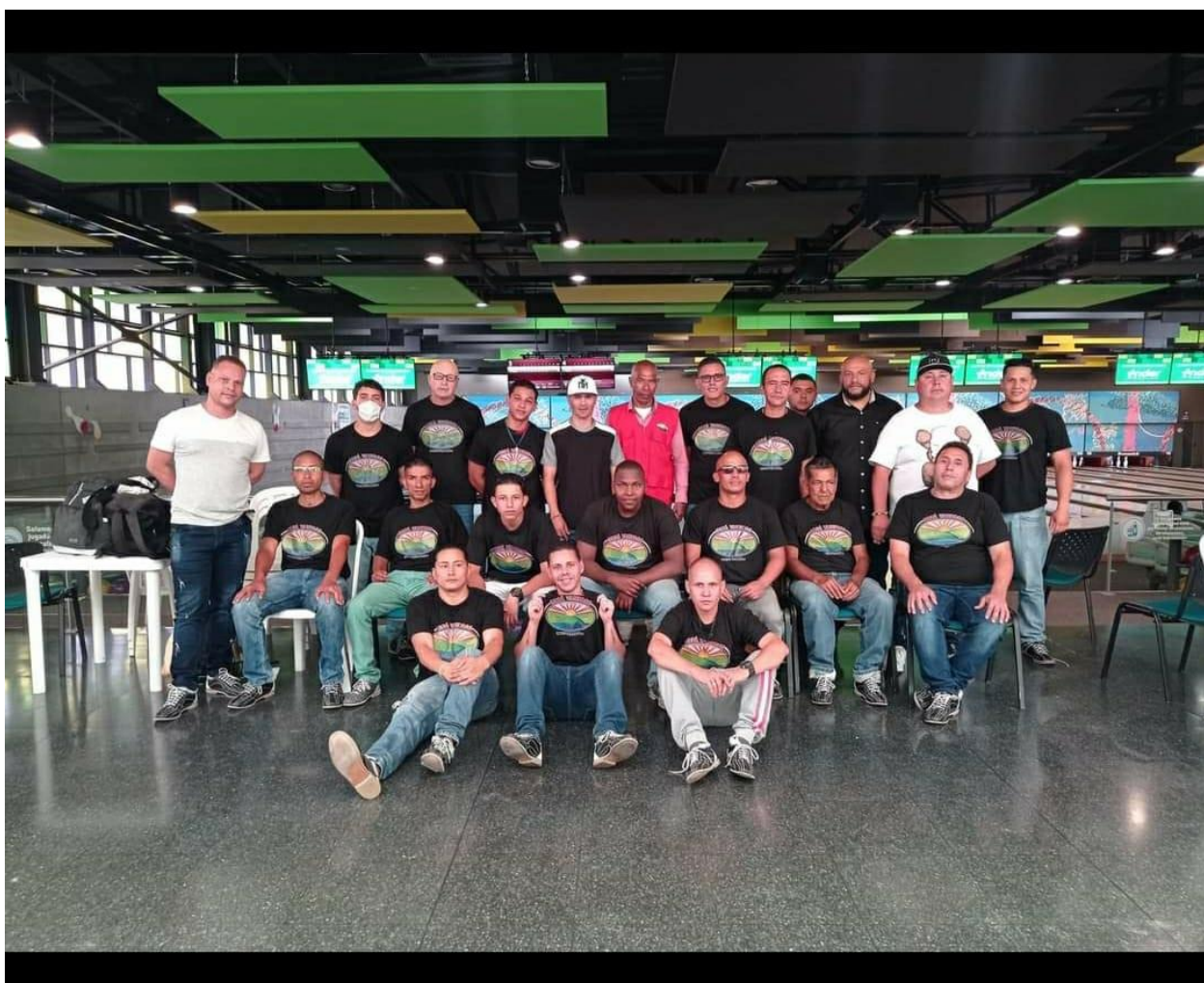
- Rodríguez, S. E., Pérez, V., y Fernández Cáceres, C. (2017). Inserción Social De Mujeres Que Finalizaron Un Tratamiento Residencial Por Uso De Drogas. *Health & Addictions / Salud y Drogas*, 17(2), 45–56.
- Severy, L. (1974). *Procedures and issues in the measurement, and evaluation, educational testing service*. Princeton: National Institute of Education, US department of Health, Education and Welfare.
- Solórzano, R.M., Márquez, V.M., y Márquez, K.J. (2017). Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación-reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales. *Dominio de las Ciencias*, 3(2), 752-769.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325886>
- Stake, R. (2005). Qualitative case studies. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research* (pp. 443-466). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tonin, S. L., Burrow-Sanchez, J. J., Harrison, R. S., & Kircher, J. C. (2008). The influence of attitudes, acculturation, and gender on substance use for Mexican American middle school students. *Addictive Behaviors*, 33(7), 949-954.
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2016). *Guidelines on drug prevention and treatment for girls and women*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.  
Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/unodc\\_2016\\_drug\\_prevention\\_and\\_treatment\\_for\\_girls\\_and\\_women\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/unodc_2016_drug_prevention_and_treatment_for_girls_and_women_E.pdf)
- Pinzón, A. M., y Calvo, A.F. (2021). El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. *Artículo de revisión. Informes Psicológicos*, 21(1), 151–167.  
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/6956>

Zamora-Siqueiros, M.E., Torres-Reyes M.A. y Burgos-Dávila, C.J. (2020). Experiencias del proceso de rehabilitación de mujeres usuarias de drogas bajo el modelo de ayuda mutua. *Revista Cultura y Droga*. 25(30), 90-113. <https://doi.org/10.17151/culdr.2020.25.30.5>

## Apéndice

### Anexo 1

*Fotografía del trabajo de observación inicial en una institución de rehabilitación social para hombres con el fin de identificar posibles similitudes, diferencias y formas de intervención que puedan aportar a esta investigación.*



**Anexo 2**  
*Matriz Categorical*

NOBRE DE CÓDIGO	COLOR
Emocionalidad y sentimientos que surgieron antes durante y despues del proceso de rehabilitación	
Experiencias personales significativas	
Aportaciones de la psicología en el proceso de rehabilitación social con mujeres	
Autovaloraciones/autoevaluación sobre el tratamiento y su comportamiento	
Influencia de genero en un proceso de rehabilitación/ diferencias en intervención o aplicación de estrategias por genero	
Situaciones motivacionales (motivación externa o extrínseca)	
Aportes importartantes de las redes de apoyo	
Deseo (motivación personal o intrínseca)	
Creencias propias o externas del proceso de rehabilitación	
Cualidades que considera importantes para su desarrollo personal durante y despues del proceso de rehabilitación	
Soporte, vinculación, acompañamiento familiar	

TECNICAS		CATEGORIA	SUBCATEGORIA	PREGUNTAS	MATRIZ	P1	P2P	MEMOS O COMENTARIOS
Actitudes personales para el tratamiento de rehabilitación.			Motivación	¿A partir de la experiencia de rehabilitación social puede describirme su proyecto de vida, es decir, que planes o proyectos personales tiene a futuro?	muchos, pero en particular, deseo tener mi casa propia. ¿Camaile ese deseo de tener casa propia, se despertó antes, durante o después de la rehabilitación social? El deseo siempre ha estado, pero por mi mala			En la participante 1 se interpreta que la rehabilitación influye en la continuidad de antiguos proyectos y en la posibilidad de obtener una mejor vida, con una calidad diferente, por el cambio de conducta y el abandono de las drogas. Se evidencia evolución positiva en los pensamientos y emociones durante el proceso de rehabilitación, en varias ocasiones durante la entrevista menciona sentir amor por el lugar y por su mismo proceso después de un tiempo determinado de estar interna. El apoyo familiar fue fundamental para la motivación de María, desde esta pregunta ¿Podría contarme que fue lo que la llevó a tomar la decisión?
			Emoción	¿Podría contarme que fue lo que la llevó a tomar la decisión de ingresar a un tratamiento de rehabilitación?	La verdad es algo que lo siento muy personal, porque siento que fue una experiencia muy amarga en mi vida la que me llevó a tomar la decisión de cambiar... [voz entrecortada], de meterme a un centro de rehabilitación, fue muy duro para mí, sí, porque en mis planes no lo estaba. las drogas me afectaron tanto donde llegue a un punto que me dio un delirio de			Cuando la participante 1 relata la experiencia emocional y motivacional al estar internada, se identifica que tanto la emoción como la motivación propia (intrinsic) son características personales que ayudan a que ella se de ánimo para continuar, ante verbalizaciones o audiológicos como "yo él es que voy a salir"
			Emoción	¿Podría narrarme sus sentimientos cuando tomó la decisión de ingresar al tratamiento de rehabilitación?	sentimiento de falta por no saber controlar las drogas porque uno muchas veces se mete en la cabeza como adicto que uno controla las drogas, pero no, las drogas lo controlan a uno como ser humano, porque uno empieza con una cosa y termina con otra, en ese momento yo sentí rabia desesperación, angustia hasta el momento que llegue allá y sentí el espacio tan amplio, sentí alegría de haber llegado a ese			La participante 1 nuevamente relata y relaciona sus emociones con la psicóloga, relaciona también la psicóloga con la evolución de sus emociones y con el "tomar conciencia"
			Percepción	¿Qué cualidades (personales o suyas), desde su experiencia, considera que fueron oportunas para iniciar el tratamiento de rehabilitación? ¿Qué cualidades considera que fueron oportunas para culminar el tratamiento de rehabilitación?	me la decisión por voluntad propia de hablar con la doctora, con la psicóloga... porque cuando estaba en las drogas me sentí muerta en vida, no me importaba nada, solo vivía para consumir y consumir para vivir estoy maltratando a mi familia emocionalmente en ese momento, porque no cualquiera tiene la valentía de ir a encontrarse 10 meses. yo tuve la valentía y para mí esa fue mi mayor cualidad que yo estaba muy entorpecida a las cualidades de una mujer que vivía con una mujer.			Laparticipante 1 se ve a ella misma como una mujer valiente (durante y después del proceso de rehabilitación), cuando se vio al espejo al finalizar el proceso de rehabilitación, sintió empoderamiento, de lo anterior se puede decir que los cambios externos (físicos) y los cambios internos (mentalmente), se destacan como unas características importantes para la culminación de un proceso de

Entrevista

Entrevista en profundidad

Etiquetas x colores-codificación

Percepción	¿Qué cualidades (personales o suyas), desde su experiencia, considera que fueron oportunas para iniciar el tratamiento de rehabilitación? ¿Qué cualidades considera que fueron oportunas para culminar el tratamiento de rehabilitación exitosamente?	me la decisión por voluntad propia de hablar con la doctora, con la psicóloga... porque cuando estaba en las drogas me sentí muerta en vida, no me importaba nada, solo vivía para consumir y consumir para vivir estoy maltratando a mi familia emocionalmente en ese momento, porque no cualquiera tiene la valentía de ir a encontrarse 10 meses. yo tuve la valentía y para mí esa fue mi mayor cualidad que yo estaba muy entorpecida a las cualidades de una mujer que vivía con una mujer.			Laparticipante 1 se ve a ella misma como una mujer valiente (durante y después del proceso de rehabilitación), cuando se vio al espejo al finalizar el proceso de rehabilitación, sintió empoderamiento, de lo anterior se puede decir que los cambios externos (físicos) y los cambios internos (mentalmente), se destacan como unas características importantes para la culminación de un proceso de rehabilitación social en mujeres.
		yo tuve la valentía y para mí esa fue mi mayor cualidad que yo estaba muy entorpecida a las cualidades de una mujer que vivía con una mujer.			
Red de apoyo familiar	¿Qué papel ejerció su red de apoyo familiar, es decir, su familia, su entorno familiar, sus familiares más cercanos durante su proceso de rehabilitación?	ellos siempre me llenaron de ese moral a decirme que usted sí puede.			
		ellos siempre me llenaron de ese moral a decirme que usted sí puede.			
Red de apoyo social (comunidad - amigos)	¿Qué opina sobre el apoyo o respaldo de la red social, es decir, conocidos, amigos, vecinos, compañeros de tratamiento, medios de comunicación, durante o después de su proceso de rehabilitación?	ellos siempre me llenaron de ese moral a decirme que usted sí puede.			
		ellos siempre me llenaron de ese moral a decirme que usted sí puede.			
Rol de las redes de apoyo	¿Qué papel ejerció su red de apoyo familiar, es decir, su familia, su entorno familiar, sus familiares más cercanos durante su proceso de rehabilitación?	ellos siempre me llenaron de ese moral a decirme que usted sí puede.			
		ellos siempre me llenaron de ese moral a decirme que usted sí puede.			

Entrevista

Entrevista en profundidad

Etiquetas x colores-codificación

Red de apoyo familiar	¿Qué papel ejerció su red de apoyo familiar, es decir, su familia, su entorno familiar, sus familiares más cercanos durante su proceso de rehabilitación?	ellos siempre me llenaron de ese moral a decirme que usted sí puede.			
		ellos siempre me llenaron de ese moral a decirme que usted sí puede.			
Red de apoyo social (comunidad - amigos)	¿Qué opina sobre el apoyo o respaldo de la red social, es decir, conocidos, amigos, vecinos, compañeros de tratamiento, medios de comunicación, durante o después de su proceso de rehabilitación?	ellos siempre me llenaron de ese moral a decirme que usted sí puede.			
		ellos siempre me llenaron de ese moral a decirme que usted sí puede.			
Rol de las redes de apoyo	¿Qué papel ejerció su red de apoyo familiar, es decir, su familia, su entorno familiar, sus familiares más cercanos durante su proceso de rehabilitación?	ellos siempre me llenaron de ese moral a decirme que usted sí puede.			
		ellos siempre me llenaron de ese moral a decirme que usted sí puede.			

Entrevista

Entrevista en profundidad

Etiquetas x colores-codificación



A	B	C	D	E	F	G
Entrevista semiestructurada 1	Rol de las redes de apoyo	red de apoyo social (comunidad - amigos)	¿Qué opina sobre el apoyo o respaldo de la red social, es decir, conocidos, amigos, vecinos, compañeros de tratamiento, medios de comunicación, durante o después de su proceso de rehabilitación?	<p>todo mi proceso fue muy bonito cuando yo le empecé a coger amor.</p> <p>los muchachos del proceso mantenián celosos conmigo porque como era la única mujer ellos me daban mucha leña pero también me consentían, los líderes al ver que era muy berraco al ver que era la única mujer, todo lo que aguantaba hasta que los compañeros empezaron a entender que yo también quería salir adelante igual que ellos, en este momento hay muchos que están parados como hay muchos que no, ellos acompañan a acompañar mucho, me veían enojada en la habitación levantando y llorando a animarme el momento.</p> <p>en lo particular con los vecinos, de las personas que una mujer espera con las personas que más le pueden ayudar a uno más en la vida, solo una persona se acordaba de mí, cuando mi mamá iba a visitarme siempre me mandaba cualquier detalle.</p> <p>aprendí a hacer adentro Andrea que cuando uno como adulto la familia lo consiente tanto con los privilegios porque me tocó ver muchos compañeros donde uno lo consiente tanto con los privilegios que uno no valía el esfuerzo que ellos tienen que hacer afuera para llevarle a uno cualquier cosa allí adentro y salir y se dan a los dos días después entonces yo un día me sentí a analizar eso y dije no a mí que no me traigan nada si lo que me van a traer es para que yo me vaya de acá es mejor que no me traigan nada.</p>		<p>Maria en varias preguntas menciona amor, el cariño por el lugar, por el proceso y en este caso por sus compañeros (teniendo en cuenta que era la única mujer en ese momento), y pese a que se evidencia una desigualdad de género entre ellos, también fueron parte del éxito del proceso, de apoyo y por ende de la motivación. Se interpara su aprendizaje por el valor que aprendió a darse a algunas circunstancias de la vida.</p>
		red de apoyo institucional (organizaciones)	¿Podría contarme que tipo de apoyo o que experiencia tuvo con alguna organización que aporte en su proceso de rehabilitación?	<p>yo no tuve un proceso consentido mi proceso fue duro y por eso fue que le cogí tanto amor.</p> <p>un tiempo ímite en la corporación a uno le dan 2 opciones o se queda ahí adentro o se sale a trabajar para que vaya desapareciendo de ese círculo porque cuando uno está en un proceso de rehabilitación está en una burbuja de aislamiento donde uno mismo está siendo tan feliz no está siendo feliz, pero cuando uno sale uno debe tener la valentía de salir, entonces es ahí donde uno debe tener la valentía y eso es lo que le brinda la corporación donde yo estuve que le brinda la oportunidad de irse de desapareciendo para que uno mire al realmente lo que quiere es cambiar mi vida o realmente quiero seguir como estaba.</p>		<p>Maria en esta pregunta responde desde el apoyo solo de parte de la corporación donde hizo su proceso, menciona que presta atención de cómo se lleva a cabo el tratamiento de rehabilitación y le agrade (dependimiento), nuevamente se infiere que el lugar fue soporte, vinculación, apoyo y acompañamiento para ella.</p>
		red de apoyo laboral	¿Podría contarme cual fue el apoyo que recibió laboralmente antes y después de su proceso de rehabilitación?	<p>a mí la misma corporación me brinda empleo, en mi dependimiento me brinda empleo, yo salí de la corporación me iba 8 días y 8 días regresaba y mi comportamiento nunca a cambio, yo llegue siendo una persona muy agresiva porque no me podían decir nada pero la corporación me cambio demasiado.</p> <p>Antes yo no le mostraba ganas al trabajo, a mí me salían trabajos, muchos, pero como estaba en mi mundo, entonces yo iba a trabajar y mañana iba no, al otro día yo decía que quería volver por allí, cierto, empecé a coger madurez en mi vida, ya cuando yo empecé a coger madurez yo dije no es que yo no trabajo no como y mis hijos no comen entonces yo empecé a enfrentar la realidad de que yo debo trabajar, he tenido muchos empleos pero nunca... he sido muy buena trabajadora, tengo mucha experiencia en trabajar, he trabajado muchos cosas...</p>		<p>La P1 destaca su comportamiento durante el proceso de rehabilitación y en su fase de dependimiento, una vez más menciona el apoyo de parte del centro para que su proceso finalizara con éxito y frecuentemente un empleo. Hace un paralelo que su pensamiento y comportamiento, en cuanto a lo laboral, antes y después de su proceso de rehabilitación.</p>

A	B	C	D	E	F	G	H
Tratamiento cognitivo conductual para el proceso de rehabilitación social		Modelo de intervención	¿Qué modelo (teórico-autores) considera puede aportar significativamente en los procesos de rehabilitación social en mujeres?	<p>a mí la misma corporación me brinda empleo, en mi dependimiento me brinda empleo, yo salí de la corporación me iba 8 días y 8 días regresaba y mi comportamiento nunca a cambio, yo llegue siendo una persona muy agresiva porque no me podían decir nada pero la corporación me cambio demasiado.</p> <p>Antes yo no le mostraba ganas al trabajo, a mí me salían trabajos, muchos, pero como estaba en mi mundo, entonces yo iba a trabajar y mañana iba no, al otro día yo decía que quería volver por allí, cierto, empecé a coger madurez en mi vida, ya cuando yo empecé a coger madurez yo dije no es que yo no trabajo no como y mis hijos no comen entonces yo empecé a enfrentar la realidad de que yo debo trabajar, he tenido muchos empleos pero nunca... he sido muy buena trabajadora, tengo mucha experiencia en trabajar, he trabajado muchas cosas, lo que más me ha quedado a mí en las empresas en las que he trabajado es que cuando yo salí porque había que irse a consumir... yo abandonaba los trabajos porque quería consumir, porque no me gustaba que nadie me dijera nada, pero ya uno coge como conciencia de que es que la empresa no es mía (lejos), tengo que trabajar y tengo que seguir como estaba.</p>		<p>La P1 destaca su comportamiento durante el proceso de rehabilitación y en su fase de dependimiento, una vez más menciona el apoyo de parte del centro para que su proceso finalizara con éxito y frecuentemente un empleo. Hace un paralelo que su pensamiento y comportamiento, en cuanto a lo laboral, antes y después de su proceso de rehabilitación.</p>	
				<p>En cuanto a modelo de intervención el más útil y práctico es el modelo cognitivo conductual que ayuda mucho al procedimiento de la conducta, la adherencia, la norma, para un estilo de vida proactivo saludable haciendo énfasis en el género de la mujer se debe abordar mucho el área emocional, desde los angustias, desde el insulso, desde el mismo enganche con la sustancia psicoactiva, revisar muy bien la niñez que abarca mucho y desde ahí la persona empieza a identificar sucesos en su vida que generan una coraza en cuanto a esos desbordes de las emociones, como se apaga o se vincula con el entorno o con los demás. Otro punto a trabajar con los auto esquemas, la autoestima, el autoconocimiento, la autoeficacia, porque cuando hay unos sucesos de consumo muy seguidos e frecuentes se altera esos esquemas mentales y a la vez desde de percibirse de manera positiva de manera general cuando hay una mujer bajo la condición de adicción.</p>		<p>La psicóloga confirma las teorías que se investigaron para esta monografía, en donde expresa que el modelo más adecuado para la intervención de rehabilitación social es el modelo cognitivo conductual.</p>	

A	B	C	D	E	F	G	H
CATEGORÍAS EMERGENTES	Experiencias	Herramientas psicológicas	¿Puede contarme que actividades / experiencias significativas, quiero decir, relevantes o memorables le llevaron a cabo la psicología y que hayan aportado en su proceso de rehabilitación?	<p>Yo con la doctora recuerdo todo porque es algo que a mí nunca se me va a olvidar, la experiencia que yo tuve psicológicamente a mí nunca se me va a olvidar, ella conmigo hizo dos, ella se metió en lo más profundo que pudo haber tenido Camila, en algo que la verdad yo nunca pensé con tal a nadie en ella hizo conmigo, ella me demostró que yo era ella y ella se dio cuenta pero al otro día yo sabía que ella tenía la razón, que lo que ella estaba haciendo conmigo me estaba ayudando eso fue lo más bonito de mi proceso Andrea.</p>		<p>La participante 1 no solo representa en palabras si no se gestó el agradecimiento tan inmenso y la admiración hacia la profesional de psicología por la acompañación, menciona herramientas o técnicas que usa la profesión como entrevistas, técnicas que la ayudaron a salir y avanzar psicológicamente para toda la vida. Se concluye que la psicóloga en un proceso de rehabilitación se ejerció con un buen profesional.</p>	
		Creencias	¿Qué opina o qué consideraciones tiene sobre lo que piensa la sociedad acerca de los procesos de rehabilitación de las mujeres (prejuicios)?	<p>rehabilitación nos ponemos muy difíciles, yo muchas veces escuchaba a es que yo prefiero tener 50 hombres acá que hay a una sola Camila, entonces yo me sentía como discriminada y yo pedía por mis derechos y decía, pero como así yo tengo los mismos derechos que ellos es que yo aquí vine a cambiar igual que ellos.</p> <p>A ellos los llevaban a uno sitio donde yo quería ir, pero por el hecho de ser mujer todo, pero yo no sabía que ellos estaban más tristes y más deprimidos que yo, entonces una mujer influye mucho en un proceso de rehabilitación porque las mujeres damos mejores consejos, los hombres del el consejo de que "no pues véase a tu casa" porque a mí me lo decían "tú eres que es boba usted que se va a quedar haciendo aquí usted tiene su hijo aquí" y cuando ellos me decían eso.</p>		<p>Con el relato de la participante 1 entendemos los estereotipos que existen en cuanto al género, no solo en el tratamiento de rehabilitación si no en la vida diaria teniendo en cuenta como los que menciona María (lugar, familia, por ser merced) pero para ella misma reconoce lo difícil que son las mujeres en un proceso de rehabilitación, es consciente de que su actitud no es la mejor todos los días, se reconoce pero los hombres lo maltrata mucho más, trata mejor a la P2 que a la P1, recuerda que en el proceso de rehabilitación "mujeres se cogen en papel" importante es el apoyo, la motivación, las palabras que utiliza, recordar porque están allí. También reconoce su comportamiento "bueno" cuando le hacen un llamado de atención, un comportamiento que después de reflexionar sobre el perfil psicológico y no permito que pasen más.</p>	
		Género y tratamiento de rehabilitación	¿Que puede decir de las características del tratamiento en términos de género? ¿Puede contarme o hablar sobre algunas comparaciones que podamos hacer sobre la rehabilitación diferencial de género?	<p>En cuanto a la separación de género con las mujeres no es que allí una metodología, una estrategia o una pedagogía diferente es como la manera de intervenir cuando lo niño y en mujeres y se trabaja con los hombres y cuando se menciona y se trabaja con las mujeres, las mujeres que yo les he ayudado, han sido mujeres que desde la infancia han estado atravesando por eventos traumáticos, importante fue que le llegó un objetivo de cambiar su estilo de vida de decir no más, de decir tengo que hacer algo por mí, aunque al inicio el tratamiento se le discutió mucho por la ansiedad por la convivencia con otras personas donde ella también estaba modelando unos hábitos de personalidad, donde no le eran fácil de afrontar una mentalidad de crisis combatiendo un error y luego que afrontarlo, tiempo que me ayudó y dejarme ayudar, eso ayudó mucho a su tratamiento porque no fue tan delgado, tan de imposición eso.</p>		<p>La psicóloga nuevamente confirma que no existe un tratamiento diferencial en género sin embargo, señala que la forma de intervenir es diferente, dependiendo del individuo y todo lo que viene dentro de su enfermedad. La P1 y la P2 coinciden en que una de las características principales en la P1 fue el deseo de cambiar y mejorar su estilo de vida en particular en esta pregunta a la P2 coincide con la P1 en muchos aspectos importantes: la actitud al inicio y su evolución, hubo apoyo familiar y factores de riesgo con las relaciones sociales tuvo herramientas para desestructurar el día del centro de rehabilitación, menciona la importancia de tener el apoyo constante psicológico antes, durante y después del proceso de rehabilitación.</p>	

A	B	C	D	E	F	G	H
CATEGORÍAS EMERGENTES	Experiencias	Genéticas	¿Se puede hacer porque si en tanto tiempo he logrado esto llevaba tanto tiempo en un espejo porque me dio pena de mí misma y ahora lo hago y me veo que soy una persona diferente es porque estoy apta para la sociedad?	<p>yo lavaba la ropa para poder tener la plata para los cigarrillos el día a día que no me volviera a dejar lavar y yo esa a mí lo que me pasa, voy mi tío como era ya que no me va a dejar lavar para los cigarrillos, cuando me enteré que era porque él me iba a llevar los cigarrillos.</p>		<p>La P1 resta momentos que para ella fueron significativos y las ayudaron positivamente en el tratamiento de rehabilitación, tuvo momentos difíciles que pudo asumir.</p>	
			¿Puede contarme que momentos de su vida le permitieron sentirse bien y feliz durante su proceso de rehabilitación?	<p>entonces mi mamá me llevaba un paquete de papitas para que tuvier para la semana y yo me sentaba a compartir con ellos hay en ese momento porque cuando lo tuve afuera no lo quise compartir con ellos y no lo quise compartir porque tenía otras cosas más malas que comprar aparte de eso.</p>			

A		B		C		D		E		F		G			
TECNICAS		CATEGORIA		SUBCATEGORIA		PREGUNTAS		MATRIZ		P1		P2P		MEMOS O COMENTARIOS	
Entrevista a profundidad	Actitudes personales para el tratamiento de rehabilitación.		Motivación	Camila, ¿Me puedes profundizar por favor un poco sobre tu actitud al inicio del tratamiento de rehabilitación?	Yo la verdad no vivía en el proceso, yo pensaba que iba a salir igual o peor, al ver que llegaba tanto hablante de calle, yo decía... yo aquí llegué a escondirme, yo nunca pensé que el tratamiento me fuera a servir ahora que veo que me sirve para muchos en mi caso es que me digan cuenta que eso sí sirve, de que ahora me siento con gente normal y les digo... eso sí sirve mírenme a mí, querer es poder, fue algo muy duro al principio porque yo me fui, como te digo, a escondirme pero no porque quería hacerlo.							La P1 confirma una característica principal para llevar a cabo exitosamente el proceso de rehabilitación: Creer en el proceso, hacerlo voluntariamente y querer cambiar el estilo de vida.			
			Emoción	Camila, ¿Cómo afronto la situación compleja (pérdida de custodia de su hijo) en el centro de rehabilitación?	en ese momento yo sentí mucho desespero, ira y rabia, ansiedad, frustración y quise salir corriendo de allí en ese mismo día dije me voy yo tengo que recuperar mi hijo. Hay estuvo como te he dicho Andrea, la psicóloga la doctora paula diciéndome, no se vaya...míre, esa no es la							Se evidencia nuevamente la importancia del acompañamiento psicológico durante todo el proceso de rehabilitación, la P1 destaca la psicóloga como parte fundamental en su tratamiento.			
			Percepción	Camila, ¿Que pensabas antes y después de los centros de rehabilitación para mujeres?	Yo antes pensaba que eso no serviría para nada y siempre había visto cómo a hombres, nunca escuché de mujeres en rehabilitación por drogas, tenía la imagen de que era algo de pazco y allí iban a trabajar y ya a vender								La P1 hace mención "nunca escuché de mujeres en rehabilitación por drogas" allí se identifica como la sociedad, de alguna manera, ha estigmatizado esto, cuando el aumento en consumo de drogas en mujeres está registrado en investigaciones que se mencionan en esta monografía. La		
	Tratamiento cognitivo conductual para el proceso de rehabilitación social	Herramientas psicológicas	¿Qué herramientas se proporcionan a la P1 para afrontar los factores de riesgo?									Se confirma una de las creencias de la P1 cuando en la entrevista pasada cuenta que no creía al 100% en el tratamiento, también se profundiza sobre las herramientas, que se utilizaron con la P1 en la intervención, adicionalmente se resalta nuevamente que la parte psicológica es en gran parte lo que hace que una persona tenga éxito en su rehabilitación.			
Género y tratamiento de rehabilitación	Tratamiento diferencial de género	Camila, ¿Cómo afronto la situación que pudo percibir y notar en cuanto a la diferencia de trato y del proceso de rehabilitación en general por ser mujer?	si expresaba que no me gustaba algunas cosas que podían hacer los hombres y yo, me enojaba que a veces era como si yo no dijera nada y todo era igual, hasta que tome la decisión de comportarme como un hombre y empezar también a cargar bultos cuando llevaban el mercado o habla que cargar algo, de esa manera yo actuaba como si fuera uno de ellos porque entonces no me hacían caso, y así me comporté casi todo el proceso de rehabilitación, hacia cosas que hacían ellos y ya me iba a sentaba con todos hablar y hablaba de los temas que									La P1 afronto la situación básicamente con lo siguiente: tuvo que optar por tener comportamientos y hacer actividades que " solo son para hombres".			
MEMOS O COMENTARIOS (Desde la codificación en adelante)															

### Guía de preguntas entrevista #1

Buenas noches Camila, ¿Cómo estás?

Muy bien gracias, Camila ¿preparada para la entrevista?

¿A partir de la experiencia de rehabilitación social puede describirme su proyecto de vida, es decir, que planes o proyectos personales tiene a futuro?

¿Camila ese deseo de tener casa propia, se despertó antes, durante o después de la rehabilitación social?

Camila, relacionando lo anterior ¿Podría contarme que fue lo que la llevó a tomar la decisión de ingresar un tratamiento de rehabilitación? [afirmación]

Ya que se encuentra que se encuentra nostálgica ¿Podría narrarme sus sentimientos cuando tomó la decisión de ingresar el tratamiento de rehabilitación?

Ya que menciona la emocionalidad Cuénteme su evolución emocional durante el proceso de rehabilitación, es decir, ¿desde el momento que inició el tratamiento hasta que finalizó cómo fueron cambiando sus emociones?

Camila nos contó que hubo un suceso o situación que la llevo a tomar un tratamiento de rehabilitación, ¿Qué cualidades (personales o suyas), desde su experiencia, considera que fueron oportunas para iniciar el tratamiento de rehabilitación?

¿Qué cualidades considera que fueron oportunas para culminar el tratamiento de rehabilitación exitosamente?

Vamos a cambiar un poquito el panorama y vamos a empezar a hablar sobre su red de apoyo durante su proceso de rehabilitación, específicamente, vamos a empezar a hablar sobre su red de apoyo familiar ¿Qué papel ejerció su red de apoyo familiar, es decir, su familia, su entorno familiar, sus familiares más cercanos durante su proceso de rehabilitación?

Camila ya que estamos recordando ese tiempo y relacionándolo con su red familiar ¿Podría contarme cual fue la experiencia más positiva o gratificante relacionada con su familia durante su proceso de rehabilitación?

Bueno Camila, digamos que ya hablamos sobre su red de apoyo familiar vamos a cambiar y vamos hablar sobre su red social

¿Qué opina sobre el apoyo o respaldo de la red social, es decir, conocidos, amigos, vecinos, compañeras/os de tratamiento, medios de comunicación, durante o después de su proceso de rehabilitación?

¿Podría contarme qué tipo de apoyo o que experiencia tuvo con alguna organización que aporte en su proceso de rehabilitación?

Ya que habla del tema laboral ¿Podría contarme cual fue el apoyo que recibió laboralmente antes y después de su proceso de rehabilitación?

¿Puede contarme que actividades / experiencias significativas, quiero decir, relevantes o memorables llevó a cabo la psicóloga y que hayan aportado en su proceso de rehabilitación?

¿Cuándo usted dice “que lo que ella estaba haciendo conmigo” que actividades que hacia exactamente?

¿Ósea se podría decir lo que ella hizo, la actividad, la temática que hizo o incluso la terapia que hizo con usted referente al duelo fue una de las experiencias más significativas, la que más le removió, porque es la que más menciona y repite en este momento?

Vamos a cambiar un poquito la temática, pero obviamente no olvidando la parte psicológica porque si usted la quiere mencionar no hay problema.

Qué opina o qué consideraciones tiene sobre lo que piensa la sociedad acerca de los procesos de rehabilitación de las mujeres, que diferencia siente usted que hay entre un hombre que hace un proceso de rehabilitación y una mujer

¿Cuándo dice derechos que derechos sentía especificaste la estaba vulnerando?

¿De parte de la sociedad noto algún prejuicio, alguna estigmatización, es decir, cuando usted estuvo en la fase de desprendimiento o culminó el proceso la sociedad, por ejemplo, usted llegó a su vivienda o barrio donde vive, noto alguna discriminación, apoyo o las dos?

¿Cómo considera que puede afectar o beneficiar el ser mujer en un proceso de rehabilitación social?

### **Preguntas a la psicóloga**

¿Qué modelo (teórico-autores) considera puede aportar significativamente en los procesos de rehabilitación social en mujeres?

¿Por qué el modelo de intervención cognitivo conductual puede ser el más apropiado para intervenir en la rehabilitación?

¿Qué puede decir de las características del tratamiento en términos de género? (perspectivas o enfoques teóricos que conozca sobre el tratamiento diferencial por género)

En este momento vamos a hablar sobre algunas comparaciones que podemos hacer sobre la rehabilitación de hombres y mujeres ¿hay diferencias?, ¿cuáles?

¿Puede narrarme una comparación de los procesos de rehabilitación de hombres y mujeres?

Desde su concepto profesional ¿Qué características (personales, del proceso, de su familia, de la sociedad) considera usted tuvieron que ver o influyeron en que el caso de Camila para su proceso de rehabilitación fuera exitoso?

### **Guía de preguntas #2**

Camila, ¿Me puedes profundizar por favor un poco sobre tu actitud al inicio del tratamiento de rehabilitación

Camila, ¿Cómo afronto la situación compleja (perdida de custodia de su hijo) en el centro de rehabilitación?

Camila, ¿Que pensabas antes y después de los centros de rehabilitación para mujeres?

#### **Psicóloga**

¿Qué herramientas se proporcionan a la P1 para afrontar los factores de riesgo?

Camila, ¿Cómo afronto la situación que pudo percibir y notar en cuanto a la diferencia del trato y del proceso de rehabilitación en general por ser mujer?

### Anexo 3 Consentimiento Informado

#### Consentimiento informado

#### Características en las redes de apoyo, actitudes personales y de intervención desde la psicología cognitivo - conductual y su influencia en la rehabilitación social exitosa en mujeres de Medellín en el año 2023: Un análisis Cualitativo.

La señora \_\_\_\_\_ identificada con cedula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ desea participar de manera voluntaria en esta investigación; donde el objetivo principal consiste en analizar las características en las redes de apoyo, actitudes personales y de intervención desde la psicología cognitivo – conductual que permiten la rehabilitación social en un grupo de mujeres ex consumidoras de sustancias psicoactivas entre los 20 y 40 años en Medellín.

La participación en esta investigación consiste en responder una serie de preguntas abiertas que serán diseñadas por la investigadora, para tal fin se dispondrá de un ambiente que permita la comodidad de las participantes entrevistadas y la completa privacidad. En esta entrevista semiestructurada se indagarán algunos aspectos individuales y personales como: edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, hijos, hábitos y estilos de vida, proceso de rehabilitación, círculos familiares, sociales y laborales; posteriormente se llevará a cabo una nueva entrevista a profundidad que se realizara a partir del primer encuentro, es decir, la segunda entrevista se desarrollará de acuerdo a los hallazgos de la primera con el fin de recolectar, comprender y analizar a mayor profundidad la información obtenida.

El participante se compromete a responder con total veracidad, aclaramos que las entrevistas serán grabadas con el propósito de poder transcribir sus respuestas para un mejor análisis.

Su participación aporta a un proceso de investigación en torno a la rehabilitación social exitosa favoreciendo entre otras cosas nuevos conocimientos académicos y sociales. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, así mismo puede solicitar si lo requiere los resultados de la investigación.

Esta investigación no hará ninguna intervención relacionada con aspectos físicos, sociales o psicológicos. Cada participante es libre de revelar sus experiencias del modo que considere, si en algún momento se siente incómoda o no desea hablar sobre ciertos temas no se hará presión para que lo haga y se acudirá al respeto.

Corresponde hacer cumplir los procedimientos legales que dicta la ley 1090 de 2006, en caso de hallarse información donde deba romperse el secreto profesional.

**Sede Bello**  
466 92 00  
Cra 45 N° 22D-25

**Centro Regional Aburrá Sur**  
466 92 00  
Clle 52 No 48-12  
Itagüí

**Centro Regional Oriente**  
466 92 00  
Clle 40 No 67-45  
Barrio Porvenir, 1ª etapa  
Rionegro

**Centro Regional Urabá**  
018000 | 19390 Código 41  
**Apartadó**  
Diag 106 No 110A-670  
**Turbo**  
Clle 102 No 14-49

**Centro Tutorial El Bagre**  
837 07 43  
Cra 45 No 71-25



**Andrea Castaño Vanegas**  
Estudiante del Programa de Psicología  
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales  
UNIMINUTO- sede Bello

**Paola Andrea Mesa Villa**  
Docente programa de psicología  
Asesor/a de la investigación  
UNIMINUTO- sede Belloc

Nombre de la participante	Firma	Fecha



**Anexo 4** *Solicitud de permiso para la aplicación de una investigación de pregrado en psicología*

Bello, 24 de febrero de 2023

Señor/es  
**CORPORACIÓN PAPÀ VANEGAS**  
Medellín, Antioquia

**Asunto:** Solicitud de permiso para la aplicación de una investigación de pregrado en psicología

Cordial saludo,

La estudiante **Andrea Castaño Vanegas** del programa de psicología de la **Corporación Universitaria Minuto de Dios**, Rectoría Antioquia, Chocó, cursa el noveno semestre, y está adelantando una investigación como requisito de grado.

El objetivo de dicho trabajo *analizar las características en las redes de apoyo, actitudes personales y de intervención desde la psicología cognitivo – conductual que permiten la rehabilitación social en un grupo de mujeres ex consumidoras de sustancias psicoactivas entre los 20 y 40 años en Medellín*. Para cumplir con este objetivo, necesita de su autorización para la consecución de (2) personas que participarían en el estudio.

Las características son: Una mujer que se encuentre en proceso de rehabilitación o que haya culminado exitosamente su proceso de reinserción, que se encuentre en un rango de edad entre los 20 y 40 años; y adicionalmente solicitamos la autorización y colaboración en la investigación de la psicóloga que intervino y acompañó a la usuaria durante en tratamiento de rehabilitación.

**Sede Bello**  
466 92 00  
Cra 45 N° 22D-25

**Centro Regional Aburrá Sur**  
466 92 00  
Clle 52 No 48-12  
Itagüí

**Centro Regional Oriente**  
466 92 00  
Clle 40 No 67-45  
Barrio Porvenir, 1ª etapa  
Rionegro

**Centro Regional Urabá**  
018000 | 19390 Código 41  
**Apartadó**  
Diag 106 No 110A-670  
**Turbo**  
Clle 102 No 14-49

**Centro Tutorial El Bagre**  
837 07 43  
Cra 45 No 71-25

A esta muestra se les aplicará de manera individual en 2 partes que se dividirán entre 2 y 3 semanas. Se usarán las siguientes técnicas de investigación:

1. Entrevista semiestructurada con énfasis en el método historia de vida.
2. Entrevista semiestructurada a profundidad la cual se desarrollará de acuerdo a los hallazgos de la primera con el fin de recolectar, comprender y analizar a mayor profundidad la información obtenida.

Se espera que dicha aplicación transcurra finalizando febrero hasta principios de abril de 2023.

Es importante aclarar que no se revelarán los nombres de los sujetos participantes de esta investigación, así como los resultados generales serán publicados exclusivamente sólo con fines investigativos siguiendo los parámetros de Resolución 002378 de 2008 del Ministerio Protección Social y lo que reglamenta la Ley 1090 de 2006 sobre el ejercicio de la profesión de Psicología en Colombia.

Agradecemos su atención y a la espera de su pronta respuesta.



**Andrés Mauricio Ponce Correa**  
 Director Programa de Psicología  
 Facultad de Ciencias Humanas y Sociales  
 UNIMINUTO- sede Bello



**Paola Andrea Mesa Villa**  
 Docente del programa de psicología  
 Asesora de la investigación  
 UNIMINUTO - sede Bello

### **Anexo 5** *Guía de preguntas #1*

Buenas noches Camila, ¿Cómo estás?

Muy bien gracias, Camila ¿preparada para la entrevista?

¿A partir de la experiencia de rehabilitación social puede describirme su proyecto de vida, es decir, que planes o proyectos personales tiene a futuro?

¿Camila ese deseo de tener casa propia, se despertó antes, durante o después de la rehabilitación social?

**Sede Bello**  
 466 92 00  
 Cra 45 N° 22D-25

**Centro Regional Aburrá Sur**  
 466 92 00  
 Cile 52 No 48-12  
**Itagüí**

**Centro Regional Oriente**  
 466 92 00  
 Cile 40 No 67-45  
 Barrio Porvenir, 1ª etapa  
**Rionegro**

**Centro Regional Urabá**  
 018000 | 19390 Código 41  
**Apartadó**  
 Diag 106 No 110A-670  
**Turbo**  
 Cile 102 No 14-49

**Centro Tutorial El Bagre**  
 837 07 43  
 Cra 45 No 71-25



Camila, relacionando lo anterior ¿Podría contarme que fue lo que la llevó a tomar la decisión de ingresar un tratamiento de rehabilitación? [afirmación]

Ya que se encuentra que se encuentra nostálgica ¿Podría narrarme sus sentimientos cuando tomó la decisión de ingresar el tratamiento de rehabilitación?

Ya que menciona la emocionalidad Cuénteme su evolución emocional durante el proceso de rehabilitación, es decir, ¿desde el momento que inició el tratamiento hasta que finalizó cómo fueron cambiando sus emociones?

Camila nos contó que hubo un suceso o situación que la llevo a tomar un tratamiento de rehabilitación, ¿Qué cualidades (personales o suyas), desde su experiencia, considera que fueron oportunas para iniciar el tratamiento de rehabilitación?

¿Qué cualidades considera que fueron oportunas para culminar el tratamiento de rehabilitación exitosamente?

Vamos a cambiar un poquito el panorama y vamos a empezar a hablar sobre su red de apoyo durante su proceso de rehabilitación, específicamente, vamos a empezar a hablar sobre su red de apoyo familiar ¿Qué papel ejerció su red de apoyo familiar, es decir, su familia, su entorno familiar, sus familiares más cercanos durante su proceso de rehabilitación?

Camila ya que estamos recordando ese tiempo y relacionándolo con su red familiar ¿Podría contarme cual fue la experiencia más positiva o gratificante relacionada con su familia durante su proceso de rehabilitación?

Bueno Camila, digamos que ya hablamos sobre su red de apoyo familiar vamos a cambiar y vamos hablar sobre su red social

¿Qué opina sobre el apoyo o respaldo de la red social, es decir, conocidos, amigos, vecinos, compañeras/os de tratamiento, medios de comunicación, durante o después de su proceso de rehabilitación?

¿Podría contarme qué tipo de apoyo o que experiencia tuvo con alguna organización que apporto en su proceso de rehabilitación?

Ya que habla del tema laboral ¿Podría contarme cual fue el apoyo que recibió laboralmente antes y después de su proceso de rehabilitación?

¿Puede contarme que actividades / experiencias significativas, quiero decir, relevantes o memorables llevó a cabo la psicóloga y que hayan aportado en su proceso de rehabilitación?

¿Cuándo usted dice “que lo que ella estaba haciendo conmigo” que actividades que hacia exactamente?

¿Ósea se podría decir lo que ella hizo, la actividad, la temática que hizo o incluso la terapia que hizo con usted referente al duelo fue una de las experiencias más significativas, la que más le removió, porque es la que más menciona y repite en este momento?

Vamos a cambiar un poquito la temática, pero obviamente no olvidando la parte psicológica porque si usted la quiere mencionar no hay problema.

Qué opina o qué consideraciones tiene sobre lo que piensa la sociedad acerca de los procesos de rehabilitación de las mujeres, que diferencia siente usted que hay entre un hombre que hace un proceso de rehabilitación y una mujer

¿Cuándo dice derechos que derechos sentía especificaste la estaba vulnerando?

¿De parte de la sociedad noto algún prejuicio, alguna estigmatización, es decir, cuando usted estuvo en la fase de desprendimiento o culminó el proceso la sociedad, por ejemplo, usted llegó a su vivienda o barrio donde vive, noto alguna discriminación, apoyo o las dos?

¿Cómo considera que puede afectar o beneficiar el ser mujer en un proceso de rehabilitación social?

### **Preguntas a la psicóloga**

¿Qué modelo (teórico-autores) considera puede aportar significativamente en los procesos de rehabilitación social en mujeres?

¿Por qué el modelo de intervención cognitivo conductual puede ser el más apropiado para intervenir en la rehabilitación?

¿Qué puede decir de las características del tratamiento en términos de género? (perspectivas o enfoques teóricos que conozca sobre el tratamiento diferencial por género)

En este momento vamos a hablar sobre algunas comparaciones que podemos hacer sobre la rehabilitación de hombres y mujeres ¿hay diferencias?, ¿cuáles?

¿Puede narrarme una comparación de los procesos de rehabilitación de hombres y mujeres?

Desde su concepto profesional ¿Qué características (personales, del proceso, de su familia, de la sociedad) considera usted tuvieron que ver o influyeron en que el caso de Camila para su proceso de rehabilitación fuera exitoso?

### **Guía de preguntas #2**

Camila, ¿Me puedes profundizar por favor un poco sobre tu actitud al inicio del tratamiento de rehabilitación

Camila, ¿Cómo afronto la situación compleja (perdida de custodia de su hijo) en el centro de rehabilitación?

Camila, ¿Que pensabas antes y después de los centros de rehabilitación para mujeres?

**Psicóloga**

¿Qué herramientas se proporcionan a la P1 para afrontar los factores de riesgo?

Camila, ¿Cómo afronto la situación que pudo percibir y notar en cuanto a la diferencia del trato y del proceso de rehabilitación en general por ser mujer?