



Ciencias sociales

Artículo Científico

Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación- reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales

Cognitive-behavioral therapy for rehabilitation - social reinsertion of the addict and minimization of biopsychosocial factors

Terapia comportamental cognitiva para sociais viciado reintegração rehabilitation- e minimização dos fatores biopsicossociais

Rita M. Solórzano-Soto ^I
solorzano_rita@hotmail.com

Victoria M. Márquez-Allauca ^{II}
victoria.marqueza@ug.edu.ec

Karoll J. Márquez-Allauca ^{III}
karoll.marquez@ug.edu.ec

Recibido: 30 de enero de 2017 * **Corregido:** 2 de febrero de 2017 * **Aceptado:** 1 mayo de 2017

- ^I. Magister en Docencia y Gerencia en Educación Superior; Licenciada en Ciencias de la Comunicación Social, Universidad de Guayaquil, Ecuador
- ^{II}. Magister en Terapia Familiar Sistémica y de Pareja; Diploma Superior en Terapia Familiar Sistémica; Psicóloga Clínica; Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- ^{III}. Magister en Terapia Familiar Sistémica y de Pareja; Psicóloga Clínica; Técnico Superior Especialización Gestión Empresarial; Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Resumen.

Las adicciones son un problema social, la ONUUD determinó que 2,5% de la población mundial consume drogas, en Ecuador, son un problema de salud pública porque la Constitución (2008) lo estableció en Art. 364; el objetivo fue identificar la asociación entre la terapia cognitiva-conductual para la rehabilitación y reinserción social del adicto con la minimización de los factores biopsicosociales que generaron la adicción o que pueden llevarlo a una recaída, aplicando la metodología cualitativa, documental y de campo, los factores de tipo biopsicosocial, como los problemas familiares y la violencia, influyen en las adicciones a las drogas, pasando de lo social a lo psicológico y de allí a lo biológico al consumarse la adicción, por esta razón, el modelo terapéuticos de tipo cognitivo – conductual influye en su rehabilitación integral y reinserción social, porque además del tratamiento psiquiátrico, el criterio de que la relajación del afectado, el control de la ansiedad, mediante la práctica de deportes, actividades recreativas, relación y convivencia con otros miembros de la comunidad, puede impulsar su motivación, lo que sumado al aprendizaje de actividades productivas y gran capacidad de comunicación, facilita su reinserción social, minimizando el riesgo de la recaída, por lo tanto, se verificó la asociación teórica entre la terapia cognitiva – conductual y la minimización de los factores biopsicosociales que dieron origen a las adicciones.

Palabras Clave: Terapia cognitiva-conductual; rehabilitación-reinserción social; adicción; factores; biopsicosociales.

Abstract.

Addictions are a social problem, UNOD determined that 2.5% of the world population consumes drugs, in Ecuador, they are a public health problem because the Constitution (2008) established it in Art. 364; The objective was to identify the association between cognitive-behavioral therapy for the rehabilitation and social reintegration of the addict with the minimization of the biopsychosocial factors that generated the addiction or that can lead to a relapse, applying the qualitative, documentary and field methodology, the Factors of the biopsychosocial type, such as family problems and violence, influence drug addictions, going from social to psychological and from there to biological when consuming addiction, for this reason, the therapeutic model of cognitive - Behavioral influences their integral rehabilitation and social reintegration, because in addition to psychiatric treatment, the criterion that the relaxation of the affected, the control of anxiety, by practicing sports, recreational activities, relationship and coexistence with other members of the community, Can boost their motivation, which added to the learning of productive activities And great communication capacity, facilitates their social reinsertion, minimizing the risk of relapse, therefore, verified the theoretical association between cognitive - behavioral therapy and the minimization of biopsychosocial factors that gave rise to addictions.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy; rehabilitation-social reinsertion; addiction; factors; biopsychosocial.

Resumo.

A dependência é um problema social, a UNOD determinou que 2,5% da população mundial consome drogas, no Equador, é um problema de saúde pública porque a Constituição (2008) o estabeleceu no art. 364; O objetivo foi identificar a associação entre terapia cognitivo-comportamental para a reabilitação e reintegração social do viciado com a minimização dos fatores biopsicosociais que geraram o vício ou que pode levar a uma recaída, aplicando metodologia qualitativa, documental e de campo Fatores do tipo biopsicosocial, como problemas familiares e violência, influenciam dependência de drogas, passando de social para psicológico e de lá para biológico ao consumir dependência, por isso, o modelo terapêutico de influências cognitivas - comportamentais sua reabilitação integral e reintegração social, Porque além do tratamento psiquiátrico, o critério que o relaxamento do afetado, o controle da ansiedade, praticando esportes, atividades recreativas, relacionamento e coexistência com outros membros da comunidade, pode aumentar a sua motivação, que adicionou à aprendizagem de produtivo Atividades e grande capacidade de comunicação, faci Minimizando o risco de recidiva, verificou - se a associação teórica entre a terapia cognitivo - comportamental e a minimização dos fatores biopsicosociais que geraram dependência.

Palavras chave: Terapia cognitiva comportamental; reabilitação-reinserção social; vício; fatores; biopsicosocial.

Introducción.

La problemática de las adicciones se transformaron en un problema de salud a raíz de los estudios científicos que realizaron (Koob & Volkow, 2010) acerca de las causas y consecuencias de las adicciones, donde se destacó que esta era una enfermedad, por lo tanto no debía ser tratado el drogadicto como un delincuente.

En el mundo entero, la (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2013) reportó 2,5% de consumidores de sustancias psicoactivas y de ellos al menos un 15% de adictos, siendo el alcohol y el tabaco los más prevalente, causantes del 8% de las enfermedades prevenibles, mientras que el 1% de estas afecciones fue causada por el consumo de drogas ilícitas.

En Latinoamérica las estadísticas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) señalan la siguiente información: CONSEP reportó 51% de dependencia del consumo de sustancias psicoactivas en Ecuador, 36% en Perú, 20% en Chile y Uruguay, cuyo promedio anual de consumo fue 4,8%, superior al 3,8% mundial; el reporte del consumo de estupefacientes en Guayas, indicó que se incrementó la incautación de las mismas del 80% al 100%. (El Universo, 2013).

La realidad en el Ecuador con relación al consumo de drogas es preocupante, debido al incremento en el consumo de sustancias psicoactivas ilegales a nivel nacional, donde algunos estupefacientes nuevos han tenido gran alcance, como es el caso de la droga “H”, a pesar que la marihuana sigue ocupando el primer lugar en el ranking (57% con relación al total del consumo de estupefacientes) y que alrededor del 5,3% las ha consumido. (El Universo, 2014).

Si bien en la Constitución de la República advierte en el Art. 364 que las adicciones son afecciones de salud pública, donde se enfatiza en la prevención del consumo de drogas y en la rehabilitación de los adictos como una de las estrategias del sistema de salud pública, sin embargo, no se ha podido lograr su minimización, menos su erradicación en el ámbito nacional. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Esto significa que las drogas han sido tratadas bajo un enfoque sanitario y social, por lo que se han realizado diversos estudios al respecto, observándose algunas experiencias relacionadas con la terapia cognitiva – conductual, que forma parte del tratamiento de las adicciones, en conjunto con la terapia psiquiátrica con medicamentos especializados. (Iraurgi & Corcuera, 2011).

En efecto, la terapia cognitiva – conductual tiene un componente de tipo social y psicológico, que está asociada a las causas que ocasionaron las adicciones, que también tienen implícito factores de tipo biopsicosocial, cultural e inclusive económico, que pueden ser abarcados en este tipo de tratamiento.

Definición del Problema. En un inicio, el consumo de drogas fue asociado a una debilidad del carácter e inclusive a la delincuencia, muchos países del mundo entero asintieron esta teoría, inclusive en el Ecuador se compartió la premisa de establecer penas para los adictos por su mal comportamiento, teoría que más adelante sería contrastada. (Mc Allister, 2010).

Desde la décadas de 1960 y 1970 las investigaciones realizadas a los adictos, empezaron a evidenciar algunos hallazgos importantes, descartándose a inicios de 1990 la debilidad de carácter y reforzándose la premisa que la adicción consistía técnicamente en “un estado de dependencia física y psicológica”, al que luego se le complementó con el componente social. (Koob & Volkow, 2010).

A la luz de estas evidencias, la problemática actual de las drogas evidencia que no se está tratando adecuadamente las adicciones en los centros de rehabilitación que se dedican a esta actividad, generando como consecuencia en muchos casos, que los adictos no se puedan recuperar, sino que recaigan en la enfermedad y esta se vuelva más resistente, oponiéndose a su reinserción social.

Los principales involucrados en esta problemática son los centros de rehabilitación que atienden a los adictos a sustancias psicoactivas, que según un artículo de Diario El Telégrafo, solo habían 25 de estos establecimientos en la ciudad de Guayaquil, la más grande y poblada del Ecuador, de los cuales solo uno era público y el más importantes hacía referencia al Instituto Ecuatoriano de Neurociencias de la H. Junta de Beneficencia. (El Telégrafo, 2011).

En el 2013, Diario El Comercio manifestaba que solo había un establecimiento público especializado en la atención de adictos, el hospital Gonzalo González, cuya capacidad de 36 camas permitía cubrir solamente las necesidades de 5.000 adictos y que se encontraba al límite de su capacidad. (El Comercio, 2013). Al respecto, el Psiquiatra Armando Camino, en un artículo publicado en el Diario La Hora, enfatizaba la ausencia de una red pública conformada por centros terapéuticos, indicando que solo 15 de ellos funcionaban coordinadamente con el CONSEP, a nivel nacional, además de expresar que hay centros clandestinos que ven a la salud de los adictos como un negocio, lo que no permite superar este problema. (La Hora, 2013).

Por lo tanto, no se está trabajando adecuadamente en el tratamiento de las adicciones en el país ni en Guayaquil, debido a que los centros de rehabilitación no se están enfocando en la erradicación de las causas del problema del consumo de drogas y su posterior adicción, sino que solo incursionan en la medicación, que no siempre es realizado por un experto en Psiquiatría o

Neurociencias, especialmente en los centros clandestinos, menos aún realizan la terapia cognitiva – conductual donde deben participar Psicólogos, Licenciada/o en Enfermería, Trabajadora Social o Licenciado/a en Comunicación Social, entre otros, cuya consecuencia es la recaída y la exclusión social del adicto en vez de su reinserción.

Cabe destacar que las casas de acogida implementadas por el Ministerio de Salud Pública (Juan Elías y Temporal Libertadores, que tienen el apoyo del MSP y MIES), pueden ser de gran ayuda como parte de la terapia cognitiva – conductual, cuya misión es promover la rehabilitación, reintegración familiar y reinserción social de las personas diagnosticadas con adicciones, no obstante, la demanda supera a la oferta en este sentido. (Ciudadano., 2015), (El Ciudadano, 2016).

El **objetivo general** de la investigación es identificar la asociación entre la terapia cognitiva-conductual para la rehabilitación y reinserción social del adicto con la minimización de los factores biopsicosociales que generaron la adicción o que pueden llevarlo a una recaída, cuyos **objetivos específicos** son los siguientes:

- Identificar los factores de tipo biopsicosocial que influyen en las adicciones a las drogas o que pueden generar una recaída.
- Describir los modelos terapéuticos de tipo cognitivo – conductual que influyen en la rehabilitación integral y reinserción social de los adictos.
- Reconocer la asociación teórica entre la terapia cognitiva – conductual y la minimización de los factores biopsicosociales que dieron origen a las adicciones.

Método

Se utilizó como metodología de investigación, la de tipo cualitativa, porque se empleó como instrumento la guía de entrevista para verificar la premisa inherente a la asociación teórica –

empírica entre las variables de la terapia cognitiva – conductual para los adictos y la minimización de los factores biopsicosociales que dieron origen a las adicciones, desde un punto de vista profundo, enfatizando en las causas del problema e investigando si la terapia en mención puede convertirse en la solución del problema considerado.

Por lo tanto, será importante utilizar la revisión bibliográfica, para contrastar los hallazgos empíricos con las teorías de los expertos que expresaron la importancia y significancia de la terapia cognitiva – conductual para los adictos, y su impacto en los factores biopsicosociales que dieron origen a la adicción.

Con relación al instrumento investigativo de la guía de entrevista, este será aplicado a una Psiquiatra, una Psicóloga, una Comunicadora Social y una Trabajadora Social, es decir, a cuatro profesionales involucrados en la terapia cognitiva – conductual para la recuperación y reinserción del adicto al ámbito de la cotidianidad.

Para el efecto, se visitó a cada una de las expertas en sus puestos de trabajo, informándole de la importancia de la presente investigación para cumplir con el objetivo de identificar la asociación entre la terapia cognitiva-conductual para la rehabilitación y reinserción social del adicto con la minimización de los factores biopsicosociales que generaron la adicción o que pueden llevarlo a una recaída, de modo que se pueda contar con una alternativa de solución para la población diagnosticada con adicciones a través de la terapia en mención.

Las profesionales que participarán de la entrevista aplicada con base en el modelo cualitativo del instrumento investigativo, son las siguientes:

- Psiquiatra Glenda Jaramillo, Médico Especialista del IESS.

Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación- reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales

- Psicóloga Elizabeth Potes.
- Lic. Teresa Díaz, Trabajadora Social del IESS.
- Lic. Gissela Quintana Bistolfi, Comunicadora Social.

En la siguiente tabla se presenta el detalle de los resultados de la entrevista aplicada a las involucradas en el estudio.

Resultados.

Preguntas	Psiquiatra Glenda Jaramillo, Médico Especialista del IESS	Psicóloga Elizabeth Potes	Lic. Teresa Díaz, Trabajadora Social del IESS	Lic. Gissela Quintana Bistolfi, Comunicadora Social
¿Cuáles son los factores que influyen en el consumo de las drogas y en la posterior adicción?	Son varios, los factores: los sociales (violencia, maltrato) están enlazados con los de tipo psicológico (depresión, rebeldía), pero la adicción tiene lugar cuando los niveles de dopamina en el cerebro, que controlan el placer, han sido rebasados de sus parámetros normales	La violencia familiar, el maltrato infantil, violaciones inclusive, son factores que generan que los adolescentes adquieran problemas psicológicos y se descarríen, o simplemente busquen la droga como un factor para salir de sus problemas, las adicciones son posteriores, cuando el individuo se habitúa y crea la dependencia psicológica a la droga	Los problemas sociales, padres que son drogadictos, alcohólicos, que son violentos, por lo general son hogares desintegrados, los hijos sufren y a tempranas edades tienen la libertad y la desorientación suficiente para incursionar en el consumo de las drogas	Sin duda alguna los problemas sociales, el divorcio, las migraciones, la violencia y otros factores de tipo social, con falta de comunicación entre los miembros de la familia, constituyen el aspecto de mayor connotación que influye en el consumo de las drogas y su posterior adicción
¿Es necesario que los profesionales durante el tratamiento identifiquen en	Claro que sí, es primordial saber por qué el adicto incursionó en el consumo de	Considero que sí, porque en el tratamiento no solo se debe aplicar	Por supuesto que sí, en todo problema de tipo social debe ser identificada la	Sin duda alguna, más aún cuando en las causas se incluye los problemas de falta

Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación- reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales

<p>primer lugar la causa principal del consumo de drogas y de la posterior adicción?</p>	<p>estupefacientes, para poder iniciar la terapia psiquiátrica, psicológica y comunicativa o conductual</p>	<p>medicamentos al adicto, sino que se debe realizar las terapias psicológicas, cognitivas, conductuales, que deben versar en la causa de la adicción</p>	<p>causa del problema para que se pueda trabajar en la misma como parte de la solución</p>	<p>de comunicación que están intrínsecamente asociados al consumo de drogas y a las adicciones</p>
<p>¿Considera que es necesaria la aplicación de la terapia cognitiva – conductual, como parte el tratamiento terapéutico para la rehabilitación integral y reinserción social de los adictos?</p>	<p>Por supuesto que sí, aunque no soy experta en el tema, debo informar que este tipo de terapia contribuye al fortalecimiento de las actitudes de los adictos, porque si bien es cierto el tratamiento psiquiátrico con medicamentos especializados aporta a contrarrestar la enfermedad, se requiere mucha fuerza de voluntad también para evitar recaídas y para que tenga lugar la reinserción del adicto en la sociedad</p>	<p>Sí es necesario, porque la terapia cognitiva (psíquica) conductual, forma parte del tratamiento psicológico que debe venir posterior al tratamiento psiquiátrico con medicamentos, que inclusive debe ser reforzada con el trabajo de las casas de Acogidas que tienen como función principal minimizar el riesgo de recaída y fortalecer la reinserción social del adicto</p>	<p>Es una terapia que no solo es psicológica, también es social, este factor es importantísimo para la total rehabilitación del adicto, porque no solo evita una recaída de consecuencias gravísimas, sino que también ayuda a que el adicto se reincorpore al entramado social</p>	<p>Claro que sí, por eso comparto la idea e implementación de las Casas Acogidas, que forma parte de la terapia cognitiva, conductual y social, porque sin duda alguna, el fin último del tratamiento de los adictos, es lograr que ellos se reincorporen a sus trabajos y vuelvan a ser productivos y afectivos con sus familias</p>
<p>¿Cuál es la importancia de la terapia cognitiva – conductual? ¿Es necesario aplicarla o solo basta con el tratamiento psiquiátrico?</p>	<p>Como lo expresé anteriormente, sí es de gran importancia la aplicación de la terapia cognitiva – conductual en conjunto con el tratamiento psiquiátrico</p>	<p>Muy importante, como lo mencioné, esta terapia debe formar parte del tratamiento psiquiátrico – psicológico, donde se debe fortalecer la actitud del adicto de modo que las adicciones se</p>	<p>Por supuesto que es de suma importancia la aplicación de la terapia cognitiva – conductual, que también opino que debe ser social, como lo están haciendo las dos casas de acogidas que funcionan en</p>	<p>Claro, en la terapia cognitiva – conductual se debe fortalecer la actitud del adicto, se debe trabajar en su reaprendizaje para que se fortalezca su sistema nervioso central, donde el ámbito social es importante, por lo</p>

Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación- reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales

		conviertan después de la misma en un problema superado	Guayaquil	que el trabajo de las casas de acogida y las labores productivas que realice el adicto, son de gran relevancia para su reinserción social
¿Puede la terapia cognitiva – conductual, minimizar el riesgo de recaída de los adictos, al trabajar en los factores de riesgos que ocasionaron la adicción?	Sí porque el tratamiento psiquiátrica no puede seguir de por vida, debido a que existen medicamentos muy fuertes, por lo tanto, la terapia cognitiva – conductual es una alternativa dentro del tratamiento para beneficio del adicto	Claro que sí, porque trabaja en las actitudes, en el aprendizaje (ámbito interno) y en la esfera social (externa) del individuo	Por supuesto, porque puede modelar el comportamiento del adicto, para fortalecerlo y luchar contra la enfermedad, pero especialmente para sentirse útil, lo que puede ser clave para su reinserción social después de su rehabilitación	La conducta o el comportamiento, el conocimiento y la comunicación son las claves para la convivencia pacífica en la sociedad, es imprescindible que la terapia cognitiva – conductual se funde en estos componentes que son internos del individuos y externos del entorno, por lo tanto, promueven su reinserción social y minimizan el riesgo de recaída
¿Se asocian teóricamente la terapia cognitiva – conductual con la minimización de los factores biopsicosociales que dieron origen a las adicciones y con la reinserción social de los adictos?	Sí, claro que sí, como lo he manifestado en mis respuestas a las preguntas anteriores, la terapia cognitiva – conductual constituye una herramienta eficaz que bien puede complementarse con el tratamiento psiquiátrico para beneficio del adicto	Como lo enuncié en mi criterio durante toda la entrevista, claro que existe asociación intrínseca entre la terapia cognitiva – conductual y la minimización de los factores biopsicosociales causantes de las adicciones, y si esto es factible,	Definitivamente que sí, por esta razón se debe aplicar la terapia cognitiva – conductual en todos los centros de rehabilitación para adictos, con profesionales psicólogos, sociólogos, Licenciados en Trabajo Social o en Comunicación Social, si fuera el	Es claro que la terapia cognitiva – conductual trabaja en la minimización y/o erradicación de los factores biopsicosociales que dieron origen a las adicciones, por lo tanto, al extirpar de raíz el problema, que tiene origen social, se puede también reincorporar al

Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación- reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales

		también lo es la reinserción social de los adictos	caso	individuo a la sociedad con la ayuda de la familia y seres queridos, para que vuelva a ser un ente productivo
--	--	---	------	---

Tabla N° 1.- Entrevista a expertos.

Discusión.

La primera pregunta destacó el origen biopsicosocial de las adicciones (Volkow, Wang, Fowler, Tomasi, & Telang, 2011), donde el carácter conductual que primero busca mermar el malestar emocional pero que después se orienta al máximo placer ya cuando la persona ha consumado la adicción, es ocasionado por una necesidad insatisfecha en el plano social – afectivo, ya sea familiar, con su pareja, con sus amigos o con la misma comunidad o entorno que lo rodea, donde el poco autocontrol de la conducta y la continuidad del consumo de drogas generan la adicción. (Pedrero, Rojo, Ruiz, Llanero, & Puerta, 2011).

Volkow refiere acerca del carácter biopsicosocial de las adicciones, porque el tratamiento y la rehabilitación del adicto pueden conseguirse plenamente a partir de la resiliencia biológica, psicológica y social, de los adictos, por lo que es necesario que los profesionales involucrados en esta problemática identifiquen los problemas que causaron la enfermedad. (Volkow, 2011), coincidiendo con lo expresado por las expertas en la segunda interrogante. La Organización Mundial de la Salud coincide con Volkow, al referir que los factores biopsicosociales y ambientales que influyen en las adicciones “son totalmente evitables y curables” con intervenciones eficientes que se sujeten en las terapias conductuales, cognitivas y sociales. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Por lo tanto, el tratamiento de las adicciones además de la prescripción y administración de medicamentos especializados suministrados por la Psiquiatra (Coon, 2010), debe fortalecer el aprendizaje y la conducta o comportamiento del individuo para que al modificarlo pueda luchar adecuadamente con la adicción y reinsertarse a la sociedad de manera productiva, al desarrollarse habilidades para la minimización del riesgo de consumir drogas, contribuyendo al éxito del tratamiento. (Volkow N. , 2013).

El modelo del paradigma cognitivo conductual tiene asociación directa con las intervenciones terapéuticas para incrementar las probabilidades de que los adictos vuelvan a consumir drogas (Cruz, 2013), esto significa, que las terapias pretenden incrementar la capacidad del adicto para minimizar el riesgo de comportamientos de consumo, con terapias que disminuyan las demandas de sus capacidades de procesamiento controlado, por este motivo pueden manejar adecuadamente sus emociones y el estrés para su rehabilitación permanente, con gran ayuda de las actividades recreativas y productivas, criterio que es conforme con los resultados de la pregunta 3 y 4 de la entrevista a los expertos. (Iraurgi & Corcuera, 2011).

La enciclopedia inglesa de desórdenes mentales indica que el modelo de remediación cognitiva en el caso de adictos, debe reforzar sus capacidades mediante estrategias compensatorias para la atención, evaluación del comportamiento, retroalimentación y reinserción social, con destrezas adquiridas para la toma de decisiones (Arias & Correa, 2015).., donde la familia ocupa un lugar preponderante, el entorno social donde se encuentra y por supuesto, el equipo rehabilitador conformado por psiquiatras, terapeutas, sociólogos, psicólogos, entre otros, siendo el aprendizaje, comunicación, estimulación emocional y ejecución de actividades productivas, un elemento clave del modelo para la rehabilitación y reinserción de los adictos (Pedrero, Rojo, Ruiz, Llanero, &

Puerta, 2011). Por lo que se enfatiza necesariamente en las terapias cognitivas – conductuales, para que con la enseñanza y formación de hábitos positivos, puedan motivar a los adictos y a sus familiares a comunicarse de manera eficiente para su reinserción en la sociedad. (Díaz & Palucci, 2010).

Otra estrategia social que puede conducir eficientemente a la rehabilitación del adicto y su reinserción social, es el modelo sistémico, que también requiere la participación de los familiares y de los profesionales o expertos (Díaz & Palucci, 2010). Puede lograrse a través de la incursión del adicto en la casa de acogida, donde se puede conseguir 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, ya sean adictos y/o familiares de los pacientes, de modo que al impulsar su motivación y erradicar la causa que lo llevó a la adicción, pueda evitar recaídas y superear eficientemente la enfermedad (Borelli & Pinto, 2012); inclusive, el paciente puede adquirir habilidades a través del aprendizaje para modificar su comportamiento y reinsertarse a la sociedad para incursionar en el desarrollo económico de su familia y comunidad, lo que guarda conformidad con lo expresado por los expertos en las preguntas 5 y 6 de la entrevista. (Rodríguez & Nute., 2013).

Lo expresado por los expertos es comparable con las experiencias de países como Pakistán, e Irlanda, donde la terapia cognitiva – conductual fue aplicada con relativo éxito para minimizar la probabilidad de que un adicto recaiga y más bien se incorpore definitivamente al aparato productivo y a la sociedad a la que pertenece (Gallizo, 2013), de manera eficiente, mediante la enseñanza y el cambio de comportamiento, sin temor a que vuelva a incursionar en el consumo de drogas. (Rodríguez & Fernández, 2014).

Conclusiones

Se 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, 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.

En la descripción del modelo terapéuticos de tipo cognitivo – conductual que influyen en la rehabilitación integral y reinserción 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, lo que sumado al aprendizaje de actividades productivas y gran capacidad de comunicación, facilita su reinserción social, minimizando el riesgo de la recaída.

En conclusión, existe asociación teórica entre la terapia cognitiva – conductual y la minimización de los factores biopsicosociales que dieron origen a las adicciones, siempre y cuando exista el trabajo mancomunado de Psiquiatras, Psicólogos, Trabajadores y Comunicadores Sociales, entre otros profesionales que deben participar activamente junto con las familias y los miembros del entorno, para luchar eficazmente contra las adicciones y generar desarrollo económico y social de sus comunidades.

Bibliografía.

- Arias, F., & Correa, J. (2015). *Hacia una perspectiva clínica psicodinámica de la intervención de las adicciones*. Medellín, Colombia: USB. Vol. 16. No. 1. <http://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/viewFile/2262/1983>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República*. Montecristi, Ecuador: Registro Oficial No. 449. <http://www.pucesi.edu.ec/web/wp-content/uploads/2016/04/Constituci%C3%B3n-de-la-Rep%C3%BAblica-2008.pdf>.
- Borelli, A., & Pinto, B. (2012). *Modelo Sistémico aplicado a un centro de rehabilitación de drogodependencia*. Colombia: Ajayu, Vol. IV, No. 1. <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v4n1/v4n1a2.pdf>.
- Ciudadano., E. (2015). *Gobierno inauguró la primera casa de acogida para jóvenes en honor a Juan Elías*. Quito, Ecuador: El Ciudadano, Noticias. <http://www.elciudadano.gob.ec/el-gobierno-inauguro-la-primera-casa-de-acogida-para-jovenes-con-problemas-de-adicc>.
- Coon, D. M. (2010). *Introducción a la Psicología. Puertas de entrada a la mente y al comportamiento*. Belmont, USA: Wadsworth: Decimotercera edición. <https://books.google.com.ec/books?id=jecJAAAAQBAJ&pg=PA186&lpq=PA186&dq=Niehaus,+Cr+uzBerm%C3%BAdez+%26+Kauer,+2009&source=bl&ots=Gc6RO8v7V2&sig=433rjEFiIXbZWOfzUbyf1oxxzLA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjvhKb-t4jRAhXISCYKHcfzB0UQ6>.
- Cruz, N. (2013). *Psicología, neurociencia y drogadicción en Puerto Rico: Implicaciones para la investigación interdisciplinaria*. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico, Departamento de Psicología. Puerto Rico : Asociación de Psicología de Puerto Rico Revista Puertorri.
- Díaz, L., & Palucci, M. (2010). *El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia*. Bogotá, Colombia: Rev. Scielo Latino-Ambulatorio Enfermería Vol. 18 www.eerp.usp.br/rlae. <http://www.scielo.br/>.
- El Ciudadano. (2016). *Guayaquil tiene un segundo centro para rehabilitar adolescentes con problemas de adicción a drogas*. Quito, Ecuador: El Ciudadano, Noticias. <http://www.elciudadano.gob.ec/guayaquil-tiene-un-segundo-centro-para-rehabilitar-adolescentes->.
- El Comercio. (2013). *El único centro público para tratar la adicción a la droga está al límite*. Quito, Ecuador: El Comercio. <http://www.elcomercio.com/actualidad/unico-centro-publico-tratar-adiccion.html>.
- El Telégrafo. (2011). *Solo 25 centros contra las adicciones tienen permiso*. Guayaquil, Ecuador: El Telégrafo.
- El Universo. (2013). *Adicción a drogas en país es alta*. Guayaquil, Ecuador: El Universo. <http://www.eluniverso.com/2009/12/06/1/1447/adiccion-drogas-pais-alta.html>.
- El Universo. (2014). *Marihuana la droga más consumida en el Ecuador*. Guayaquil, Ecuador: El Universo. 28 de noviembre del 2014. <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/11/28/nota/4277381/marihuana-droga-mas-consumida>.

Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación- reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales

- Gallizo, M. (2013). *Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios*. Madrid, España: Instituto de Investigación de Drogodependencia. Revista Redalyc: Salud y Drogas, Vol. 7, núm. 1. <http://www.redalyc.org/pdf/839/83970105.pdf>.
- Iraurgi, I., & Corcuera, N. (2011). *Módulo de Asistencia Psicosocial de Rekalde*. Gobierno Vasco, España: Dirección de Drogodependencias – Gobierno Vasco. Revista Dialnet: Norte de Salud Mental, No. 32. <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&sou>.
- Koob, G., & Volkow, N. (2010). *Neurocircuito de adicción*. Washington, D. C: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos, Revista de Neuropsicofarmacología. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2805560/>.
- La Hora. (2013). *Rehabilitación, sólo hay 15 centros públicos*. Quito, Ecuador: La Hora, País. http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101599765/-1/Rehabilitaci%C3%B3n,_s%C3%B3lo_hay_15_centros_p%C3%ABlicos.html#.WDcfe_196M8.
- Mc Allister, W. (2010). *Historia de la Diplomacia contra las Drogas*. Londres: Routledge.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2013). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington D. C.: ONUUD.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *La dependencia de sustancias es tratable, sostiene un informe de expertos en neurociencias*. Washington D.C.: OMS. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>.
- Pedrero, E., Rojo, G., Ruiz, J., Llanero, M., & Puerta, C. (2011). *Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones*. Madrid, España: Ayuntamiento de Madrid. Centro de Atención a Drogodependientes. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/140-20>.
- Rodríguez, & Nute. (2013). *Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación, una revisión bibliográfica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Revista Electrónica de Psicología Iz.
- Rodríguez, S., & Fernández, C. (2014). *Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo*. Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia, Revista de Psicología Dialnet, Vol. 6, No. 2. <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q>.
- Volkow. (2011). *Principios de tratamientos para la drogadicción Una guía basada en las investigaciones*. Washington, D. C: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos. Segunda Edición. <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/de>.
- Volkow, N. (2013). *Viaje al cerebro de un drogadicto*. Estados Unidos: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. <https://www.drugabuse.gov/es/pagina-de-la-directora>.
- Volkow, N., Wang, G., Fowler, J., Tomasi, D., & Telang, F. (2011). *Adicción: Más allá de circuitos de recompensa de dopamina*. Washington, D. C: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos, Revista de Neuropsicofarmacología.