

***El emprendimiento dentro del modelo de inserción y reinserción  
social de drogadictos  
Entrepreneurship within the model of insertion and social  
reintegration of drug addicts***

***CPA. Carmen Rugel Torres, Mgs.***

***Universidad de Guayaquil – Ecuador, [carmen.rugelt@ug.edu.ec](mailto:carmen.rugelt@ug.edu.ec)***

***Ing. Franklin González Soriano, Mgs.***

***Universidad de Guayaquil – Ecuador, [Franklin.gonzalezs@ug.edu.ec](mailto:Franklin.gonzalezs@ug.edu.ec)***

Espirales revista multidisciplinaria de investigación

ISSN: 2550-6862

Vol. 2 No. 12

Enero 2018

## RESUMEN

La problemática **central del artículo** está relacionada con la débil o nula reinserción social de los adictos, por ello se planteó como **objetivo general** describir teóricamente los modelos de inserción y reinserción social de drogadictos y las implicaciones que tiene el emprendimiento como parte esencial de estas herramientas; para lo cual se utilizó el **método** de revisión bibliográfica. Se obtuvo como **resultado** que las concepciones acerca de los programas 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, con el cual el ex adicto aspira a recuperar o ganarse la confianza y el reconocimiento de la sociedad. En **conclusión**, la inserción y reinserción social del adicto mediante el emprendimiento, tiene la capacidad de eliminar de manera permanente el consumo de sustancias estupefacientes, transformando su personalidad y promoviendo su propio empleo y la generación de puestos de trabajo para su comunidad.

(**Palabras claves:** Modelo, Inserción, Reinserción, Social, Adictos).

## **ABSTRACT**

The central problem of the article is related to the weak or null social reintegration of addicts, so it was proposed as a general objective to describe theoretically the models of insertion and social reintegration of drug addicts and the implications of entrepreneurship as an essential part of these tools; for which the bibliographic review method was used. It was obtained as a result that the conceptions about the programs for the rehabilitation of the addict, establish as a last phase their insertion and reintegration, as a positive agent for the development of their communities, using inclusive, holistic and community or sociopolitical models or models. social networks, which added the development of social skills and learning, through cognitive and communicational therapies, to psychiatric and psychological treatment, for the achievement of a harmonious coexistence with the family and the social environment, where employment and entrepreneurship they constitute the culminating stage of this learning, with which the former addict aspires to recover or gain the trust and recognition of society. In conclusion, the insertion and social reintegration of the addict through entrepreneurship, has the ability to permanently eliminate the consumption of narcotic substances, transforming their personality and promoting their own employment and the generation of jobs for their community.

**(Keywords:** Model, Insertion, Reintegration, Social, Addicts).

## INTRODUCCIÓN

Las adicciones se destacan entre las veinte principales epidemias a nivel mundial, según los registros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNODC, manteniendo preocupado a los Estados y a las poblaciones de todo el mundo desde hace más de treinta años, inclusive el estudio más próximo realizado por la última organización mencionada, señaló que más del 3% de los habitantes del planeta han consumido algún tipo de estupefaciente durante toda su vida, mientras que cuatro de cada cien personas que sufrieron de alguna enfermedad, tuvieron como factor de riesgo evitable a un tipo de estupefaciente lícito o ilícito. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2013).

A pesar que desde el año 2008, las adicciones fueron incorporadas en la legislación nacional de la materia de salud pública, debido a que el precepto constitucional del Art. 364 las destaca como un problema sanitario a nivel nacional (Asamblea Nacional Constituyente, 2008), sin embargo, las noticias acerca de la reinserción social de los adictos no ha arrojado resultados positivos.

Para fundamentar esta afirmación, se ha tomado como referencia la evidencia blanda encontrada en artículos publicados en periódicos nacionales de alta rotación, como es el caso del Diario El Universo, donde se informa en una de sus noticias, que los adictos vuelven a caer después de la culminación del tratamiento, generalmente dominados por el ocio que es considerado la madre de todos los vicios, por la falta de oportunidades en el mercado laboral para las personas que han tenido problemas de salud por adicciones a las drogas. (El Universo, 2017).

Esta situación deja entrever que la **problemática central del artículo** no se refiere solamente a las adicciones y a su tratamiento médico, sino que va más allá y está relacionada con la débil o nula inserción o reinserción social de los adictos, diferenciándose ambos casos en aquellos individuos que todavía no han tendido una experiencia laboral, frente a quienes ya han trabajado en una entidad pública o privada y perdieron su fuente de trabajo por la adicción a alguna droga lícita o ilícita.

Las consecuencias de la no rehabilitación integral de los adictos y su débil inserción o reinserción social, no solo pueden ser perjudiciales para los propios adictos y sus familiares, sino también para el Estado que a través de los centros hospitalarios pertenecientes al sistema de seguridad social o al Ministerio de Salud Pública, debe ocuparse del tratamiento de los adictos que recaen y que no logran ganar un espacio en la sociedad,

oponiéndose al cuarto objetivo del buen vivir. (Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo, 2013).

Con los antecedentes expuestos, es claro destacar que la solución al problema de las adicciones no radica solamente en su prevención, sino que se debe avanzar a su recuperación total, por lo tanto, es necesario promover la eficiente inserción y reinserción social de los adictos para que tenga lugar el desarrollo integral de este tipo de pacientes, quienes en muchos casos suelen ser discriminados por las organizaciones empresariales públicas y privadas, es allí donde puede ocupar un lugar preponderante el emprendimiento como factor para el desarrollo social y económico de las personas recuperadas de sus adicciones.

Al respecto, se tomó nuevamente la evidencia blanda como un mecanismo para **justificar el desarrollo del presente artículo**, entre ellos se citó a el diario El Telégrafo que consideró esencial la inserción y reinserción social en la política de rehabilitación integral de los jóvenes adictos establecida por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP). (El Telégrafo, 2015). También, otro artículo tomado del diario El Universo indicó que el apoyo familiar y las oportunidades que se le otorguen al adicto para su reinserción en la sociedad, son claves para que estos pacientes puedan recuperarse totalmente y no vuelvan a reincidir en el consumo de sustancias psicoactivas. (El Universo, 2017). Por último se recogió un informe publicado en la página web del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos del Ecuador, que en su contenido hizo alusión a la creación y funcionamiento del primer centro de acogida para la rehabilitación de adictos, el mes de septiembre del 2014, el cual se denominó “Juan Elías”, el cual además incluye como punto culminante la inserción o reinserción social de los adictos a base de varias actividades que incluyen al emprendimiento. (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos del Ecuador, 2015); más adelante, en agosto del 2016, tuvo lugar la implementación de la segunda Casa de Acogida Temporal Libertadores. (El Ciudadano, 2016).

El **objetivo general** del presente artículo es describir teóricamente los modelos de inserción y reinserción social de drogadictos y las implicaciones que tiene el emprendimiento como parte esencial de estas herramientas, cuyos **objetivos específicos** son los siguientes:

- Definir el estado del arte de la inserción y reinserción social de los adictos en el ámbito laboral y productivo.
- Establecer los principales modelos para alcanzar una eficiente inserción y/o reinserción de los adictos en la sociedad.
- Vincular los modelos de inserción y reinserción social con el emprendimiento para la rehabilitación integral de los adictos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizó como metodología investigativa la revisión de tipo bibliográfica, donde se tomó concepciones de la inserción y reinserción social de los adictos, así como su evolución en los últimos tiempos, para avanzar con la descripción teórica de los principales modelos que avalan la reincorporación de este tipo de pacientes en la sociedad, con especial énfasis en el emprendimiento como actividad laboral.

Las fuentes bibliográficas que se tomaron como referencia para la revisión de los conceptos y modelos de la inserción y reinserción social de los adictos tomando como factor esencial al emprendimiento, son las siguientes:

**Tabla 1. Artículos y/o textos escogidos como parte de la revisión bibliográfica.**

<b>Autores</b>	<b>País</b>	<b>Resumen</b>
Nieto (2013)	España	la reinserción como aquellas actividades relacionadas con la vinculación con el entorno social, las cuales pueden generarse después de un periodo de crisis, donde se ha producido el aislamiento o la exclusión del ser humano
Ramón (2013)	España	los procesos relativos a la socialización y reeducación de la comunidad afectada para lograr su participación plena como un ente social productivo que puede desarrollarse por sí mismo y contribuir al progreso de la colectividad
Organización Panamericana de la Salud (2013)	Estados Unidos	proceso a través del cual un paciente que está recibiendo tratamiento para la recuperación de su adicción, puede alcanzar un óptimo estado de salud física – mental y bienestar social
Mendizábal (2015)	Buenos Aires	proceso integral mediante el cual se suministra inducción a los pacientes diagnosticados con adicciones y se los capacita para que puedan desempeñar una actividad laboral o productiva, con el fin de integrarlos como individuos que pueden convivir armónicamente en la sociedad y ser agentes positivos para el desarrollo de las comunidades

Fuente: Revisión bibliográfica.

## RESULTADOS

### Concepciones acerca de la inserción y reinserción social del adicto.

Previo al desarrollo del estado del arte, fue necesario establecer en primer lugar las concepciones acerca de la inserción y/o reinserción social referido específicamente a las personas que han sido diagnosticadas con alguna adicción, al respecto, se establecen algunas interpretaciones y criterios de autores y entidades que han dado su punto de vista teórico acerca de esta problemática de salud pública que tienen implicaciones sociales y económicas.

Al respecto, (Nieto, 2013) define "la reinserción como aquellas actividades relacionadas con la vinculación con el entorno social, las cuales pueden generarse después de un periodo de crisis, donde se ha producido el aislamiento o la exclusión del ser humano". Mientras tanto, (Ramón, 2013) la concibe como "los procesos relativos a la socialización y reeducación de la comunidad afectada para lograr su participación plena como un ente social productivo que puede desarrollarse por sí mismo y contribuir al progreso de la colectividad". En tanto que la (Organización Panamericana de la Salud, 2013), manifiesta al respecto de la rehabilitación de los adictos, que este se trata de "un proceso a través del cual un paciente que está recibiendo tratamiento para la recuperación de su adicción, puede alcanzar un óptimo estado de salud física – mental y bienestar social"

Al destacar las concepciones de los dos autores mencionados, es claro anotar que la reinserción social tiene conexiones intrínsecas con todas las actividades que un individuo puede tener en la sociedad, donde se puede citar su participación en la colectividad, tanto en el aspecto humano, emocional, como profesional y social propiamente dicho, porque puede ser padre o madre, tener cónyuge, volver a incorporarse en su familia como un elemento dinámico, asimismo volver a laborar y emprender para contribuir a su propio progreso, el de sus seres queridos y el de su comunidad, lo que hace alusión al componente del trabajo y el desarrollo económico.

Enfatizando en este último componente, (Mendizábal, 2015) menciona en el Reglamento General de Rehabilitación de Menores del Ministerio de Bienestar Social, la siguiente definición de la reinserción social de los adictos:

La reinserción de los adictos se refiere al proceso integral mediante el cual se suministra inducción a los pacientes diagnosticados con adicciones y se los capacita para que puedan desempeñar una actividad laboral o productiva, con el fin de integrarlos como individuos que pueden convivir armónicamente en la sociedad y ser agentes positivos para el desarrollo de las comunidades. (Mendizábal, 2015).

Si bien es cierto la inserción y reinserción social de los adictos, guarda relación con los procesos sociales de las personas que recibieron tratamiento para la rehabilitación de su adicción a las drogas, entre los que se encuentra inmersa la dimensión familiar y de las relaciones con los demás miembros de la comunidad que pueden contribuir al desarrollo de estos individuos afectados con la problemática de salud mental mencionada, no obstante, uno de sus componentes esenciales tiene conexión intrínseca con el ambiente laboral y productivo, a este último bien se puede relacionar con el emprendimiento.

### **Estado del arte de la inserción y reinserción social del adicto en el ámbito laboral y productivo.**

Previo a destacar las investigaciones que se han realizado acerca de la inserción y reinserción social de los adictos, considerando el ámbito laboral y del emprendimiento, como una de las áreas esenciales en la rehabilitación integral de los adictos, es necesario destacar que la Organización Mundial de la Salud se refirió en 1969 a la rehabilitación como la asistencia médica y psicológica de los adictos, no obstante en el año 2009 reformó esta concepción agregando además del tratamiento físico y psíquico, el de tipo social, donde también se encuentran el empleo y el emprendimiento. (Centros de Día, 2016).

En efecto, los fines de la década de los 60 y principios de los 70, fue revolucionaria en los aspectos relacionados con la salud mental, donde los aportes de psiquiatras y psicólogos franceses, ingleses y de los Estados Unidos, contribuyeron para que los hospitales e instituciones que atendían a la comunidad afectada por trastornos de salud mental, pasaran de un modelo de manicomio a un modelo comunitaria, que promovía la rehabilitación psicosocial, es decir, que además del componente psíquico, se preocupaba por los elementos afectivos, familiares, educativos, de empleo, entre otros. (Centros de Día, 2016)

Mientras esto acontecía en Europa y Estados Unidos, en Latinoamérica, en el mismo tiempo, se conservaba el modelo manicomial e incluso la legislación de los países de esta región del continente americano, mantenía la prohibición de consumir estupefacientes, so pena de sanción punitiva en sus códigos y leyes penales, lo que generó consecuencias negativas en la salud de los adictos.

En efecto, antes de ser consideradas las adicciones a las drogas como un problema de salud pública en el 2008, las personas que consumían estupefacientes eran trasladadas a la cárcel, debido a que la legislación nacional prohibía el uso de estas sustancias tóxicas, muchos de estos individuos en vez de rehabilitarse, aumentaban la gravedad de su

enfermedad en un entorno totalmente nocivo para el desenvolvimiento de un ser humano como era el caso del sistema carcelario del país, que hasta ese entonces sufría de hacinamiento, desaseo, falta de control, entre otros problemas que perjudicaban directamente la salud de los adictos presidiarios, como lo destacó (Chávez, 2014).

Prosiguiendo con el enfoque teórico de este proyecto, se ha realizado un breve repaso por el estado del arte tomando la investigación realizada por los mexicanos Rodríguez & Nute, plasmando los criterios de varios autores sobre reinserción social del adicto en proceso de rehabilitación, los cuales se indican en los siguientes ítems:

- Soyes (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.
- Gruber (2004) y Van Olphen (2009) establecieron las prácticas deportivas como una política para la inserción de los adictos a la sociedad, inclusive en el caso de los adolescentes, bien puede ser un mecanismo para identificar destrezas personales que contribuyan a su incorporación integral al seno de la sociedad y a conseguir un puesto de trabajo o crear su propio empleo. (Rodríguez & Nute, 2013).

La investigación de (Gallizo, 2013) establece en la última fase del programa para la rehabilitación del adicto, “el componente relacionado con su inserción y reinserción social”, implicando un trabajo en dos áreas bien definidas: “la autonomía y la participación social, la segunda está referida al trabajo, que puede ser conseguido a través de la aplicación en un puesto de trabajo o con el emprendimiento”.

El estado del arte manifiesta entonces que el mundo entero ha adoptado los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las teorías establecidas por Volkow y otros expertos, acerca de que la adicción es un problema de salud pública, razón por la cual ha establecido algunos modelos de intervención para minimizar esta problemática basados en los aspectos sociopolíticos y psíquicos de los pacientes diagnosticados con este trastorno de salud mental.

### **Modelos de inserción y/o reinserción social del adicto.**

Los trabajos investigativos inherentes a los modelos de inserción y/o reinserción social de los adictos, son limitados hasta la actualidad, más aún en Latinoamérica donde algunos países recién incorporaron las adicciones como un problema de salud pública en sus Constituciones a partir del siglo XXI, por ejemplo en el Ecuador en el 2008 se estipuló que esta epidemia es

un problema de salud pública, a pesar de ello, aún no se cuenta con los recursos e infraestructura suficiente para el tratamiento eficiente de los adictos, menos aún para su reinserción social, por lo que con base en la revisión bibliográfica se ha tomado las referencias acerca de los modelos para que los adictos puedan insertarse o reinsertarse en la sociedad, considerando de modo especial, la ocupación laboral (el empleo) y el emprendimiento como base para la superación y la felicidad de los adictos.

### **Modelo inclusivo**

Como su nombre mismo lo indica, el modelo inclusivo promueve la salud física y mental de los adictos, desde el punto de vista de los aspectos políticos y socioeconómicos, de esta manera, la protección de los derechos de las personas que se recuperaron de las rehabilitaciones, está asociado al fortalecimiento de las competencias sociales, cognitivas, de aprendizaje y a la promoción del empleo, factores que deben fomentar un interacción positiva de los rehabilitados con el entorno social, que a su vez tiene vínculos efectivos con la potenciación afectiva de los beneficiarios. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

La recuperación de los individuos diagnosticados con adicción se puede conseguir mediante la inclusión eficiente de los drogadictos rehabilitados, quienes deben asistir a los programas de capacitación que le suministre el centro asistencial donde haya seguido su tratamiento, que bien puede tratarse de una casa de acogida, cuyas estrategias pueden evolucionar al emprendimiento como un método inclusivo para que este grupo vulnerable pueda desarrollarse en lo personal, familiar y social, superando la discriminación y ganándose nuevamente el respeto y la confianza de todos los miembros de la comunidad, al convertirse en un ser humano productivo, capaz de transformarse en un ejemplo para los demás miembros de la comunidad.

### **Modelo holístico**

El modelo holístico establece que la recuperación de los adictos forma parte de un todo integrado, por lo que la asistencia al programa de capacitación es uno de los requisitos claves posterior al tratamiento psiquiátrico y psicológico, donde las terapias de comunicación y cognitivas pueden fortalecer la personalidad del adicto para superar con éxito la discriminación, potenciando sus destrezas y reinsertándose de manera positiva en la sociedad, lo que le posibilitará llevar una vida fructífera y satisfactoria en el futuro próximo y en largo plazo. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Debido a que el modelo holístico es integral, es preferible que en la rehabilitación, inserción y reinserción social de los adictos, participen de manera activa algunos profesionales, no solamente los psiquiatras y psicólogos, sino también los comunicadores sociales, personal docente, economistas o administradores, contadores, abogados, personal involucrado en el deporte, entre otros, quienes deben comunicarse con las personas que se recuperan de las adicciones y con sus familiares, estos últimos representan el recurso más esencial para lograr que los adictos se reinseren en la sociedad, inclusive emprendiendo en actividades productivas para beneficio propio, de su entorno familiar y de su comunidad.

### **El modelo comunitario y sociopolítico de las redes sociales**

Las redes sociales esquematizan las posiciones y roles que tienen las personas en la sociedad, donde además de las relaciones paternas, familiares, fraternales y sociales, se cita también al empleo, el cual no solo se consigue motivando a los adictos a la aplicación a un puesto de trabajo, sino también promoviendo el emprendimiento entre las personas diagnosticadas con adicción. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Se estima que cuando el adicto recuperado emprenda en una actividad productiva o consiga un empleo, no solo generará ingresos propios, sino que también fortalecerá su autoestima al notar que pertenece a una condición social diferente y superior a la que mantenía cuando consumía sustancias psicoactivas y era discriminado por los demás miembros de la colectividad, por lo que su vida adquirirá mayor significado y él o ella se sentirán identificados de mejor manera, generando un cambio positivo en las percepciones hacia los ex adictos.

La recreación y los eventos deportivos también son actividades que pueden repercutir no solo como un hobby para las personas diagnosticadas con adicción que se encuentran en proceso de rehabilitación, sino que también puede promover trabajo digno mediante al aprovechamiento de las oportunidades de empleo o inclusive generando su propio trabajo como emprendedor.

### **Modelos de inserción y reinserción social, emprendimiento y rehabilitación integral del adicto.**

Los modelos de inserción y reinserción social tienen su origen en los años 1952 y 1953, cuando Jones integró a los profesionales de la salud y a la comunidad para la atención de los adictos en los hospitales psiquiátricos, noción que fue tomada con responsabilidad por Main, quien también

fundamentó su teoría en las comunidades terapéuticas, lo que fue adaptado años más tarde por la Organización Mundial de la Salud para definir la integración de diversos tratamientos psicosociales como parte de la atención sanitaria para los adictos, siendo el primer antecedente para la incorporación de la inserción y reinserción social de este tipo de pacientes, como parte del mecanismo que podía ofrecer la solución al problema. (Rodríguez & Nute, 2013).

Otro antecedente está sustentado por el criterio de Lenoir al definir la exclusión social como un estigma social negativo, indicando que la sociedad busca separar a los colectivos humanos débiles, por consiguiente, es necesaria la reinserción social como solución a este problema, entendiéndose esta última como un proceso de conocimiento en el ámbito laboral que reeduca al toxicómano, en quien debe producirse una renovación, para el efecto, es el equipo profesional que atiende al adicto, el que debe promover las actitudes de emprendimiento y superación, para que este individuo pueda identificar y desarrollar sus habilidades en beneficio de su propia rehabilitación integral, para ganarse un puesto en la sociedad y volver a ser un elemento útil para el progreso de su comunidad, con reconocimiento por parte de sus semejantes. Fundación Clínica de la Familia (2016). La reinserción social en el tratamiento a las adicciones. 14 de mayo del 2016. (Rosales, 2016)

Bajo esta premisa, (Borelli & Pinto, 2012) consideró que “la reinserción social apuesta no solo al tratamiento del adicto y su rehabilitación, sino que busca por todos los medios eliminar el consumo de las sustancias psicoactivas para siempre”, por lo que el componente de la reinserción social se transforma en un aspecto de gran relevancia para lograr potenciar la personalidad del adicto, su autoestima y convertirlo en una persona que puede superar la frustración, el fracaso y la discriminación, para transformarlo en un individuo productivo, capaz de generar su propio desarrollo, de forma autónoma, emprendiendo en actividades que le permitan sacar provecho de sus destrezas y obteniendo la felicidad dejando atrás los malos momentos que supuso la adicción en el pasado.

Los párrafos antecedentes se enlazan con lo expresado por (Jaramillo, 2013), para quien el emprendimiento significa “pionero”, porque proviene del término francés “entrepreneur”, que evoca “la capacidad del individuo para generar trabajo a través de su propia habilidad, con altos niveles de esfuerzo y constancia”, cuya finalidad no solo consiste en “crear una fuente de trabajo propia”, sino también “la generación de empleo para la comunidad en la que se desenvuelve”.

Los modelos holísticos, comunitarios o sociopolíticos e inclusivos señalados con anterioridad, refieren que el equipo de profesionales que realiza el

tratamiento para la rehabilitación de los adictos, debe impartir conocimiento como parte de sus terapias comunicacionales y cognitivas, para descubrir y desarrollar habilidades en este tipo de pacientes, con el fin de reinsertarlo en la sociedad como un ente productivo, que no solo se encuentre apto para aplicar a un puesto de trabajo en el aparato productivo nacional, sino que también pueda emprender para generar su propio empleo y contribuir con el desarrollo de su comunidad, lo que tendrá implicaciones directas en su imagen dentro de una sociedad que lo había marginado, pero con su nueva actitud emprendedora y de progreso, puede potenciar su autoestima, ganándose otra vez la confianza y el reconocimiento de sus semejantes, constituyéndose este evento final en la verdadera rehabilitación del ex toxicómano.

Tomando como referencia la evidencia blanda, se ha expuesto el caso de un adolescente argentino adicto "Carlos", quien estuvo en un tratamiento en un centro de rehabilitación estatal denominado La Urdimbre, quien además de recuperarlo de su adicción, pudo fortalecer sus habilidades de plomero y gasista, que había sido el oficio de este joven previo a su ingreso al establecimiento, para el efecto, los directivos de La Urdimbre le dieron trabajo y Carlos dejó una huella imborrable en su interior, al ejecutar la instalación de gas del área de esta entidad, incorporándose de manera positiva en la sociedad luego de ello, porque este evento permitió que pocos meses después tuviera más trabajo en calidad de emprendedor. (La Nación, 2016).

Esta historia no es la única que cuenta el centro de rehabilitación de adictos La Urdimbre de Buenos Aires, porque además se citan otros casos de toxicómanos que durante su tratamiento aprendieron diversos oficios, en los telares de la institución, además de labores artesanales, algunos se incorporaron a actividades agrícolas de ganadería, en la que también emprendieron los ex adictos una vez que dejaron el centro de rehabilitación para proseguir con su vida, fuera del riesgo que representa el consumo de estupefacientes.

## **DISCUSIÓN**

Realizado el análisis teórico mediante la aplicación de la revisión bibliográfica, se tomó las concepciones de (Gallizo, 2013) que establece como última fase del programa para la rehabilitación del adicto el componente de la inserción o reinserción social, a lo que (Mendizábal, 2015) señala que esta se refiere al proceso integral para la integración del toxicómano recuperado como un agente positivo para el desarrollo de sus comunidades.

La evolución de la concepción de la inserción y reinserción social en el marco de la rehabilitación de las personas con adicciones, tuvo su origen en las décadas de los 50 y 60, donde varios expertos como Jones y Main cambiaron el modelo manicomial para el tratamiento de los adictos, por uno basado en las comunidades terapéuticas, casi al mismo tiempo, fueron adoptadas las teorías de Lenoir acerca de la exclusión e inclusión social, que más tarde fueron tomadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por otros investigadores como Soyas, Gruber, López y Van Olphen, en el ámbito de que el empleo y el emprendimiento constituyen una etapa esencial en la recuperación de los pacientes con adicciones, para que puedan superar de manera eficiente su trastorno de salud.

Precisamente, la evolución de los métodos para la atención a los toxicómanos en los hospitales psiquiátricos europeos y de Estados Unidos de América, llevaron a que se incrementara el número de investigaciones acerca de los mecanismos para lograr la participación de todos los miembros de la comunidad para beneficio de la rehabilitación eficiente de las personas con adicciones.

Los principales modelos descritos en este artículo, se refirieron a los inclusivos, holísticos y comunitarios o sociopolíticos, también denominados como de las redes sociales. Los primeros se fundamentan en el desarrollo de competencias sociales, cognitivas y de aprendizaje, que deben complementar el tratamiento psiquiátrico y psicológico, para que los adictos rehabilitados puedan ser reinsertados de manera positiva en el entorno social, donde también hace alusión al empleo y al emprendimiento, además de los factores emocionales de la familia y del propio paciente. Los holísticos son integrales y agrupan de manera coherente todos los componentes psíquicos, físicos y sociales, incluyendo el fortalecimiento de los lazos familiares, la parte afectiva de pareja del ser humano, sus relaciones con la sociedad, la recreación, el empleo, el emprendimiento y el reconocimiento para el adicto por su desarrollo personal y profesional. Mientras que las redes sociales también estima que la no discriminación y la potenciación del autoestima puede motivar a los ex adictos a superarse mediante la creación propia de fuentes de empleo.

Entonces, la evolución de estos modelos, generó que la inserción y reinserción social se incorpore de manera efectiva como afirma (Borelli & Pinto, 2012). "etapa culminante del tratamiento del adicto, enfocado en su rehabilitación progresiva y eficiente, con capacidad de eliminar de manera permanente el consumo de sustancias estupefacientes", debido a que no solo se debe trabajar en el tratamiento psiquiátrico y en las terapias psicológicas, sino que se debe ir más allá y suministrar la terapia cognitiva y comunicacional para que los adictos puedan transformar su personalidad por una nueva, donde además de los roles afectivos, familiares y

empáticos, se sumen el trabajo y el emprendimiento como una de las etapas más relevantes para la superación de la frustración, el fracaso y la discriminación, llevándolas a un estado donde el individuo es capaz de generar su propio desarrollo de forma autónoma, emprendiendo en actividades que le permitan sacar provecho de sus propias habilidades, de modo que se pueda cumplir con el tercer y décimo objetivos del buen vivir, al llevar bienestar al paciente recuperado y a sus familiares, además de fomentar progreso en la colectividad mediante la promoción de fuentes de trabajo fruto de la actividad emprendedora.

## **CONCLUSIONES**

Las concepciones acerca de los programa para la rehabilitación del adicto, establecen como última fase del mismo, a la inserción y reinserción, elemento que surgió como una consecuencia de la propia evolución del modelo represivo manicomial a aquel basado en las comunidades terapéuticas, a partir de las investigaciones efectuadas a mediados del siglo XX y que rindieron frutos a fines de la década de los 60 y principios de los 70, que fomentó la participación de una mayor cantidad de actores (profesionales y miembros de la comunidad) en la recuperación total del adicto y en su inserción como un agente positivo para el desarrollo de sus comunidades.

Esta evolución del tratamiento para la rehabilitación de los toxicómanos, llevó a que más adelante, se crearon algunos modelos alusivos a esta variable, siendo los más importantes los inclusivos, holísticos y comunitarios o sociopolíticos, también denominados como de las redes sociales, que se fundamentaron en incorporar el complemento adecuado al tratamiento psiquiátrico y psicológico, donde también se haga alusión al desarrollo de competencias sociales y de aprendizaje, a través de las terapias cognitivas y comunicacionales, para el logro de una convivencia armónica con sus parejas, con la familia y con el entorno social en donde se desenvuelve el paciente recuperado, donde el empleo y el emprendimiento constituyen la etapa culminante de este aprendizaje donde el individuo afectado lograr desarrollar sus destrezas y fortalecer su personalidad como emprendedor de su propio éxito, con el cual aspira a recuperar o ganarse la confianza y el reconocimiento de la sociedad.

En consecuencia, la inserción y reinserción social como etapa culminante del tratamiento del adicto, tiene la capacidad de eliminar de manera permanente el consumo de sustancias estupefacientes, porque complementa adecuadamente el tratamiento psiquiátrico y psicológico, con la terapia cognitiva y comunicacional para que los adictos puedan transformar su personalidad y alcancen la superación de la frustración, el fracaso y la discriminación, para emprender nuevos retos en búsqueda de

sacar provecho de sus propias habilidades, para promover su propio para ser capaz de emprender y generar su propio empleo y puestos de trabajo para los demás miembros de la colectividad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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>.
- Centros de Día. (2016). *Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social*. Bogotá, Colombia: Centros de Día.
- Chávez, C. (2014). *Formas de rehabilitación y reinserción social de los menores con adicción a las drogas en la legislación ecuatoriana*. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales.
- 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 Telégrafo. (10 de 03 de 2015). La rehabilitación de jóvenes adictos es una de las políticas del CONSEP. *La rehabilitación de jóvenes adictos es una de las políticas del CONSEP*, pág. 18.
- El Universo. (17 de 07 de 2017). Apoyo familiar y reinserción, claves en la rehabilitación. *Apoyo familiar y reinserción, claves en la rehabilitación*, pág. 18.
- 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>.
- Jaramillo, L. (2013). *Emprendimiento: Concepto básico en competencias*. Bogotá: Instituto de estudios en educación - IESE. Universidad del Norte.

<https://guayacan.uninorte.edu.co/divisiones/iese/lumen/ediciones/7/articulos/emprendimiento.pdf>.

La Nación. (2016). *Recuperación y reinserción para los adictos*. Buenos Aires, Argentina: <http://www.lanacion.com.ar/1336751-recuperacion-y-reinsercion-para-los-adictos>.

Mendizábal, L. (2015). *Derecho de menores*. Madrid, España:: Editorial Pirámide.

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos del Ecuador. (10 de 03 de 2015). *El Ecuador cuenta con el primer centro público para el tratamiento de adolescentes y jóvenes con problemas de adicción*. Obtenido de El Ecuador cuenta con el primer centro público para el tratamiento de adolescentes y jóvenes con problemas de adicción: <http://www.justicia.gob.ec/el-ecuador-cuenta-con-el-primer-centro-publico-para-el-tratamiento-de-adolescentes-y-jovenes-con-problemas-de-adiccion/>

Nieto, J. (2013). *Manuales prácticos para rehabilitación de drogodependientes*. Madrid, España:: Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD). Programas Asistenciales para Drogodependientes.

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. (2014). *Rehabilitación basada en la comunidad: Componente social*. Washington, D. C.: OMS, OPS.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Rehabilitación basada en la comunidad: Folleto complementario*. Washington D. C.: OMS, OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de salud pública*. Washington D. C.: OPS.

Ramón, E. (2013). *Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas*. Madrid, España:: Programa Nacional sobre Drogas.

Rodríguez, A., & Nute, L. (2013). *Reinserción Social de Usuarios de Drogas en Rehabilitación una revisión Bibliográfica*. México: Rev. Electrónica de Psicología Iztacala: <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjCtNz0yfrXAhVhhuAKHfIWD>

XUQFgg7MAk&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.unam.mx%2Findex.php%2Frep%2Farticle%2Fdownload%2F36346%.

Rodríguez, S., & Nute, L. (2013). *Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación una revisión bibliográfica*. México:: Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 16 (1).

Rosales, M. (2016). *La reinserción social en el tratamiento a las adicciones*. Córdoba, Argentina :  
<http://fundacionclinicadelafamilia.org/conocenos/>.

Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito, Ecuador:: SENPLADES.  
[www.senplades.gob.ec](http://www.senplades.gob.ec).