













ORIGINAL

Perception of modification of the habituation component in users undergoing rehabilitation programs for drug addiction

Percepción de la modificación del componente habituacional de usuarios en programa de rehabilitación por drogodependencia

Catalina Alexandra Estefanía Becerra Mery¹  , Diego Ignacio Bonta Sepúlveda¹  , Amsi Gemali Jerez Briones¹  , Mauricio Valverde Soliz¹  , Janett Isabel Iturra Cañas¹  

¹Universidad Adventista de Chile, Facultad de Ciencias de la Salud. Chillán, Chile.

Citar como: Becerra Mery CAE, Bonta Sepúlveda DI, Jerez Briones AG, Valverde Soliz M, Iturra Cañas JI. Perception of modification of the habituation component in users undergoing rehabilitation programs for drug addiction. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:963. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2025963>

Enviado: 27-02-2024

Revisado: 17-06-2024

Aceptado: 11-10-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo González 

Autor para la correspondencia: Janett Isabel Iturra Cañas 

ABSTRACT

Introduction: addiction is classified as a brain disease, causing alterations in neurochemical functioning. It is also considered a chronic and transgenerational disease, with cultural, environmental, and individual predispositions. Psychosocial rehabilitation addresses these factors, creating collaborative spaces with a multidisciplinary team of professionals.

Methods: qualitative approach with a hermeneutic phenomenological design. A semi-structured interview was conducted with 5 participants in October, who had started their substance use between the ages of 13 and 22, and were in the first or second stage of rehabilitation.

Results: within the trajectory of substance use, it was observed that individuals begin using at an early age due to parental negligence during adolescence. Additionally, the loss of roles and significant relationships due to substance use is described, but they find in the rehabilitation center an opportunity to regain roles and habits. As an emerging theme, personal projections related to job reintegration are valued.

Conclusions: the positive influence of rehabilitation centers on the recovery of roles and habits in individuals with addictions is highlighted. It is also concluded that the rehabilitative environment within the center is crucial, but its effectiveness depends on factors such as camaraderie and equipment. Furthermore, despite the efforts toward social and job reintegration, participants face obstacles due to social stigmas.

Keywords: Habituation; Problematic Consumption; Roles; Habits; Occupation.

RESUMEN

Introducción: la adicción está clasificada dentro de las enfermedades cerebrales, generando alteración en el funcionamiento neuroquímico. También se considera una enfermedad crónica y transgeneracional, con predisposiciones culturales, ambientales y propias de cada individuo. La rehabilitación psicosocial interviene en estos factores, creando espacios de colaboración con un equipo multidisciplinario de profesionales.

Objetivo: describir la percepción de la modificación del componente habituacional de usuarios en programa de rehabilitación por drogodependencia.

Métodos: enfoque cualitativo con diseño fenomenológico hermenéutico. Se realizó una entrevista semi estructuradas a 5 participantes en el mes de octubre, que hubiesen iniciado su consumo entre los 13 y 22 años, encontrándose entre la primera y segunda etapa de rehabilitación.

Resultados: dentro de la trayectoria de consumo se observó que comienzan su consumo a temprana edad

por negligencia de figuras parentales en la adolescencia. Además, se describe la pérdida de roles y relaciones significativas debido al consumo, pero encuentran en el centro de rehabilitación la oportunidad de retomar roles y hábitos. Como tema emergente se valoran las proyecciones personales relacionadas con la reinserción laboral.

Conclusiones: se destaca la influencia positiva de los centros de rehabilitación en la recuperación de roles y hábitos en personas con adicciones. Igualmente, se concluye que el ambiente rehabilitador dentro del centro es crucial, pero su efectividad dependerá de factores como compañerismo y equipamiento. Asimismo, pese a la búsqueda por la reinserción sociolaboral, los participantes enfrentan obstáculos debido a estigmas sociales.

Palabras clave: Habitación; Consumo Problemático; Roles; Hábitos; Ocupación.

INTRODUCCIÓN

Vivimos en un tiempo en donde existen diversos desafíos sociales, políticos y comunitarios que demandan nuestro tiempo y energía, muchas veces estos periodos de tiempo pueden detonar cuadros de estrés prolongados que desencadenan algún tipo de consumo de droga, ya sea legal o ilegal, produciendo en varias ocasiones un consumo problemático de estas. En la sociedad chilena existe gran accesibilidad a sustancias ilícitas, ya que por parte de las autoridades no hay un control total, de hecho, el microtráfico cada vez es más común en los territorios chilenos, siendo la adicción una de las principales problemáticas que provoca el microtráfico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “una adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación”.⁽¹⁾ La adicción está clasificada dentro de las enfermedades cerebrales, dado que influye en la neurotransmisión e interacción de las estructuras del cerebro que se relacionan con la recompensa y las conductas adaptativas. Esta alteración en el funcionamiento neuroquímico ocasiona que la adicción también sea considerada una enfermedad crónica y transgeneracional, con predisposiciones culturales, ambientales y propias de cada individuo.⁽²⁾

Para que una persona desarrolle una adicción debe haber factores personales y factores del entorno que estén interactuando de forma disfuncional.⁽³⁾ Para algunas personas, la drogadicción es percibida como estigmatizante, e incluso el propio consumidor a veces adopta esta perspectiva, lo que profundiza aún más su consumo y lo lleva a crear un nuevo estilo de vida en torno a la sustancia. La rehabilitación psicosocial interviene en estos factores, creando espacios de colaboración con un equipo multidisciplinario de profesionales, con el fin de modificar las condiciones sociales que interfieren en los usuarios y hacer que las personas se desarrollen de forma adecuada en todos sus contextos. Estas condiciones limitantes están relacionadas con la estigmatización social hacia personas con consumo problemático. El enfoque psicosocial tiene como finalidad que la persona afectada pueda reconstruir su concepto de “adicto”, ya que es una condición limitante para su tratamiento, además, ayudar a que la persona se responsabilice de su vida y que pueda desenvolverse en actividades comunitarias de forma efectiva; sin embargo, la carencia de ofertas laborales, distanciamiento de los familiares en el transcurso del proceso de rehabilitación e insuficiencia, es entonces, que la rehabilitación psicosocial trabaja estas condiciones reforzando las destrezas y habilidades de aquellas personas con adicción. El verdadero logro de este enfoque se visualiza cuando los usuarios son incluidos dentro de la sociedad y su comunidad.⁽³⁾

En Chile se encuentra el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Este servicio tiene como principal objetivo elaborar y ejecutar políticas que ayuden a la prevención del consumo problemático de drogas y alcohol. Según el último informe realizado a nivel nacional y regional por este servicio en el año 2021, se categorizó por patrón de consumo según sexo, predominando estadísticamente los hombres con un 68 % sobre las mujeres que presentaban 32 % de la población total. Asimismo, se investigó la sustancia de mayor consumo y que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento, calificando en primer lugar el alcohol con un 42 % de los casos, seguida de Pasta Base de Cocaína con un 28,6 %, en tercer lugar, el Clorhidrato de Cocaína con el 19,2 %; y Marihuana en cuarto lugar en un 7,7 % de los casos (6,9 % en hombres y 9,3 % en mujeres). Los resultados del informe en la Región Ñuble arrojaron que hay 116 hombres y 73 mujeres que se atienden en centros de rehabilitación. Según la distribución por tipo de sustancia principal de consumo solo en hombres, el Alcohol con 85 personas, Pasta base 66 personas, Cocaína 18 personas, Marihuana 16 personas y Sedantes 4 personas. Tras esta evidencia estadística, diversas organizaciones se han encargado de ayudar a las personas con adicción en su proceso de rehabilitación. Dicho proceso busca dar un enfoque psicosocial, con la finalidad de promover el desarrollo de la salud centrándose en la persona y no en su enfermedad. En cuanto a la red regional de Ñuble, hay presencia en 11 comunas a través de las oficinas SENDA Previene, además de 3 centros de tratamiento del consumo de alcohol y otras drogas, de los cuales se escogió uno para efectos de este estudio.⁽⁴⁾

Para la rehabilitación de personas con drogadicción se necesita un equipo multidisciplinario, donde el

Terapeuta Ocupacional, se posiciona desde la reconstrucción de identidad del individuo y el reencuentro con lo perdido;⁽⁵⁾ incluyendo sus roles, sentido de pertenencia y ocupaciones significativas olvidadas por el consumo, ya que, para los profesionales de esta disciplina, “la ocupación es considerada como sinónimo de bienestar”,⁽⁶⁾ permitiendo que en el proceso terapéutico se co-construyan nuevos patrones del hacer acorde a sus necesidades. Para concretar los objetivos presentados anteriormente, el Terapeuta Ocupacional puede utilizar el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), ya que su perspectiva teórica, tiene como componentes centrales la volición, capacidad de desempeño y habituación. Para efectos de esta investigación, se centrará en el componente habituacional, definido por Carmen Gloria de las Heras,⁽⁷⁾ como una “organización interna de información que dispone a la persona a mostrar patrones recurrentes de comportamiento”. Según Matuska y Barrett,⁽⁸⁾ los componentes roles y hábitos, como condicionantes en la calidad de vida, son afectados por extremos patológicos, como es el caso de la adicción.

Dada la ausencia de estudios que rescaten la experiencia y apreciación de las personas de su propio proceso de rehabilitación de interés en la región, el aumento en el consumo de drogas e incautaciones por microtráfico en un 150 % a nivel nacional. Según últimos informes de la Policía De Investigaciones⁽⁹⁾ y la actualización del modelo señalado revelan la urgencia de abordar este componente ocupacional. Es por esto, que el objetivo de esta investigación es describir cómo perciben los usuarios con consumo problemático de sustancias, el proceso de modificación del componente habituacional en un centro ubicado en la región de Ñuble.

MÉTODOS

La siguiente investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo con un diseño de carácter fenomenológico hermenéutico.⁽¹⁰⁾ Con un muestreo intencionado⁽¹¹⁾ de 5 participantes cuyas edades oscilan entre los 20 a 60 años, que iniciaron su consumo entre los 13 y 22 años. Se encuentran en rehabilitación entre la primera y segunda etapa del programa. En las estrategias de producción de datos se utilizó una entrevista semiestructurada,^(12,13,14) abordando los siguientes tópicos: historia de consumo, pérdida de roles y hábitos, experiencias del proceso de tratamiento, percepción del ambiente y *estrategias* terapéuticas dentro del centro. Luego de la selección de los participantes realizada por el centro, se entregó un consentimiento informado para comenzar con las entrevistas, estas fueron llevadas a cabo de manera presencial en la corporación, en el mes de octubre de 2023. Los datos fueron recogidos en duplas de investigadores, en donde la entrevista con menor tiempo fue de 9 minutos y la más extensa de 25 minutos. Para realizar el análisis de datos, se hizo una transcripción textual de las entrevistas, llevando a cabo un proceso de triangulación de la información que permitió interpretar, organizar y analizar en profundidad para identificar los temas en común de los participantes. Por último, la presente investigación, contó con la aprobación del comité de ética, bajo la resolución del dictamen N° 2023-36 de la Universidad Adventista de Chile, que toda entrevista voluntaria fue precedida por la firma de un consentimiento informado y que, además, respeta los principios recogidos en la declaración Helsinki de la Asociación Médica Mundial.⁽¹⁵⁾

RESULTADOS

De los temas identificados se encuentra *la trayectoria de consumo*, la cual es comprendida como el periodo de tiempo que abarca desde el inicio de consumo hasta el ingreso al centro de rehabilitación. Este inicio es ocasionado principalmente por la negligencia o ausencia de figuras significativas en la adolescencia, lo que desencadena tempranamente el consumo de

sustancias en esta etapa, como así lo refiere el participante 1; *“mi padre ausente, aunque yo me crie con mi madre, pero ella no estuvo conmigo, ella tenía que trabajar y todo eso, entonces eso me dio la libertad y yo lo tomé en otro sentido y empecé de muy temprana edad”*. Comenzar el consumo en esta etapa afecta principalmente el desarrollo de la identidad, debido a que este periodo es crucial para su formación, volviéndose aún más vulnerable a las influencias del entorno social, ocupando a la droga como método de evasión de su propia realidad, haciéndola parte de su rutina. Dicha situación, ocasiona un consumo excesivo de sustancias, en donde los participantes reconocen que existe un punto de quiebre, asumiendo una pérdida de control y escalando en consumo de drogas duras, tal como menciona el participante 2: *“Todo el día estaba solamente preocupado de adquirir la droga, si cuando uno está dependiente de eso lo único que te importa es consumir noma, no comí, no dormí, con cuea tomái agua o tomái cerveza”*.

Otro tema relevante es la *trayectoria del proceso de rehabilitación*, comprendido como los intentos por cambiar el hábito de consumo, donde se replica en los participantes el deseo de dejar el consumo por voluntad propia, esfuerzos que no se logran concretar. Posterior a esto, los participantes con apoyo de terceros acuden a programas ambulatorios, centros particulares de rehabilitación y/o ayuda hospitalaria, logrando una abstinencia por periodos breves. Durante este proceso presenciaron la pérdida de personas significativas, ya sea pareja y/o familia, producto de robos y mentiras para adquirir la droga, ocasionando que la mayoría de los entrevistados pasaran por situación de calle, lo que ellos refieren como “tocar fondo” en palabras del participante 2 podemos destacar *“es una experiencia de cada persona, llegar a esta instancia a llegar a estar*

acá como a pedir ayuda hay que tocar fondo, hay que vivir muchas cosas para llegar a este momento.”

El componente habituacional, comprendido desde la teoría como patrones de comportamientos permanentes en el tiempo influenciado por el ambiente, es percibido por los participantes como el quehacer en el diario vivir, incluyendo los diferentes roles y hábitos desempeñados, acorde a las responsabilidades que tenían, y que han cambiado en el transcurso del tiempo desde el ingreso al centro. Previo al ingreso a la fundación, todos mencionan el abandono del rol de padre, hijo, esposo e inconsistencia en su rol de trabajador. Así se puede evidenciar en el relato del participante 1; *“Mire yo estoy casado, cuatro hijos, ellos necesitaban que yo cambiara, pero lamentablemente no me di cuenta hasta que los perdí”*. Asimismo, se menciona la percepción de incompetencia en los roles asumidos reflejados en el siguiente relato: *“la defraudada que uno le pega a la gente que te quiere y te valora es, ya con tanto bajo se aburre y después ya no te siguen apoyando y ven que para una persona que es adicta más que nada un estorbo en su vida y así lo vi yo por eso deje todo mi pasado, pero seguí en mi consumo”*. Palabras reiteradas de la mayoría de los participantes, dado que su rol más demandante era el de consumidor, desplazando a los otros y asumiendo de manera negligente su rol principal y más importante en ese momento, sin embargo, tras el ingreso al centro, los participantes destacan que esto les ha permitido mantener una rutina organizada, retomando hábitos que se habían perdido. También desde la narrativa de uno de los participantes, se percibe el proceso de rehabilitación como una oportunidad de reestablecer vínculos con personas significativas, pues según señala *“una oportunidad tremenda, llegué y me imaginaba tiempos de calidad con mi familia, con mi mamá, con mis hijos, almuerzos familiares, con mis hermanos. Todo eso se me vino al tiro a la mente, todo lo que voy a obtener, y ya lo estoy obteniendo de hecho, ya tengo comunicación todos los días con mis hijos*. Cabe destacar que todos enfatizan que el centro les ha entregado una rutina organizada, que les ayuda a establecer tareas específicas y les permite asumir nuevamente algunos roles que les mantienen ocupados en tareas significativas gran parte del tiempo.

Con respecto a la *percepción de las intervenciones del centro*, estas se explican desde las vivencias de los participantes en relación con el proceder de las actividades y estrategias de los profesionales del centro, en donde todos refieren tener una percepción positiva de los profesionales, mencionando sentirse acogidos, validados y agentes activos dentro del proceso de rehabilitación, resaltando el compañerismo entre los integrantes y comprensión por parte del equipo. Esto se puede reflejar en el siguiente relato: *“Mi experiencia acá, dentro del programa, nada yo estoy sumamente agradecido por el equipo de trabajo, te dan un apoyo incondicional, te inspiran confianza”*. Sin embargo, pese a que su percepción del centro es positiva, hay una disminución del sentido de eficacia, ya que, manifiestan inquietud de no desempeñarse en el área laboral por diversos motivos. Esta situación se evidencia en el relato del participante 4 donde comenta que *“es una inversión estar aquí, pero siento que debería estar trabajando generando dinero y uno lo ve como una pérdida de tiempo, si lo quisiera decir de una manera más convencional, más común, pero sé que es una inversión”*.

Las *proyecciones personales hacia el futuro* surgen como un tema emergente por parte de los participantes, entendiéndose como las metas de los participantes al momento de terminar su proceso de rehabilitación, coincidiendo en el deseo por retomar el área laboral y consigo su estabilidad económica, al igual que la reconstrucción o construcción de proyectos, así lo refiere el participante 3 *“yo creo que ver mi futuro, el futuro que quiero llegar, no quiero llegar al estar viejo y al darme cuenta que estoy todavía metido a donde estaba y sin poder salir y sin ayuda porque esta oportunidad me la di yo, esta oportunidad yo me la quise dar, nadie más que yo”*. De igual forma, algunos participantes por el contexto y tiempo de consumo que llevan, solo expresan la necesidad de llegar a su vejez bien y acompañados, como menciona el primer participante *“tengo una hija de 18 años, uno de 24 que ya está casado, ellos siempre me vieron como un drogadicto y sería bueno que ellos me vieran llegar a mi muerte con lucidez”*.

DISCUSIÓN

A nivel del desarrollo investigativo de la terapia ocupacional en el área de las adicciones, este estudio da a conocer que tras el ingreso a centros de rehabilitación se permite una modificación del componente habituacional favorable para la recuperación de roles y hábitos; siendo las estrategias propias del centro y sus profesionales el principal factor facilitador dentro del proceso, favoreciendo la recuperación de lazos familiares y consigo

umentando el componente volitivo, como causalidad, persona y sentido de eficacia, generando una mayor adherencia a las normas y horarios del establecimiento, lo que permite la reestructuración de rutina. Este hallazgo es coherente con lo que mencionan las autoras Silvana Laura y María Cecilia al mencionar que las técnicas y estrategias que se utilizan en centros de rehabilitación producen cambios que generan responsabilidad y una visión distinta hacia el futuro.⁽¹⁶⁾ Asimismo, este enfoque permite que una persona aumente su participación en ocupaciones, favoreciendo el comienzo de reconstrucción de identidad.

En relación con lo mencionado, el ambiente rehabilitador puede favorecer o perjudicar el proceso de rehabilitación dependiendo de las condiciones que ofrezca un centro, como el compañerismo dentro de las rutinas establecidas, equipamiento e infraestructura, en caso de que estos tres componentes no cumplan las

expectativas de los participantes. El proceso de rehabilitación no será suficiente para asumir un compromiso total, según refieren los participantes, en relación con experiencias previas de establecimientos de rehabilitación. La autora Laura Pineda concuerda con lo antes declarado, ya que también considera relevante la infraestructura de los centros de rehabilitación, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios.⁽¹⁷⁾

Acerca de las proyecciones personales se manifiesta la inquietud y necesidad por la reinserción socio-laboral, siendo esta su principal meta dentro del proceso de rehabilitación, sin embargo, otras investigaciones relacionadas con la tasa de reinserción laboral en esta población manifiestan una disminución de ofertas laborales debido a los estigmas sociales. El autor José Hernández reafirma lo antes mencionado, indicando que hay una disminución de reinserción laboral en usuarios con consumo problemático de sustancias y aquellos que residen en un centro de rehabilitación, siendo excluidos y marginados en la sociedad.⁽¹⁸⁾

Dentro de la experiencia investigativa, las fortalezas a destacar es que las entrevistas se llevaron a cabo en duplas y con la utilización de un diario de campo, permitiendo conocer la subjetividad entre los entrevistadores. Además, el análisis de datos fue realizado por un proceso de triangulación y la información producida fue de distintas fuentes con medidas y características propias de su proceso. Como limitación se puede mencionar que no se logró cumplir con todos los criterios de inclusión debido a aspectos del contexto y por disponibilidad de los participantes; se modificó la fase de tratamiento en que se encontraban los participantes y el rango etario.

Finalmente, a partir de la presente investigación se pueden desprender diversos contenidos a investigar, entre ellos profundizar sobre las estrategias que brinda el ambiente rehabilitador, realizando comparaciones entre centros con otros enfoques para poder analizar la adherencia al tratamiento, conocer las perspectivas no solo de los usuarios en proceso de rehabilitación, sino desde un enfoque familiar, en donde se rescate la percepción que tiene la familia frente a este proceso, todo esto con el fin de ampliar el conocimiento sobre esta problemática social y analizar las diferentes perspectivas que conlleva el proceso de rehabilitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comunidad de Madrid [Internet]. Madrid: Gobierno de la Comunidad de Madrid. Prevención de adicciones; 10 abr 2017 [citado 14 abr 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones>
2. Centro para el Tratamiento de las Adicciones. ¿Qué es la adicción? [Internet]. Madrid: Fundación Hay Salida; 2019 [citado 21 abr 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionhaysalida.com/que-es-la-adiccion/>
3. Avello Saez D, Román Morales A, Zambrano Constanzo A. Abordaje de la intervención sociocomunitaria en programas de rehabilitación psicossocial: Un estudio de caso en dos dispositivos del sur de Chile. *Psicoperspectivas*. 2017;16(1):19-30. doi: 10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue1-fulltext-900
4. Gobierno de Chile, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Informes tratamiento 2021 [Internet]. Santiago (CL): Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; 15 feb 2023 [citado 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/informes-tratamiento-2021/>
5. Ribeiro J, Mira E, Lourenço I, Santos M, Braúna M. Intervenção da Terapia Ocupacional na toxicodependência: estudo de caso na Comunidade Terapêutica Clínica do Outeiro - Portugal. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 [citado 20 de abril de 2023];24(5):1585-96. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PMhwQ8HnjKKNvKjqj6Z5TSv/?lang=pt>
6. Dickie V. ¿Qué es la ocupación? En: Boyt Schell BA, Gillen G, Scaffa ME, coordinadores. *Terapia ocupacional: Willard & Spackman*. 12^o Edición. México: Editorial Médica Panamericana, 2015. p 2-8.
7. De las Heras C. *Modelo de ocupación humana*. Editorial Síntesis: Madrid; 2015.
8. Matuska K, Barret K. Patrones de ocupación. En: Boyt Schell BA, Gillen G, Scaffa ME, coordinadores. *Terapia ocupacional: Willard & Spackman*. 12.^a ed. México: Editorial Médica Panamericana, 2015. p. 163-172.
9. PDI Chile [Internet]. Santiago (CL): Policía de Investigaciones (CL). MT-0: aumentan incautaciones de droga en 150 %; 7 ene 2022 [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.pdichile.cl/centro-de-prensa/detalle-prensa/2022/01/07/mt-0-aumentan-incautaciones-de-droga-en-150>
10. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propós Represent* [Internet]. 2019 [citado 15 de junio de 2023];7(1):201. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo>

php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010

11. Patton M. Qualitative research & evaluation methods: Integrating and practice. 4.^a ed. California: SAGE publications; 2014.

12. Flick, U. An introduction to qualitative research. 4.^a ed. London: SAGE Publications Ltd.

13. Howitt D, Cramer D. Introduction to research methods in psychology. 3.^a ed. London, Prentice Hall; 2010.

14. Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. Eur J Gen Pract [Internet]. 2018;24(1):120-4. doi: 10.1080/13814788.2017.1375092

15. Asociación Médica Mundial [Internet]. Ferney-Voltaire (FR): Asociación Médica Mundial; c2024. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; [citado 3 jul 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

16. Garbi SL, Touris MC, Epele M. Técnicas terapéuticas y subjetivación en el tratamiento con consumidores de drogas. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [citado 19 nov 2023];17(7):1865-74. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ynNJMDzYtZCVpbZCPCrh7jp/?lang=es&format=pdf>

17. Hernández Meza JR. Reinserción laboral de paciente con adicciones rehabilitados que acuden a consulta a una unidad de primer nivel del sur de sonora [Tesis de especialidad en Internet]. Obregón (MX): Universidad Nacional Autónoma de México; 2013. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000688714>

18. Pineda Bernal LC. Espacios para la rehabilitación integral a la adicción de drogas [Tesis de licenciatura en Internet]. Bogotá: Universidad La Gran Colombia; 2017 [citado 19 nov 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11396/3637>

FINANCIACIÓN

Universidad Adventista de Chile.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Catalina Becerra, Amsi Jerez, Diego Bonta, Mauricio Valverde.

Análisis formal: Catalina Becerra, Amsi Jerez, Diego Bonta, Mauricio Valverde.

Investigación: Catalina Becerra, Amsi Jerez, Diego Bonta, Mauricio Valverde.

Metodología: Catalina Becerra, Amsi Jerez, Diego Bonta, Mauricio Valverde.

Administración del proyecto: Janett Iturra.

Recursos: Janett Iturra.

Supervisión: Janett Iturra.

Validación: Catalina Becerra, Amsi Jerez, Diego Bonta, Mauricio Valverde.

Visualización: Janett Iturra.

Redacción - borrador original: Catalina Becerra, Amsi Jerez, Diego Bonta, Mauricio Valverde, Janett Iturra.

Redacción - revisión y edición: Janett Iturra.