

**UFLO**  
UNIVERSIDAD

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

---

# “Niveles de autoestima en adultos en la fase de reinserción del tratamiento por consumo problemático”

**Estudiante:** Gomenzoro, Carla

**Legajo:** 24301

**Director:** Defferrari, Matias

**Co-director:** Pozo, Lorena

Trabajo Final de Integración para acceder al título de la Licenciatura en Psicología

2024

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

**Autorizo la publicación de la obra:**

Desde la fecha  X

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: 7 de junio del 2024



Firma y aclaración del autor: Gomenzoro Carla

# Índice

Resumen	4
Abstract	5
1 Introducción	6
1.1 Planteo de problema	6
1.2 Objetivos	8
1.3 Hipótesis	8
2 Estado del arte	9
3 Marco teórico	14
3.1 Definición de consumo problemático	14
3.2 Tratamiento	19
3.3 Modelos de tratamiento	21
3.3.1 <i>Modelo Minnesota</i>	21
3.3.2 <i>Modelo bio-psico-social</i>	22
3.4 Fase de reinserción social	24
3.5 Definición de Autoestima	26
3.6 Niveles de autoestima	29
3.6.1 <i>Nivel alto</i>	29
3.6.2 <i>Nivel medio</i>	30
3.6.3 <i>Nivel bajo</i>	31
4 Método	32
4.1 Diseño	32
4.2 Participantes	32
4.3 Instrumentos	32
4.4 Procedimiento	33
4.5 Consentimiento informado	33
5 Resultados	34
5.1 Resultados de la Evaluación de Autoestima	37
5.2 Interpretación de los Puntajes:	37
5.3 Resultados:	37
6 Discusión	41
6.1 Aportes y contribuciones de la investigación	43
6.2 Limitaciones de la investigación	44
6.3 Propuesta para futuras líneas de investigación	45

6.4	Proyecto de intervención	46
7	Conclusión	49
8	Referencias	51
9	Anexo	57

## **Resumen**

Este estudio se enfoca en examinar detalladamente la relación entre la autoestima y la reintegración social en adultos de 18 a 65 años que se encuentran recibiendo tratamiento por consumo problemático en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Se empleó una metodología cuantitativa de tipo no experimental, con un diseño transversal. Se determinaron dos objetivos específicos; en primer lugar, describir el nivel de autoestima en adultos en proceso de recuperación por adicciones; en segundo lugar, explorar cómo la autoestima influye en el proceso de reintegración social. La muestra incluyó a 48 adultos, tanto hombres como mujeres, provenientes de dos centros de rehabilitación, la misma fue obtenida mediante un formulario autoevaluable, lo que permitió recopilar datos de manera eficiente y respetando la privacidad de los participantes.

Este estudio utilizó como instrumento la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) para medir los niveles de autoestima entre los participantes. La selección de esta escala proporciona una herramienta validada y ampliamente reconocida para evaluar la percepción de valía personal en individuos en proceso de recuperación por adicciones.

Los hallazgos destacan una relación significativa entre el estado laboral y los niveles de autoestima. Se observó que aquellos participantes empleados tendían a mostrar niveles elevados de autoestima, comprendiendo al 77% de la muestra. Mientras que, aquellos que se encuentran desempleados presentan una prevalencia significativa de baja autoestima, siendo el 23%. Esta disparidad pone de relieve la importancia de considerar enfoques individualizados dentro de los programas de tratamiento y reintegración, reconociendo la diversidad de necesidades entre los participantes.

**Palabras claves: Consumo problemático, autoestima, reinserción social**

## **Abstract**

This study focuses on examining in detail the relationship between self-esteem and social reintegration in adults aged 18 to 65 who are receiving treatment for problematic substance use in the Autonomous City of Buenos Aires and Greater Buenos Aires. A non-experimental quantitative methodology with a cross-sectional design was employed. Two specific objectives were determined: first, to describe the level of self-esteem in adults in the process of recovery from addiction; second, to explore how self-esteem influences the process of social reintegration. The sample included 48 adults, both men and women, from two rehabilitation centers, which was obtained through a self-assessment form, allowing data collection efficiently while respecting the participants' privacy.

This study utilized the Rosenberg Self-Esteem Scale (1965) as the instrument to measure self-esteem levels among the participants. The selection of this scale provides a validated and widely recognized tool for assessing personal worth perception in individuals in the process of addiction recovery.

Findings highlight a significant relationship between employment status and self-esteem levels. It was observed that employed participants tended to show elevated levels of self-esteem, comprising 77% of the sample. In contrast, those who are unemployed exhibit a significant prevalence of low self-esteem, accounting for 23%. This disparity underscores the importance of considering individualized approaches within treatment and reintegration programs, recognizing the diversity of needs among participants.

**Keywords: Problematic substance use, self-esteem, reintegration**

# **1 Introducción**

## **1.1 Planteo de problema**

El presente trabajo tiene como objetivo observar la relación de la autoestima de los adultos en la fase de reinserción por el tratamiento de consumo problemático en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires.

Según el estudio que se realizó por el Observatorio Argentino de Drogas (2017), se ha registrado un aumento significativo en el consumo de alguna droga ilícita, que ha pasado del 3,6% en el año 2010 al 8,3% hasta el 2017. En lo que respecta al consumo de tabaco la prevalencia de consumo es mayor en hombres que en mujeres, con tasas del 32,2% y 25,3%, respectivamente. Además, son los jóvenes de entre 25 y 34 años quienes presentan los niveles más elevados de consumo.

En el caso del alcohol, se evidencia que está presente en el 53% de la población, siendo más predominante entre los varones. Entre el grupo de edad comprendido entre los 18 y los 24 años se observa la tasa más elevada, alcanzando el 62%, mientras que, entre los adolescentes, la tasa más baja se sitúa en el 34,7% (Observatorio Argentino de Drogas, 2017).

Luego, se encuentra la marihuana, siendo la droga ilícita de mayor consumo en el país; el 7,8% de la población ha declarado su uso, con una prevalencia del 10,7% entre los varones y del 5,2% entre las mujeres. Entre los años 2010 y 2017, se ha observado un aumento en el consumo en todos los grupos de edad, tanto en varones como en mujeres. Sin embargo, son los varones y los jóvenes entre los 18 y 24 años los que muestran las tasas de consumo más altas. Además, se registra que el 2,7% de los adolescentes de 12 a 17 años ha consumido marihuana en el último mes. Por último, en comparación con el año 2010, el consumo de cocaína en adolescentes se ha triplicado. El

1,5% de la población ha declarado consumir en el último año, siendo esta cifra del 2,4% entre los varones y del 0,7% entre las mujeres (Observatorio Argentino de Drogas, 2017).

Teniendo en cuenta estas cifras, hay que comprender que a nivel social el consumo de sustancias forma parte de las problemáticas que se encuentran sin resolver, cada persona que se enfrenta al tratamiento para dejar el consumo tiene que pasar por un proceso de reinserción social, en donde uno de los aspectos es volver al mundo laboral (Proyecto Insola, 2015). Sucede que muchas veces la autoestima tiene un papel fundamental para poder llevar adelante este proceso (Vera e Intriago, 2021). Es por esto, que se insta a indagar la relación existente entre las variables, la autoestima y la reinserción.

Es pertinente mostrar las dificultades que se presentan en las personas que pasan por un consumo problemático para que las políticas públicas se hagan cargo de la magnitud de esta problemática, muchas veces las personas se encuentran desamparadas y sin recursos para poder mejorar su situación y gozar de una buena calidad de vida, tanto de salud como económica, es así que se requiere de un tratamiento adecuado para estabilizar al sujeto y ayudarlo en el desarrollo de ciertas habilidades sociales y laborales para reinsertarse socialmente y ser parte de nuevamente de la sociedad (Gomez, 2021).

Resulta de gran importancia seguir realizando e indagando en el tema, ya que las adicciones son una problemática a nivel social y desde el estado en sí, que al paso del tiempo se fue agravando; hay evidencia sobre el consumo cada vez a más temprana edad e incremento en el consumo en la población. Además, las nuevas tecnologías, entre ellas, las redes sociales también forman parte del consumo, planteado al mismo nivel que las adicciones por sustancias (Salas Blas, 2014).

Para llevar adelante un tratamiento adecuado, una intervención y poder proporcionar la inserción en esta población se requiere de sustento teórico, investigación y pruebas sobre la mejor manera de intervenir, pero lo que más brinda es el conocimiento en el entendimiento de cómo

afectan distintas características de la personalidad, como es el autoestima y a su vez la sociedad en el proceso terapéutico y la búsqueda laboral.

Por otro lado, en lo que respecta al marco de la inserción social, el autoestima y el consumo problemático no se hallaron los suficientes antecedentes que evaluaran estos aspectos en interacción, se presentan las variables separadas y en interacción con otras. Es por esto que se insiste en realizar este proyecto y además seguir generando antecedentes en dicha temática. Se observó la necesidad de tomar en cuenta la problemática de las adicciones, ya que es un ámbito que no se tiene en gran consideración. Esta investigación cuenta con acceso a la muestra y a los recursos humanos y económicos necesarios para llevar adelante la investigación.

Finalmente, la pregunta que moviliza esta investigación es la siguiente, ¿hay relación entre la autoestima y la reinserción social en el tratamiento por consumo problemático?

## **1.2 Objetivos**

➤ Objetivo general:

- ❖ Explicar la relación entre autoestima y reinserción en los adultos que se encuentran en tratamiento por consumo problemático.

➤ Objetivos específicos:

- ❖ Describir el nivel de autoestima en adultos en recuperación por consumo problemático.
- ❖ Explorar la influencia de la autoestima al momento de reinsertarse socialmente.

## **1.3 Hipótesis**

- Hay una relación entre el autoestima y el proceso de inserción laboral en el tratamiento por consumo problemáticos en adultos.

- Las personas que están en proceso de reinserción presentan un nivel alto de autoestima.

## **2 Estado del arte**

Teniendo en cuenta a Gonzalez y Nieto (2019) el consumo de drogas, particularmente de alcohol, representa un desafío significativo para la salud pública, siendo comúnmente iniciado durante la adolescencia. Durante este período, ciertas características propias del desarrollo humano pueden facilitar el consumo de alcohol y otras sustancias. El objetivo fue evaluar la relación entre el nivel de autoestima y el consumo de alcohol en estudiantes de primer año de la Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas (FCMC) de la Universidad Especializada de Las Américas (UDELAS). Se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional, transversal, de diseño no experimental, con una única medición y un solo grupo. Se administraron dos pruebas, para medir el consumo de alcohol se utilizó la prueba AUDIT desarrollada por la OMS (2001) para medir el riesgo y dependencia del consumo de alcohol, la segunda, el test de autoestima de Rosemberg (1973). La población estuvo compuesta por 604 estudiantes, y la muestra incluyó a 236. Los resultados revelaron que la mayoría de los estudiantes poseían una autoestima alta (80%) y no presentaban riesgo de consumo de alcohol (14.4%). Se concluyó que no existía una relación entre el consumo de alcohol y la autoestima; sin embargo, se identificó una correlación entre el riesgo de consumo y la carrera estudiada.

Más tarde Nadaleti et al (2019) llevaron adelante una investigación cuyo objetivo fue evaluar la autoestima, el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias entre trabajadores tercerizados en una universidad pública en el Sureste de Brasil. Realizaron un estudio descriptivo analítico, transversal y cuantitativo en 316 trabajadores tercerizados. La recopilación de datos se hizo utilizando la Escala de Autoestima de Rosenberg y para el Alcohol el Smoking and Substance Involvement Screening Test. Asimismo, el análisis de datos incluyó estadísticas descriptivas, el test de Chi-cuadrado de Pearson, el test Exacto de Fisher, odds ratio y regresión logística. En los

resultados se observó que la mayor parte de los trabajadores tenían autoestima alta, y algunos de ellos consumían alcohol, tabaco, marihuana e inhalantes.

Según la investigación de Rodas (2020) se observa una escasez de datos académicos que aborden los factores de riesgo y su repercusión en el consumo de alcohol en adultos, en lo que respecta al contexto de Guatemala. El objetivo primordial de este estudio fue demostrar la relación y la influencia mutua entre ciertos factores psicosociales de riesgo, tanto individuales como familiares, y el consumo problemático de alcohol en adultos de Guatemala. Se llevó a cabo un estudio transversal cuantitativo y correlacional, donde se empleó el CODEU-2 (Cuestionario sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios), un instrumento desarrollado en México y adaptado para un entorno similar al local. Este cuestionario se administró durante un período de seis meses a una muestra intencional de adultos, tanto mujeres como hombres, que presentaban trastornos por uso de sustancias y estaban en fase de abstinencia. En los resultados que se obtuvieron se observó en los participantes una inclinación hacia el consumo abusivo de alcohol, caracterizado por una alta frecuencia y cantidad de consumo, asociado a situaciones familiares y laborales, lo que generó sentimientos profundos de culpa. Se encontró una correlación positiva entre la disfuncionalidad familiar, el nivel de autoestima, la depresión y el diagnóstico de problemas de consumo. Se expresó que con estos resultados podrían ser de utilidad para un diseño e implementación de estrategias terapéuticas, preventivas y psicoeducativas dentro de un marco integrativo.

Por otro lado, Jimenez (2020) se enfocó en describir el nivel de autoestima en mujeres drogodependientes de la comunidad terapéutica llamada “Restauración life”. El estudio es observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, ya que busca caracterizar la población en base al nivel de autoestima, al mismo tiempo, es epidemiológico por estudiar la distribución o frecuencia en la población. Se evaluó a través encuestas psicométricas y el instrumento usado fue la escala de

autoestima de Rosenberg. El resultado del estudio fue que la autoestima es baja (85%) en mujeres drogodependientes de la comunidad terapéutica Restauración Life.

En cambio, Vera e Intriago (2021) llevaron adelante un estudio cuantitativo de tipo descriptivo mediante la aplicación de la escala de autoestima de Coopersmith, sobre el autoestima en pacientes masculinos drogodependientes mayores de 18 años. Se considera que el manejo de la autoestima es de gran ayuda para la prevención de conductas de riesgo, permitiendo adaptación al medio. Tal es así, que el objetivo de este estudio es describir el nivel de autoestima de los pacientes de los centros especializados en tratamiento de alcohol y drogas “Nuevo Surco” y Centrado”. Los resultados se obtuvieron mediante el programa SPSS, en la escala general se observó un nivel de autoestima medio alto, en la dimensión de sí mismo el resultado fue alto.

Teniendo en cuenta a Gomez (2021) donde presenta un estudio sobre la reinserción social en las etapas del ciclo vital en pacientes adictos de una comunidad terapéutica, buscó observar la diferencia entre dos pacientes transcurriendo distintas etapas de la vida, un adulto joven y un adulto de la comunidad terapéutica. Esto se llevó adelante mediante un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, utilizando así la técnica de observación no participante durante reuniones grupales y entrevistas semiestructuradas a los dos participantes y a la coordinadora de ambos pacientes. Se obtuvieron como resultado que al comparar los procesos de reinserción entre las dos etapas del ciclo vital el tratamiento cumple su función, dando un tratamiento adecuado para ambas, asimismo se tiene en cuenta que es necesario identificar los intereses, motivaciones, experiencias, virtudes y defectos que cada persona presenta, a partir de ahí que se puede delimitar los objetivos para trabajar en el tratamiento.

Tomando los aportes de Akter et al (2021) llevaron a cabo un estudio de investigación cuantitativa de diseño transversal. Sus objetivos principales consisten en investigar posibles disparidades en la autoestima entre consumidores y no consumidores de marihuana, así como

explorar la relación entre la percepción de aceptación y rechazo por parte de los padres hacia los consumidores y no consumidores de dicha sustancia. Se seleccionó una muestra de 116 hombres jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y 25 años, pertenecientes a diversas universidades públicas de Dhaka. Entre los instrumentos utilizados se incluyeron el Cuestionario de Aceptación-Rechazo de los Padres (PARQ) y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los hallazgos obtenidos revelaron que existe una diferencia significativa en cuanto a la autoestima más baja entre los individuos que consumen marihuana en comparación con aquellos que no lo hacen.

A su vez, Capó Sureda (2022) plantea la tarea de examinar la influencia que ejercen la autoestima y la impulsividad en el consumo de drogas en España, incluyendo sustancias como el tabaco, el alcohol y la marihuana, entre otras. Su enfoque metodológico es de naturaleza transversal y se basa en una muestra de 101 individuos a quienes se les administró un cuestionario diseñado para evaluar las variables mencionadas. Entre los instrumentos utilizados se encuentran el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol, el Test de Fageström, así como las Escalas CAST, de Autoestima de Rosenberg y de Impulsividad de Barratt. Los resultados obtenidos respaldan la premisa de que existe una relación entre la autoestima baja y la participación en el consumo de las drogas investigadas, así como entre la manifestación de tendencias impulsivas y el consumo de estas sustancias.

Por otro lado, Costa (2023) realizó una investigación cuantitativa transversal, los datos se obtuvieron mediante un cuestionario autoadministrado compuesto por preguntas sobre factores sociodemográficos y la escala escala de Dificultades de Regulación Índice Emocional y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Con el propósito de entender y describir la regulación emocional en adultos con dependencia de alcohol y/o sustancias, además de examinar la autoestima de dichos individuos. La muestra de estudio comprendió a 243 participantes, con una edad promedio de 44 a 85 años, de los cuales 115 eran mujeres y 128 eran hombres, distribuidos en dos grupos: el Grupo Clínico, compuesto por 103 participantes, y el Grupo de Comparación, integrado por 140

participantes. Los resultados indican diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en relación con la regulación emocional y la autoestima. Aquellos con dependencia de alcohol y/o sustancias presentan mayores dificultades en la regulación emocional y niveles de autoestima más elevados en comparación con aquellos sin dichas dependencias. Por ende, se evidencia que la autoestima también constituye un factor asociado al consumo de sustancias psicoactivas, con implicaciones en los cambios en la salud mental del individuo. Una autoestima alta puede predisponer al consumo de sustancias psicoactivas y, en consecuencia, a situaciones de dependencia.

Finalmente, Ponce (2023) busco determinar la influencia de un programa de reinserción laboral en pacientes de diferentes edades, géneros y niveles de educación, que han experimentado problemas de drogodependencia y están en proceso de recuperación de un hospital de Guayaquil. Se utilizó una metodología cuantitativa con diseño preexperimental, aplicando un cuestionario en una muestra de 70 participantes. Los resultados que se obtuvieron revelaron que la implementación del programa de intervención de reinserción laboral tuvo efecto significativo en el estilo de vida de los pacientes drogodependientes en proceso de reintegración social en la Ciudad de México.

### **3 Marco teórico**

#### **3.1 Definición de consumo problemático**

Se enfrenta una problemática en donde la sustancia o el objeto de consumo no es culpable, más bien hay que observar la vinculación que el sujeto establece con la sustancia/objeto (Álvarez et al, 2018).

Queda pensar las prácticas por las que el adicto ejerce una dialéctica del goce en la que la adicción es, sin duda, la circunstancia que cree dominar y con la que solo consigue tener una experiencia corporal que lo desborda y que sin clemencia lo caza por el cuello. (Boiero, 2015, p.13)

Esto lleva a plantear esta relación sujeto-consumo, pero antes es importante recordar el concepto de adicciones para comprender el pasaje a lo que hoy se lo nombra como consumo problemático. Al definir este término es importante extraer el sentido etimológico de la palabra, en este caso, la palabra “adicto” viene del latín addictus, participio pasivo del verbo addicere: “asignar, adjudicar, dedicar” (de ad, “a, hacia” + dicere, “decir”). Apegarse o adherir a una persona, una opinión, etcétera. De modo que, adicto es simplemente apegado (Perrone, 2011).

Retomando lo expuesto por Álvarez et al (2018), en sociedades premodernas las drogas eran utilizadas como parte de prácticas medicinales y rituales que facilitaban la conexión con divinidades, ancestros o el destino. Por el contrario, en sociedades modernas, las drogas representan experiencias que revelan y producen los modos de relación que el individuo mantiene consigo mismo y con los demás. Estas sustancias alteran los estados de conciencia y las percepciones mentales, lo que conduce a prácticas de expansión artificial de la individualidad. De este modo, la sociedad impulsa al individuo a asumir responsabilidad sobre su propia vida. Por consiguiente, el

problema no radica únicamente en la sustancia en sí misma, sino en la relación que el individuo establece con ella, así como en los significados que circulan en torno a las prácticas de consumo y los efectos subjetivos resultantes.

Tal es así, que hoy en día se entiende como la adicción a sustancias, según el National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2022) como una condición crónica caracterizada por la compulsión y el uso descontrolado de una droga, a pesar de sus consecuencias negativas. Aunque la decisión inicial de consumir drogas suele ser voluntaria para la mayoría, el consumo repetido puede provocar cambios cerebrales que comprometen el autocontrol y obstaculizan la capacidad de resistir el impulso de consumir sustancias. Estos cambios en el cerebro tienden a ser duraderos, lo que define la adicción como una enfermedad "crónica"; es por esto que las personas en proceso de recuperación están en alto riesgo de recaída, incluso luego de periodos prolongados de abstinencia.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) describe el consumo de sustancias como un patrón de consumo de una sustancia psicoactiva que ocasiona perjuicio a la salud, tanto física como mental. Asimismo, define la dependencia de sustancias como una condición más grave que experimentan aquellas personas que consumen drogas de manera regular durante un periodo prolongado.

Por otro lado, según la Real Academia Española (s.f) se comprende como una acción y efecto de consumir en términos de bienes o comestibles, pero también en un modo de gastar energía. A su vez, se entiende que el consumo está basado en un sistema dentro de la sociedad o civilización que tiende a estimular la producción y el uso de bienes que específicamente no son necesarios.

Desde una perspectiva más médica, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2013), detalla el consumo de sustancias psicoactivas, nombrándolo como Trastornos relacionados con sustancias y otros trastornos adictivos. A su vez, tiene otras categorías que

considera los trastornos relacionados al uso de alcohol, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opioides, sedantes, estimulantes, tabaco y otras sustancias. En los trastornos inducidos por sustancias también se incluye la intoxicación, la abstinencia y los trastornos mentales inducidos. Estos presentan un patrón de síntomas que derivan del consumo regular y continuo de sustancias psicoactivas (American Psychiatric Association, 2013).

Más adelante, en el 2014 fue promulgada la Ley 26.934 en Argentina, la cual trata sobre el plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos. Allí, en el artículo 2° se describe como consumo problemático a los consumos que comprenda o no alguna sustancia que afecten de manera negativa la salud física o psíquica de la persona y sus vínculos sociales, teniendo en cuenta la cronicidad. Esto se puede manifestar como adicciones o abuso de sustancias legales o ilegales como: alcohol, tabaco y drogas psicotrópicas. Inclusive, se comprende a todas aquellas conductas compulsivas que los sujetos tengan hacia las tecnologías, el juego, alimentos, compras o cualquier tipo de consumo desmedido que sea correctamente diagnosticado por un agente de la salud.

Retomando al DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), se habla de un consumo de sustancias desadaptativo presente durante un periodo de 12 meses, la recurrencia del consumo da lugar al incumplimiento de obligaciones importantes y a la exposición de consumir en situaciones riesgosas. Son varios los criterios que se encuentran en el manual cuando se habla de consumo de sustancias. Pero como se expresó anteriormente, las adicciones hoy en día se comprenden desde un marco más general, debido a que van surgiendo nuevos consumos y estas hay que considerarlas, ya que también presentan dificultades en cumplimiento de las obligaciones y pérdida en la calidad de vida (Salas Blas, 2014).

Es por esto que, si se comprende el término etimológico de la palabra adicción, se puede entender que se refiere a un individuo adherido a un objeto al que le pone valor, siendo una construcción cognitiva que va a afectar a la constitución de la persona. Teniendo en cuenta esto, la

adicción presenta en la persona el intento de buscar tener un control sobre el objeto de consumo (Perrone, 2011).

Desde una perspectiva más psicoanalítica, Boiero (2015) dice que la sustancia viene a cubrir algo de la pregunta, como un vacío que el sujeto ubica alrededor de su ser en base a los otros y el momento. Le brinda al sujeto una especie de brillo fálico que añora, justamente en esta época en donde se mide el tener o no tener y se evidencia una cierta creencia de falta, esto se entiende en un marco de inmediatez de ser en la sociedad actual, oponiéndose a lo que Lacan llama “amor”.

Por otro lado, hay que hacer una diferenciación entre abuso y dependencia. El primero tiene que ver con la relación entre las consecuencias dañinas propias del consumo y la intoxicación a pesar de que no se evidencie tolerancia, abstinencia o compulsividad. Distinto es en el caso de la dependencia, aquí se presenta un patrón desadaptativo que induce a las consecuencias de intoxicación, pero además aparece la tolerancia, es decir, se genera tal acostumbramiento que se requiere de un aumento en la cantidad de consumo para lograr el efecto deseado, como también se observan signos de abstinencia y compulsividad (Cadena, 2015).

Así todo, hay que comprender que, cuando se habla de sustancias son en su mayoría las que ejercen impacto en el circuito de recompensa del cerebro al inundarlo con dopamina, un neurotransmisor crucial (Nizama, 2015). Este sistema de recompensa regula la capacidad del organismo para experimentar placer y motiva a la persona a repetir conductas necesarias para su bienestar, como comer y relacionarse con sus seres queridos. La sobreestimulación de este circuito conduce a un estado de euforia intensamente placentero, incitando a la persona a consumir drogas de manera recurrente (NIDA, 2022).

Para contrarrestar el exceso de dopamina inducido por el consumo continuo, el cerebro adapta su funcionamiento reduciendo la producción natural de dopamina o disminuyendo la capacidad de las células del circuito de recompensa para responder a esta sustancia química. Este

ajuste resulta en una disminución de la intensidad de la euforia experimentada, comparada con la primera vez que se consumió la droga, siendo la tolerancia. En respuesta, es probable que la persona incremente el consumo de drogas en un intento por recuperar la misma sensación de euforia. Además, es posible que experimente una reducción del placer derivado de otras actividades que antes le resultaban gratificantes, como comer o participar en actividades sociales (NIDA, 2022).

Dicho esto, el consumo problemático puede deteriorar poco a poco la calidad de vida, el entorno y muchas veces generar pérdida de habilidades psicosociales. Esto influye fuertemente en el ámbito social, familiar y laboral. Hay muchos casos en los que van perdiendo el trabajo y acarreando conflictos familiares. La persona que depende de una o varias sustancias suele confeccionar y organizar su vida en torno a la relación dependiente que tiene con la sustancia, paulatinamente se genera un proceso de exclusión social, dependiendo los recursos que posea (Fernandez, 2015).

Asimismo, es importante mencionar la forma en la que se instalan las adicciones psicológicas, ya que son similares a aquellas adicciones por sustancias. Al comienzo los comportamientos parecieran ser controlados, luego a más frecuencia y magnitud mayor desarrollo en los comportamientos dependientes que terminan por crear la “necesidad” de satisfacer el deseo de consumo (Salas Blas, 2014).

En relación a lo expuesto anteriormente, se entiende que complacer la necesidad del consumo no considera el contexto ni el tiempo donde se expresa la demanda, esto genera muchas veces situaciones conflictivas entre las personas que se encuentran en su entorno. Además, la evolución de la conducta desmedida genera pérdida de conductas adaptativas que son necesarias al momento de relacionarse con los demás y también comer, dormir, entre otras (Salas Blas, 2014).

### **3.2 Tratamiento**

Según la Oficina contra la Droga y el Delito de Naciones Unidas, define al tratamiento en términos generales, como una o más intervenciones estructuradas destinadas a abordar los problemas de salud y otros aspectos relacionados con el abuso de drogas, con el fin de mejorar u optimizar el rendimiento personal y social (Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas, 2003).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (citado en Naciones Unidas, 2003), lo considera como el proceso que se inicia cuando las personas en consumo se ponen en contacto con un servicio de salud o comunitario para solicitar ayuda y luego iniciar un tratamiento. Esto tiene como objetivo llegar al mejor estado de bienestar y salud posible del individuo.

Así todo, hay que comprender que todos los programas de tratamiento, sin importar el modelo terapéutico que se utilice, comparten el objetivo común de alcanzar la abstinencia y esto se suele considerar como un proceso (Observatorio Argentino de Drogas, 2009). Por lo general, se trabajan fases similares, comenzando con la desintoxicación y luego progresando hacia el proceso de tratamiento y rehabilitación psicosocial (Palacios, 2012).

Actualmente en Argentina se encuentra vigente la Ley 26.934, donde aquí se detalla que la asistencia a esta problemática debe cumplir con un seguimiento de pautas:

1. Respetar la autonomía individual y la singularidad de la persona, garantizando sus derechos humanos fundamentales y evitando que se sienta estigmatizada por su problema de consumo.
2. Priorizar los tratamientos ambulatorios y considerar la internación como último recurso, sólo cuando todas las demás opciones han fracasado.
3. Trabajar en colaboración con la familia y el entorno social del individuo afectado.
4. Fomentar la atención en hospitales generales polivalentes.

5. Aplicar el modelo de reducción de daños, que implica tomar medidas para mejorar la calidad de vida de la persona y prevenir cualquier daño asociado a su consumo problemático, como sobredosis o accidentes.
6. Adoptar un enfoque transdisciplinario e interjurisdiccional, involucrando a los proveedores de servicios de salud con las instituciones de prevención, educación y empleo.

Por otro lado, tomando lo expuesto por el Observatorio Argentino de Drogas (2009), hay tres modalidades de llevar adelante el tratamiento. Se encuentra la comunidad o centro de día, la internación y el tratamiento ambulatorio. Se evalúa el estado de la persona, sus necesidades y situación actual para brindar el modo de intervención.

Con respecto a la modalidad residencial, se considera que es útil y necesaria para proporcionar contención y estructura en la vida de los pacientes, por un periodo corto de tiempo (Observatorio Argentino de Drogas, 2009). Se estructura en etapas jerarquizadas con objetivos intermedios, considerando tres ejes principales: el comportamiento, que establece normas de convivencia que los residentes deben cumplir; las terapias grupales e individuales; y el trabajo cognitivo mediante talleres y seminarios (Mehuech, 2013). El objetivo final es la rehabilitación integral del individuo, acompañada de un proceso de aprendizaje social. En este tipo de tratamiento, el paciente reside dentro de la comunidad terapéutica, donde se le asignan tareas específicas para que las organice y realice. Esta estructura busca fomentar la adopción de hábitos organizativos en la vida diaria del individuo (Arce, 2017).

Por otro lado, el tratamiento ambulatorio está pensado para quienes están insertos socialmente y cuentan con empleo o ciertas responsabilidades y no pueden permanecer en la institución (Observatorio Argentino de Drogas, 2009). Suele ser una asistencia de dos o tres veces por semana, según la gravedad. Se emplea principalmente en casos menos severos que requieren un

alto nivel de compromiso y responsabilidad tanto del paciente como de su red de apoyo para mantener la abstinencia (Storti, 2012).

Por último, en la comunidad o centro de día se plantea una asistencia regular sin necesidad de permanecer en la institución. En ocasiones se piensa para un proceso más avanzado en el tratamiento o incluso para el mantenimiento de este (Observatorio Argentino de Drogas, 2009). La persona acude al centro durante un máximo de ocho horas al día y participa en actividades similares a las de la comunidad, con la diferencia de que regresa a su hogar. Este tipo de tratamiento es preferido por aquellos que desean evitar la hospitalización o carecen de una red de apoyo sólida (Storti, 2012).

### **3.3 Modelos de tratamiento**

#### **3.3.1 Modelo Minnesota**

En la década de los 40, surgió este modelo de tratamiento conocido como el Modelo Minnesota, inspirado en los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos. El mismo plantea como objetivo la abstinencia total y la participación activa de la familia en el proceso terapéutico. Además, la concepción de “adicto” cambia y comienza a ser considerado como alguien afectado por una enfermedad, eximiéndolo de culpabilidad y reconociéndolo como una víctima de dicha enfermedad (Rodríguez, 2009). Este modelo hace énfasis en el cuidado continuo en lugar de la búsqueda de una cura definitiva. Otro de sus objetivos es asistir al individuo en el proceso de aprender a convivir con su condición crónica (Galarza, 2010).

Galarza (2010) expresa que el tratamiento puede ser resumido en términos de un proceso como un programa sistemático que consta de tres fases interrelacionadas:

1. *Aceptar la impotencia ante las drogas*: En esta fase se busca trabajar luego de que se haya realizado un diagnóstico y la persona se haya desintoxicado. El objetivo principal es

acompañar al sujeto en el camino del reconocimiento y aceptación de su falta de control en relación con el consumo, y cómo esto ha afectado en su vida.

2. *Reconocer la necesidad de cambio*: Aquí el paciente debe comprender la importancia de modificar su comportamiento para preservar su propia vida. Se le transmite la idea de que tiene la capacidad de efectuar cambios. Además, se destaca la importancia de la estructura del programa de tratamiento como un medio para alcanzar posteriormente dichos cambios.
3. *Planear para actuar*: La tercera fase del tratamiento tiene como objetivo ayudar a tomar acción, tomar decisiones y modificar las conductas que requieren cambio. Se busca respaldar al paciente en el inicio de un proceso de visualización sobre los cambios necesarios y posibles en su estilo de vida.

El Modelo Minnesota adquirió un carácter integral al establecer una red de servicios esenciales, donde el tratamiento constituye una parte integral de un cuidado continuo. Al finalizar el tratamiento, el paciente se prepara para la siguiente fase con un plan diseñado para mantener su proceso de recuperación. Se mantiene en contacto con una red de apoyo organizada por el centro de tratamiento para recibir respaldo. La mayoría de los pacientes retornan a su entorno previo, con la recomendación de unirse a grupos de apoyo como Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos en su comunidad o algún otro grupo de referencia (Galarza, 2010).

### **3.3.2 Modelo bio-psico-social**

Según el Proyecto Hombre (2015), el paradigma Bio-Psico-Social emerge como una consecuencia de la implementación y desarrollo progresivo de la Teoría General de Sistemas en el ámbito de la salud. Se entiende como sistema al conjunto de elementos que interactúan mutuamente, estableciendo entre ellos relaciones de interdependencia. Desde esta perspectiva, todos los organismos se conciben como sistemas organizados, permitiendo abordar los sistemas desde una perspectiva analítica e integral, que destaca las interacciones entre dichas partes.

El modelo biopsicosocial se presenta como un marco conceptual integral que reconoce la importancia de los factores biológicos, psicológicos y sociales en el funcionamiento humano dentro del contexto de la enfermedad y la percepción de esta. Este planteamiento sugiere que existen determinantes generales que impactan en la salud y el desarrollo humano, incluyendo los factores sociales, y que la salud y la enfermedad se encuentran interconectadas en una red compleja (Proyecto Hombre, 2015).

Tanto el componente biológico como el psicológico y el social son fundamentales para comprender la naturaleza de la adicción. El componente biológico busca entender cómo el funcionamiento del organismo contribuye a la causa de la adicción, mientras que el componente psicológico identifica causas como la falta de autocontrol, la confusión emocional y los pensamientos negativos. Por su parte, el aspecto social examina cómo diversos factores sociales, como el nivel socioeconómico, la cultura, la pobreza, la tecnología y la religión, pueden influir en las conductas adictivas (Proyecto Hombre, 2015).

Los diversos elementos que componen esta red de relaciones entre los determinantes de la salud interactúan de manera continua y simultánea. Desde esta perspectiva, los seres humanos son considerados sistemas complejos, tal es así que se adopta una visión de causalidad multifactorial del consumo de drogas. Se reconoce la influencia mutua de diversos factores en la generación de una situación particular (Proyecto Hombre, 2015).

Estos tratamientos se basan en un enfoque bio-psico-social y se estructuran en etapas donde cada una de ellas implica alcanzar ciertos hitos que influyen en el cambio de conducta del paciente (Storti, 2012). Independientemente del tipo de tratamiento utilizado, tanto los pacientes como los familiares responsables deben participar en las reuniones grupales, ya que estas son una parte integral del tratamiento y contribuyen a establecer un marco y un formato donde cada objetivo planteado tiene un propósito definido (Pérez, 2013).

### **3.4 Fase de reinserción social**

El periodo de reinserción se define como el proceso de socialización y capacitación que se centra en el desarrollo de la autonomía personal y la plena participación en la sociedad (Rodríguez y Nute, 2013).

Esta fase se inicia una vez que el paciente ha alcanzado los objetivos establecidos, implica un proceso de capacitación para reintegrarse en la sociedad (Rodríguez et al, 2013). Se busca recuperar las habilidades sociales que se perdieron durante el consumo de sustancias y consolidar aquellas que fueron adquiridas durante el proceso de tratamiento y/o rehabilitación (Tarpin, 2020).

La reinserción social según Tarpin (2020) se caracteriza por ser un proceso de trabajo y apoyo profesional que tiene como objetivo principal facilitar la búsqueda y reubicación del individuo excluido en su contexto social.

Dicho esto, es un principal factor para considerar al momento de hablar de inserción laboral en el tratamiento por consumo problemático. Hay que entender que en la persona se establece un antes y un después en su vida, pasar del consumo al no consumo. La dependencia que implica muchas veces provoca que la persona se encuentre en riesgo o exclusión social. Tal es así, que al momento de dar tratamiento uno de los pilares fundamentales es la reinserción social, el trabajo forma parte de un elemento básico para el proceso de recuperación (Fernández, 2015).

Según Rubio (2001) al iniciar el proceso de reinserción sociolaboral tiene como primer paso poder hacer la ruptura con el consumo, para así poder crear un estilo de vida libre de el. Como segundo paso sería la integración laboral, se comprende que lograr trabajar implica realizar tareas a cambio de sueldo y volver a ocupar un lugar dentro de la sociedad, participar en ella con todos los derechos y deberes que implica.

Asimismo, hay que tener en cuenta la situación actual del mercado laboral, ya que es un principal factor a la hora de observar los obstáculos que influyen en la inserción laboral. Además, las personas que tuvieron o tienen un consumo problemático cargan diversos obstáculos por haber pasado por esta problemática. Deben convivir con la desigualdad y las diferencias que se generan a nivel social para poder acceder a ciertos recursos (Andreu, 2022).

Es por esto que, se comprende que reinserirse sociolaboralmente es una necesidad básica, en donde se podrá lograr una mejora en la situación económica de las personas que transitan esta afección. Para esto es necesario fortalecer herramientas relacionadas al ámbito laboral para que se pueda dar dicha inserción, es por esto que la intervención debe ser personalizada para trabajar en cada individuo dichas herramientas y habilidades (Proyecto Insola, 2015).

Poder insertarse laboralmente va a fortalecer la independencia, autonomía, da reconocimiento social y eleva el autoestima. Aunque resulte una tarea compleja la ocupación es elemento fundamental para fortalecerse y disfrutar de su autonomía y participación en la sociedad (Fernandez, 2015).

Una vez finalizado el tratamiento, los pacientes pueden ser considerados para la graduación, lo que indica que han logrado obtener un empleo estable y han enfrentado eficazmente los desafíos que se les presentan. Además, son alentados por la comunidad a compartir su experiencia dando charlas o brindando orientación a otros miembros. Es común observar que algunos de estos individuos desempeñen roles como operadores auxiliares en la comunidad, después de recibir formación en el área de la problemática para brindar ayuda a otros (Arce, 2017).

Sin duda, el objetivo final, que generalmente coincide con la etapa final de los tratamientos, es la "reinserción" en la sociedad externa. Para lograr esto, todos los programas consideran la necesidad de efectuar cambios en los vínculos familiares y fomentar la creación de un proyecto de vida para el individuo. En muchos casos, también se enfatiza el aprendizaje de habilidades

educativas y laborales para facilitar esta transición hacia una vida plena y autónoma (Observatorio Argentino de Drogas, 2009).

No hay una uniformidad de criterios, pero se destaca el logro de avanzar por las distintas fases del tratamiento, mantener la abstinencia, modificar o reconstruir los vínculos familiares y sociales, la capacidad para manejar situaciones de riesgo, y la existencia de un proyecto de vida relacionado con lo laboral o educativo. En la mayoría de los casos, se considera necesario continuar con la psicoterapia individual o grupal. Este enfoque del tratamiento se presenta como una fase en la búsqueda de una relación diferente con el consumo. En varios casos, se prefiere utilizar el término "graduación" en lugar de "alta" para indicar el final de esta etapa (Observatorio Argentino de Drogas, 2009).

### **3.5 Definición de Autoestima**

La autoestima es un concepto que se viene trabajando hace años y hay diferencias en la forma de definirlo, esto quiere decir que no hay una única definición que pueda responder a las perspectivas que implica su significado (Mínguez Vallejos et al., 2000). En este caso se tomarán sólo algunos autores en base a la temática de la presente investigación.

Para empezar, es interesante recorrer la etimología de la palabra "autoestima", ya que se remonta al prefijo griego "auto-", que significa "uno mismo", y a la palabra latina "aestimare", que se traduce como "valorar". De esta manera, "autoestima" se interpreta literalmente como "valoración de uno mismo". La raíz etimológica "auto-" tiene su origen en el griego y se encuentra presente en palabras como "automóvil" y "autónomo", mientras que "aestimare" proviene del latín y está relacionada con términos como "estimar" y "estimación"<sup>1</sup>.

Ahora bien, conforme al diccionario de psicología de Anaya (2011), la autoestima se define como la percepción positiva que un individuo tiene de sí mismo al comparar su imagen real con su

---

<sup>1</sup> Definiciona.com

ideal. Este concepto se sustenta en los sentimientos de autoeficacia, los cuales se vinculan estrechamente con la capacidad para alcanzar metas y la forma en que se enfrentan las dificultades o los fracasos.

Es por esto, que la autoestima es fundamental para el crecimiento personal, ya que es la valoración que la persona tiene de sí forma parte de la construcción de la identidad (Méndez, 2022). Los factores que impactan en la autoestima van a tener que ver con la capacidad de aceptarse con las virtudes y los defectos propios, y de esta manera poder sembrar la autonomía. Esto es primordial en la superación personal, ya que a través de ella se pueden obtener mejores herramientas al momento de tomar decisiones, permitiendo desarrollar autoconfianza, generando así una mejor manera de sobrellevar los problemas que se presenten en la vida (Carrillo, 2009).

Por otro lado, la Real Academia Española (s.f) la define como la valía generalmente positiva de uno. Pero, se comprende que para llegar a la autoestima positiva va a depender de cómo se vaya formando en conjunto que se va adquiriendo el autoconocimiento (Castillo, 2005). A su vez, se entiende que este concepto es dinámico, tal como dice Válek (2007) la autoestima va cambiando y modificándose conforme lo hace la persona, puede aumentar, disminuir o mantenerse.

De igual modo plantean Acosta y Hernández (2004), la autoestima no es una cualidad estática, sino que evoluciona con el transcurso del tiempo; sostienen que es un proceso aprendido que puede cambiar e incluso mejorar. Esta dimensión está estrechamente vinculada al desarrollo integral del individuo en diversos aspectos, incluyendo los ideológicos, psicológicos, sociales y económicos.

Por ende, está claro que la autovaloración va a variar a lo largo del ciclo de vida, afectando significativamente el estado de ánimo, la seguridad y el desempeño en las actividades que el sujeto realice, así como en la calidad de las relaciones establecidas. Está claro que la autoestima es un factor influyente en la calidad de vida de las personas (Panesso y Arango, 2017).

Se ha logrado llegar a estas interpretaciones gracias a los aportes de varios autores, como Maslow (1968), al elaborar la concepción de la importancia de la autoestima y el reconocimiento social. Donde enumera una serie de necesidades humanas que incluyen, entre otras, la vida, la seguridad, el sentido de pertenencia, el afecto, el respeto, la autoestima y la autorrealización.

Continúan los aportes de Rosenberg (1973), quien expresa que la autoestima es una evaluación positiva o negativa del propio ser, fundamentada en aspectos afectivos y cognitivos. Esto significa que la persona experimenta ciertas emociones en función de cómo percibe su propia identidad, teniendo en cuenta los sentimientos de valía personal y respeto hacia sí mismo. Y como menciona Branden (1995), se presenta como una herramienta fundamental en la toma de decisiones durante los conflictos o situaciones de la vida. Poseer una autoestima elevada implica sentirse seguro de sí mismo, digno y competente para enfrentar los desafíos cotidianos. Esta cualidad se manifiesta en la personalidad y se caracteriza por tener una percepción saludable y positiva de uno mismo, así como por experimentar satisfacción con la propia identidad.

Además, Branden y Wolfson (1989) argumentan que la autoestima se compone de dos elementos fundamentales: el sentimiento de capacidad personal y el sentimiento de valía personal. Definen la autoestima como la combinación de confianza y respeto hacia uno mismo, lo que se refleja en la habilidad de cada individuo para afrontar los desafíos de la vida, comprendiendo y superando problemas, así como en su derecho a buscar la felicidad, respetando y defendiendo sus intereses y necesidades.

Tal es así, que esta valoración que se hace de uno mismo comprende ciertas actitudes de aprobación o desaprobación, que está relacionada con los principios y valores de cada sujeto (Fresia, 2018). Es por esto, que la autoestima es esencial para la existencia humana y tiene un papel significativo en lo que respecta a la adaptación emocional (Rosenberg, 1973).

En cuestión, al comprender la función que este concepto tiene sobre el sujeto, se evidencia que la baja autoestima se relaciona con la conducta adictiva como uno de los predictores (Armstrong et al, 2000). Es preciso considerar que hay ciertos rasgos de personalidad con mayor vulnerabilidad para llegar al consumo y abuso de sustancias, tales como: baja motivación, inconformismo, problemas de socialización, bajo umbral de tolerancia a la frustración, bajo nivel de autocontrol, baja autoestima y autoconfianza. Estas personas tienden a buscar la satisfacción inmediata y muchas veces carecen de habilidades sociales para la vida y para las demandas sociales (Cattan, 2000).

### **3.6 Niveles de autoestima**

#### **3.6.1 Nivel alto**

Una elevada autoestima le proporciona al individuo mayor capacidad para afrontar las adversidades de manera más efectiva, ya que está estrechamente ligada a la habilidad de alcanzar los objetivos planteados y experimentar la felicidad (Branden, 1995). Branden y Wolfson (1989) dicen que, implica sentirse capaz y valioso.

Según Naranjo Pereira (2007) poseer alta autoestima va a permitir experimentar una profunda satisfacción consigo mismo, incluso cuando los pensamientos o las acciones puedan ser objeto de crítica por parte de otros. Así todo, tiende a fomentar una comunicación abierta y sincera, permitiendo expresar libremente pensamientos y emociones (Branden, 1995).

Además, se observa que las personas son afectivas y comunicativas, mostrando seguridad en sí mismas. Tienden a asumir responsabilidades, adoptan pensamientos y actitudes positivas, lo que les permite enfrentar diversos obstáculos con confianza en sus habilidades y tolerancia hacia sus debilidades (Jiménez Fresia, 2018).

Asimismo, una autoestima elevada suele estar asociada con la capacidad de establecer relaciones interpersonales satisfactorias y gratificantes. Las personas con altos niveles de autoestima

suelen desempeñar roles activos en la sociedad y expresar sus opiniones de manera asertiva, mostrando escasos problemas interpersonales y dirigiéndose hacia el cumplimiento de sus objetivos personales (Branden, 1995).

Tal es así, que aquellas personas con una autoestima elevada suelen exhibir dos rasgos clave en su búsqueda de autorrealización: en primer lugar, establecen metas significativas, y en segundo lugar, estas metas les permiten crecer a nivel personal mientras generan beneficios tanto para ellos mismos como para otros, obteniendo satisfacción de esta experiencia (Naranjo Pereira, 2007).

### **3.6.2 Nivel medio**

Por otro lado, en el nivel medio de autoestima, los individuos mantienen una buena confianza en sí mismos, aunque en ciertas situaciones pueden exhibir comportamientos inapropiados. Aunque muestran perseverancia, entusiasmo y firmeza hacia los demás, también pueden experimentar inseguridad al tomar decisiones o actuar (Jimenez Fresia, 2018).

Rosemberg (1973) señala que el individuo no se considera superior a otros ni se acepta plenamente a sí mismo. Según Coopersmith (1990; citado en Mejía, 2020), estas personas comparten similitudes con aquellas de autoestima alta, pero en menor medida, y en algunos casos muestran conductas inadecuadas que reflejan dificultades en su autoconcepto. Aunque tienden a tener comportamientos positivos, como ser optimistas y capaces de aceptar críticas, pueden experimentar inseguridad en la evaluación de su valía personal y posiblemente depender de la aprobación de los demás.

### **3.6.3 Nivel bajo**

Finalmente, en el nivel bajo de autoestima, se identifican personas que tienden a estar aisladas, inseguras, dependientes y propensas a la depresión. Estas personas tienen dificultades para enfrentar situaciones desafiantes, poseen una percepción negativa de sí mismas y tienden a

menospreciar sus propias cualidades, mostrando una tendencia a victimizarse (Jimenez Fresia, 2018).

Branden y Wolfson (1989) dicen que se caracterizan por experimentar una sensación de inutilidad en la vida, es decir, considerarse erróneo o equivocado como persona. Finalmente, mantener un equilibrio en la autoestima implica sentirse competente o ineficaz, acertado o equivocado como persona, lo que se manifiesta en la conducta a través de estas inconsistencias.

Según Branden (1995), una baja autoestima conlleva a que una persona evite enfrentar los obstáculos que se le presentan, o bien, si decide enfrentarlos, lo haga sin desplegar su máximo potencial. Esta condición se asocia con características tales como la irracionalidad, el temor a lo desconocido, la sumisión y la rigidez, entre otras. Asimismo, sostiene que una autoestima deficiente inhibe y distorsiona el pensamiento.

Naranjo Pereira (2007) señala que individuos con baja autoestima tienden a manifestar un sentimiento de insatisfacción en relación con su autorrealización personal, vinculando esta insatisfacción con una percepción de estancamiento en su desarrollo existencial.

Por último, Branden (1995) dice que los individuos que tienen este nivel suelen buscar seguridad en lo conocido y evitar desafíos. Cuanto más baja sea, menores serán las expectativas y aspiraciones, y más urgente será la necesidad de validación externa. En consecuencia, la comunicación puede volverse opaca, evasiva e inapropiada debido a la incertidumbre sobre los propios pensamientos y sentimientos personales.

## **4 Método**

### **4.1 Diseño**

Para el abordaje del presente trabajo se utiliza una metodología de corte cuantitativa no experimental, ya que se indaga sobre una situación existente sin realizar ninguna intervención. Tal

es así que, se investiga sobre la influencia del autoestima en el proceso de reinserción. Asimismo, se realiza un diseño transversal, puesto que los datos se recolectan en un tiempo y momento dado, con el objetivo de analizar los niveles de autoestima en adultos de 18 a 65 años que estén en la fase de reinserción en el tratamiento por consumo problemático en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Además, el alcance es correlacional, ya que se busca establecer una relación entre la autoestima y la fase de reinserción social (Hernández Sampieri et al., 2014).

#### **4.2 Participantes**

La muestra fue recolectada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires, Argentina. Se toman 48 adultos, hombres y mujeres que se encuentran en la fase de reinserción en el tratamiento por consumo problemático entre las edades de 18 a 65 años. La misma es administrada en dos centros de rehabilitación para el consumo problemático. En primer lugar, centro El Reparó en sus dos sedes (CABA y San Miguel); en segundo lugar, Hogar San Miguel Arcángel, ubicado en San Miguel. Se busca que esta muestra sea diversa para poder así identificar diferencias y coincidencias que corresponden a lo estudiado (Hernández Sampieri et al., 2014).

#### **4.3 Instrumentos**

La muestra es recolectada mediante una encuesta realizada virtualmente mediante Google Forms, asegurando el anonimato de los participantes a través de la firma del consentimiento informado. Los datos se obtuvieron mediante la administración de la escala de autoestima de Rosenberg (1965). Este cuestionario consta de diez frases, cinco son enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa, cada ítem tiene cuatro opciones; “Muy de acuerdo”, “De acuerdo”, “En desacuerdo” y “Muy en desacuerdo”; se deberá responder solo una de ellas. Esta escala tiene como objetivo evaluar la satisfacción que siente la persona de sí mismo (Vázquez Morejón et al., 2004).

#### **4.4 Procedimiento**

La adquisición de datos se realiza de manera virtual mediante la distribución de un formulario a través de Google Forms, las preguntas son pertinentes para aquellos individuos que participan en el estudio. El tiempo requerido para completar dicho cuestionario es de aproximadamente 10 minutos. Se les comunica a los participantes que los datos recopilados serán utilizados con propósitos académicos, y se les informa que los resultados de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de Flores, además de ser potencialmente exhibidos en congresos y/o publicados en revistas científicas, siempre garantizando la confidencialidad de la identidad de los participantes, conforme a lo establecido en la ley 25.326.

#### **4.5 Consentimiento informado**

En principio, para poder llevar a cabo este estudio se emplea el consentimiento informado. Allí se detallan los objetivos de la investigación, la aclaración de la participación voluntaria, las medidas de protección para los datos personales y su garantía de confidencialidad, como también el derecho a recibir información y la opción de poder retirarse del estudio en cualquier momento que desee del procedimiento (Losada, 2014).

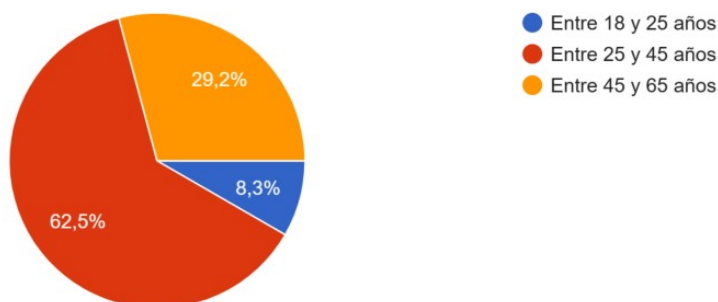
## 5 Resultados

Para comenzar con los resultados y análisis cuantitativo de los mismos, es importante recordar el objetivo general que impulsa este trabajo. Con estos datos se trata de indagar la relación entre la autoestima y la fase de reinserción en los adultos comprendidos entre 18 a 65 años que estén en tratamiento por consumo problemático en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Se realizó una muestra de 48 participantes en dos centros de rehabilitación. Las respuestas fueron agrupadas y a continuación se van a detallar los datos cuantificados.

Conforme a los datos representados en la *Figura 1*, se evidencia la distribución del rango etario dentro de la muestra, compuesta por un total de 48 individuos. De este grupo, se constata que un 8,3% corresponde al intervalo de edades comprendido entre los 18 y 25 años. Posteriormente, el 62,5% de los participantes se sitúa en el rango de edades entre los 25 y 45 años, siendo esta la categoría más numerosa dentro del conjunto de datos. Por último, un 29,2% de la muestra se encuentra en la franja etaria de 45 a 65 años.

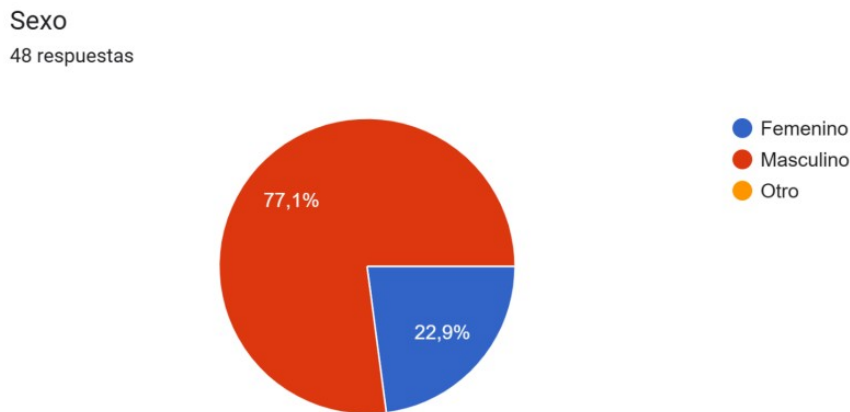
**Figura 1**

Rango de edad  
48 respuestas



En consonancia con la representación gráfica ofrecida en la *Figura 2*, se observa la distribución de respuestas según el sexo de los participantes. En este contexto, se constata que el 22,9% de las respuestas provienen del sexo femenino, mientras que el 77,1% restante corresponde al sexo masculino. Es importante resaltar que estas proporciones reflejan la participación relativa de cada género dentro del conjunto de datos analizado.

**Figura 2**

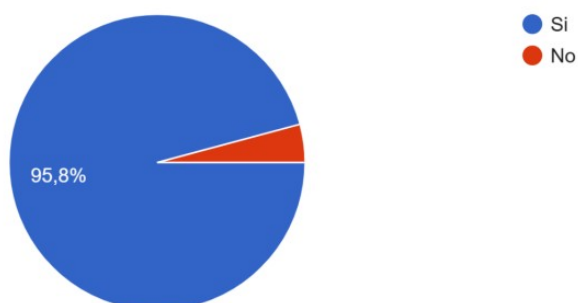


La *Figura 3* proporciona una visión detallada de la experiencia laboral de los participantes, incluyendo el trabajo informal en este contexto. Los datos revelan que el 95,8% de los individuos analizados poseen experiencia laboral previa, mientras que el restante 4,2% no cuenta con antecedentes laborales registrados. Este hallazgo subraya la relevancia de considerar el bagaje laboral de los participantes al examinar la relación entre la autoestima y la fase de reinserción en el contexto del tratamiento por consumo problemático.

**Figura 3**

¿Cuenta con experiencia laboral? (formal o informal)

48 respuestas

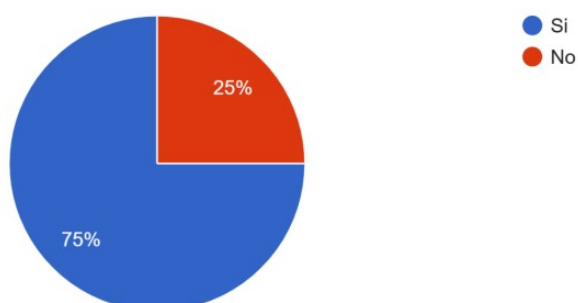


La *Figura 4* brinda una representación visual de los porcentajes relativos a la situación laboral actual de los participantes, considerando tanto el empleo informal como el desempleo. Según los datos recopilados, se constata que el 25% de los individuos se encuentran desempleados en el momento de la evaluación, mientras que el 75% restante se hallan empleados actualmente. Este análisis permite comprender la dinámica laboral presente en la muestra y su relevancia para el contexto de estudio abordado.

**Figura 4**

¿Está actualmente trabajando? (Trabajo informal cuenta como sí)

48 respuestas



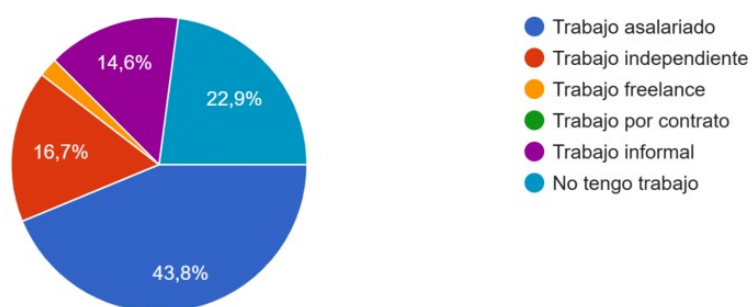
Por último, la *Figura 5* ofrece una perspectiva detallada sobre los diferentes tipos de empleo que ostentan los participantes de la muestra. Según los datos proporcionados, se destaca que el

43,8% de los individuos poseen un empleo asalariado, lo que refleja una forma tradicional de inserción laboral. Por otro lado, el 22,9% de los participantes no se encuentran actualmente empleados, mientras que un 16,7% ejercen como trabajadores independientes, lo que sugiere una autonomía laboral.

Además, se observa que el 14,6% de los encuestados desempeñan labores en un contexto de trabajo informal, lo que podría implicar una situación laboral menos estructurada y regulada. Por último, un reducido porcentaje del 2,1% se dedica al trabajo freelance, indicando una modalidad laboral caracterizada por la autonomía y la flexibilidad. Estos datos proporcionan una visión integral de la diversidad de experiencias laborales presentes en la muestra y su pertinencia para el análisis de la relación entre autoestima y reinserción en individuos bajo tratamiento por consumo problemático.

**Figura 5**

Si está trabajando actualmente marque el tipo de empleo que tiene.  
48 respuestas



## 5.1 Resultados de la Evaluación de Autoestima

Para evaluar la autoestima de los participantes, se empleó la Escala de Autoestima de Rosenberg, una herramienta ampliamente reconocida que consta de 10 ítems. Cada ítem tiene

cuatro opciones de respuesta, con valores asignados de 4 a 1 para los ítems del 1 al 5, y de 1 a 4 para los ítems del 6 al 10. La suma total de los ítems proporciona un puntaje que refleja el nivel de autoestima del individuo.

## 5.2 Interpretación de los Puntajes:

- **Autoestima Elevada:** Puntuaciones entre 30 y 40. Indica una autoestima sólida y saludable, dentro de los parámetros considerados normales.
- **Autoestima Media:** Puntuaciones entre 26 y 29. Aunque sugiere una ausencia de problemas graves de autoestima, indica la posibilidad de mejoras y crecimiento personal.
- **Baja Autoestima:** Puntuaciones de 25 o menos. Revela dificultades significativas en el ámbito de la autoestima, indicando áreas de vulnerabilidad y necesidad de apoyo.

## 5.3 Resultados:

A continuación, se presenta la Tabla 1, que resume los puntajes de autoestima obtenidos por los participantes:

*Tabla 1*

Nivel de autoestima	Cantidad de participantes	Porcentajes
Nivel alto	18	37,5%
Nivel medio	19	39, 5%
Nivel bajo	11	23%

Se observa una asociación discernible entre la condición laboral de los participantes y sus niveles de autoestima, resaltando un patrón distintivo en la distribución de estos parámetros. Dentro del grupo de individuos que actualmente se encuentran desempleados, representando el 25% de la muestra, se constata una proporción considerable del 23% que exhibe niveles de autoestima catalogados como bajos. Este fenómeno sugiere una posible correlación entre la ausencia de empleo y la manifestación de una autoestima baja.

Por contrapartida, la mayoría de los participantes que se encuentran actualmente empleados, constituyendo el 75% restante de la muestra, exhiben predominantemente niveles de autoestima considerados elevados o medios, con un porcentaje acumulado del 77%. Esta tendencia indica la presencia de una autoestima más alta en aquellos individuos que se encuentran activamente insertos en el ámbito laboral.

Estos valores expresan la relación existente entre la autoestima y el proceso de reinserción, respondiendo a la hipótesis y el objetivo específico. Como también, se ha podido describir los niveles de autoestima de los adultos en tratamiento por consumo problemático y su influencia al momento de reinsertarse socialmente, tal como se plantea en los objetivos generales que impulsan la investigación. Además, en respuesta a la hipótesis planteada, se indica que las personas que están en proceso de reinserción presentan un nivel alto de autoestima cuando ya cuentan con empleo.

Por otro lado, el análisis de los rangos etarios revela patrones significativos en relación con la situación laboral y los niveles de autoestima dentro de la muestra.

Tal es así, que se observa que el 37,5% de la muestra está representada por individuos en los extremos del rango etario, es decir, aquellos con edades comprendidas entre 18 y 25 años, así como entre 45 y 65 años. Esta proporción corresponde al grupo que exhibe una mayor prevalencia de desempleo y baja autoestima, representando un 25% de la muestra total. Este hallazgo sugiere que

los individuos en estas franjas etarias enfrentan mayores desafíos en términos de inserción laboral y bienestar psicológico durante el proceso de reinserción en el tratamiento por consumo problemático.

Asimismo, el grupo comprendido por individuos con edades entre 25 y 45 años, que constituye el 62,5% de la muestra, presenta una asociación más considerable con la actividad laboral y niveles de autoestima medios o altos. Destacando así la participación activa en el mercado laboral y una percepción más positiva de sí mismos en términos de autoestima. Estos resultados sugieren que la edad puede influir en la dinámica de empleo y autoimagen durante el proceso de reinserción, con los individuos en la etapa intermedia del rango etario mostrando una adaptación más favorable a los desafíos asociados con la recuperación y la reintegración social. Por último, no se encontró correlación significativa con el sexo y el tipo de empleo que poseen los sujetos participantes.

## 6 Discusión

En esta sección, se aborda la discusión basada en los aportes obtenidos en el apartado del estado del arte, así como en los resultados previamente presentados.

Aunque esta investigación no evaluó directamente el riesgo de consumo, es relevante considerar los hallazgos de González (2019), quien encontró que no hay una relación clara entre la autoestima y el consumo de alcohol. Además, señaló que los estudiantes con niveles elevados de autoestima rara vez mostraban comportamientos de consumo. Por otro lado, los resultados de Nadaleti et al. (2019) revelaron que la mayoría de los trabajadores tenían una autoestima alta, pero algunos de ellos consumían alcohol, tabaco, marihuana e inhalantes. Es notable la diferencia entre los grupos de edad, los jóvenes estudiantes con alta autoestima no mostraban riesgo de consumo, mientras que los adultos trabajadores con elevada autoestima sí presentaban consumo. Esta discrepancia subraya la relevancia del contexto socioeconómico y la edad en la relación entre autoestima y consumo.

El tema central de esta investigación involucra a adultos en fase de reinserción, quienes han dejado atrás el consumo problemático por un período considerable. Sin embargo, resulta interesante explorar cómo la autoestima puede estar vinculada al consumo abusivo. Rodas (2020) observó una tendencia hacia el consumo problemático de alcohol entre los participantes, asociado con problemas familiares y laborales. Se identificó una correlación positiva entre la disfuncionalidad familiar, la autoestima, la depresión y los problemas de consumo. A pesar de la influencia positiva del empleo en la autoestima, los hallazgos de Rodas (2020) sugieren la necesidad de abordar los problemas subyacentes que contribuyen al consumo problemático durante la fase de reinserción.

Por otro lado, Jiménez (2020) encontró niveles bajos de autoestima en mujeres drogodependientes, mientras que Vera e Intriago (2021) observaron niveles medio-altos de autoestima en hombres con la misma condición. Estos datos son relevantes, ya que contrastan con los resultados de esta investigación, que no encontró diferencias significativas en función del sexo en los niveles de autoestima. Por lo tanto, no es posible hacer afirmaciones definitivas sobre la relación entre sexo y autoestima en este contexto.

En relación con la fase de reinserción, los datos recopilados indican una asociación positiva entre la autoestima alta y el empleo. Esto sugiere que los logros obtenidos durante la fase de reinserción pueden influir en la autoestima de los individuos. Los aportes de Gómez (2021) son esenciales, ya que comparó los procesos de reinserción en diferentes etapas del ciclo vital, destacando la importancia de identificar las motivaciones y necesidades individuales durante esta fase. Además, Ponce (2023) demostró el impacto positivo de un programa de intervención laboral en pacientes en proceso de reinserción.

Por último, Akter et al. (2021) encontraron diferencias significativas en la autoestima entre individuos que consumen marihuana y aquellos que no lo hacen. Este hallazgo respalda la relación entre autoestima baja y consumo de drogas, así como la asociación entre impulsividad y consumo. Da Costa (2023) también destacó la influencia de la autoestima en el consumo de sustancias psicoactivas, lo que sugiere la importancia de abordar tanto los factores psicológicos como los sociales en la prevención y tratamiento del consumo problemático.

En resumen, esta investigación evidencia una relación significativa entre la autoestima, el consumo problemático y la fase de reinserción. Aunque la mayoría de los participantes mostraron autoestima media-alta, los hallazgos indican que la autoestima puede influir en el comportamiento

de consumo durante la fase de reinserción. Estos resultados subrayan la importancia de desarrollar intervenciones integrales que aborden tanto los aspectos psicológicos como los sociales en el proceso de rehabilitación de individuos con problemas de consumo.

## **6.1 Aportes y contribuciones de la investigación**

La presente investigación constituye una contribución significativa al conocimiento en el campo de la problemática social relacionada con el consumo problemático. Al reconocer y examinar la importancia de la autoestima en una fase tan crucial como lo es la reinserción, este estudio arroja luz sobre un aspecto fundamental, pero a menudo subestimado de la recuperación de individuos afectados por este fenómeno.

Al destacar la relación entre los niveles de autoestima y la situación laboral de los participantes durante el proceso de reinserción, la investigación ofrece información valiosa que puede informar y mejorar las prácticas de intervención y tratamiento en este ámbito. Al comprender mejor cómo la autoestima puede influir en los resultados del tratamiento y la reintegración social, se pueden diseñar estrategias más efectivas para apoyar la recuperación y el bienestar de las personas afectadas por el consumo problemático.

Además, la investigación insta a continuar contribuyendo e indagando en estos aspectos, reconociendo la importancia de generar actualizaciones y avances en el conocimiento sobre el tema. Al fomentar una mayor atención e investigación en torno a la autoestima y otros factores psicológicos relacionados con el consumo problemático, se puede avanzar hacia enfoques más centrados en la persona para abordar esta compleja problemática social.

En última instancia, la presente investigación sirve como un llamado a la acción para seguir explorando y comprendiendo los factores que influyen en la recuperación y la reinserción de

individuos afectados por el consumo problemático, con el objetivo final de mejorar la calidad de vida y el bienestar de quienes se ven afectados por esta problemática.

## **6.2 Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones encontradas en esta investigación están intrínsecamente relacionadas con los desafíos inherentes al acceso a la muestra y la naturaleza sensible del tema del consumo problemático.

En primer lugar, la dificultad para acceder a una muestra representativa plantea un desafío significativo, ya que la muestra de 48 participantes resulta relativamente reducida para llevar a cabo un análisis exhaustivo y generalizable. Esta limitación puede afectar la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos, ya que la muestra puede no ser completamente representativa de la población.

Además, la naturaleza sensible del tema del consumo problemático puede haber influido en la disposición de los participantes a participar en el estudio y proporcionar respuestas honestas y completas. La estigmatización social asociada con el consumo problemático puede haber contribuido a una falta de aceptación social de la problemática, lo que a su vez puede haber generado reticencia por parte de los participantes a revelar información veraz sobre sus experiencias y comportamientos.

Asimismo, el método de autoadministración de la encuesta puede haber introducido sesgos en los datos, ya que los participantes pueden haber sido menos propensos a proporcionar respuestas sinceras y completas cuando no estaban siendo supervisados por un investigador. La posibilidad de que los participantes omitan o distorsionen información clave plantea interrogantes sobre la fiabilidad de los datos recopilados.

En resumen, estas limitaciones subrayan la necesidad de abordar cuidadosamente los desafíos metodológicos y contextuales asociados con la investigación en el ámbito del consumo

problemático. Es fundamental considerar estas limitaciones al interpretar y generalizar los resultados del estudio, así como al diseñar futuras investigaciones y estrategias de intervención destinadas a abordar esta problemática en la sociedad.

### **6.3 Propuesta para futuras líneas de investigación**

Es pertinente sugerir que las futuras investigaciones en el ámbito del consumo problemático amplíen el análisis de la autoestima y su relación con otros procesos del tratamiento. Además, la incorporación de otros aspectos o rasgos de personalidad, como la ansiedad, la depresión y la tolerancia a la frustración, puede enriquecer significativamente nuestra comprensión de las experiencias emocionales de los pacientes y su impacto en el proceso terapéutico.

Al considerar la interacción entre la autoestima y otros aspectos de la salud mental, como la ansiedad y la depresión, se puede obtener una visión más completa de los factores que influyen en el consumo problemático y en la respuesta al tratamiento. Por ejemplo, la autoestima puede influir en la forma en que los individuos enfrentan y manejan la ansiedad y la depresión, así como su capacidad para tolerar la frustración y superar los desafíos asociados con el tratamiento y la recuperación.

La investigación en estas áreas puede ayudar a identificar perfiles de personalidad y patrones emocionales específicos que pueden estar asociados con diferentes formas de consumo problemático y respuestas al tratamiento.

En resumen, ampliar el análisis de la autoestima y su relación con otros aspectos de la salud mental en el contexto del consumo problemático puede proporcionar una base sólida para mejorar la comprensión y el abordaje de esta problemática compleja. Al integrar estos conocimientos en los procesos terapéuticos, se puede trabajar hacia una atención más completa y centrada en la persona que promueva una recuperación sostenible y el bienestar integral de los pacientes afectados por el consumo problemático.

## **6.4 Proyecto de intervención**

### *Programa de Capacitación para la Inserción Laboral y Gestión Emocional en Individuos en Tratamiento por Consumo Problemático*

#### Introducción

El proyecto tiene como objetivo principal brindar herramientas y conocimientos para facilitar la inserción laboral y gestionar las emociones asociadas al proceso de búsqueda de empleo en individuos en tratamiento por consumo problemático. A través de un programa de capacitación integral, se busca empoderar a los participantes para que puedan enfrentar de manera efectiva los desafíos laborales y emocionales que surgen durante esta fase crucial de su recuperación.

#### Objetivos

1. Proporcionar a los participantes habilidades prácticas para elaborar un currículum vitae efectivo, optimizar su perfil en LinkedIn y utilizar portales de búsqueda de empleo.
2. Desarrollar estrategias para gestionar la frustración y los desafíos emocionales asociados a la búsqueda de empleo.
3. Fomentar el autoconocimiento personal y fortalecer la autoestima de los participantes para mejorar su capacidad de enfrentar los obstáculos y superar la adversidad.

#### Metodología

El programa de capacitación consta de cinco encuentros, con una duración de cuatro horas cada uno, distribuidos a lo largo de un mes aproximadamente. Cada encuentro combinará elementos teóricos con ejercicios prácticos, y se enfocará en los siguientes temas:

- Encuentro 1: Elaboración del Currículum Vitae
  - Conceptos básicos sobre la estructura y contenido de un currículum vitae.
  - Ejercicios prácticos para identificar y destacar habilidades y experiencias relevantes.
  
- Encuentro 2: Optimización del Perfil en LinkedIn y Uso de Portales de Búsqueda de Empleo
  - Estrategias para crear un perfil atractivo en LinkedIn.
  - Navegación y utilización efectiva de portales de búsqueda de empleo en línea.
  
- Encuentro 3: Estructuración de una Carta de Presentación
  - Elementos clave de una carta de presentación efectiva.
  - Ejercicios prácticos para redactar una carta de presentación personalizada y convincente.
  
- Encuentro 4: Gestión de Emociones en la Búsqueda de Empleo
  - Identificación y manejo de emociones como la frustración, la ansiedad y el miedo al rechazo.
  - Técnicas de afrontamiento y autocontrol emocional.

- Encuentro 5: Fortalecimiento de la Autoestima y Tolerancia a la Frustración
- Actividades de autoconocimiento y reflexión personal.
- Ejercicios para promover la autoaceptación, la confianza en uno mismo y la resiliencia.

### Evaluación

La evaluación del programa se llevará a cabo mediante el feedback de los participantes al finalizar cada encuentro, así como a través de una encuesta de satisfacción al finalizar el programa. Además, se realizará un seguimiento a largo plazo para evaluar la efectividad del programa en términos de inserción laboral y bienestar emocional de los participantes.

### Conclusiones

El programa de capacitación propuesto busca ofrecer un enfoque integral para apoyar a los individuos en tratamiento por consumo problemático en su proceso de reinserción laboral y gestión emocional. Se espera que este proyecto contribuya a mejorar la calidad de vida y las perspectivas de futuro de los participantes, promoviendo una recuperación sostenible y un mayor bienestar integral.

## 7 Conclusión

La presente investigación ha abordado el objetivo general de analizar la relación entre la autoestima y la reinserción en adultos en tratamiento por consumo problemático, así como los objetivos específicos de describir el nivel de autoestima en adultos en recuperación por adicciones y explorar la influencia de la autoestima en el proceso de reinserción social.

1. Relación entre autoestima y reinserción laboral: Los hallazgos de este estudio confirman la hipótesis planteada, mostrando una relación significativa entre la autoestima y el proceso de inserción laboral en adultos en tratamiento por consumo problemático. Se observó que aquellos participantes que se encontraban empleados tendían a presentar niveles más altos de autoestima, destacando la importancia del empleo como factor influyente en la autoevaluación positiva durante el proceso de reinserción.

2. Niveles de autoestima en proceso de reinserción: En cuanto al nivel de autoestima en adultos en proceso de reinserción por adicciones, los resultados sugieren que, si bien algunos participantes mostraron niveles altos de autoestima, también se encontraron casos de autoestima baja. Esto indica una heterogeneidad en la autoevaluación de los individuos en proceso de recuperación, lo que resalta la necesidad de abordajes individualizados en los programas de tratamiento y reinserción.

3. Importancia de la autoestima en la reinserción social: La exploración de la influencia de la autoestima en el proceso de reinserción social reveló la relevancia de este factor en la capacidad de los individuos para reintegrarse satisfactoriamente en la sociedad. Se observó que la autoestima juega un papel crucial en la adaptación y el bienestar psicosocial durante la fase de reinserción, lo que remarca la importancia de intervenciones dirigidas a fortalecer la autoestima de los participantes.

En conjunto, estos hallazgos contribuyen a mejorar nuestra comprensión de la relación entre la autoestima y la reinserción en adultos en tratamiento por consumo problemático. Además, proporcionan evidencia empírica para respaldar la importancia de abordajes integrales que consideren tanto los aspectos psicológicos como sociales en el proceso de recuperación y reinserción de esta población.

## 8 Referencias

- Acosta, R. y Hernández, J. A. (2004). La autoestima en la educación. *Límite*, 11(11), 82-95
- Adicciones y consumos problemáticos. (2019, julio 12). Argentina.gob.ar.  
<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/adicciones-y-consumos-problematicos>
- Anaya, C. (2011). *Diccionario de Psicología*. Ecoe Ediciones.
- American Psychiatric Association [APA] (2013). *DSM 5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Ed Médica Panamericana
- Álvarez Chamale, M. M., Ibáñez Sierra, A., Carrizo Cazorla, M. S., Viveros Vanesa, D., & Wayar, M. B. (2018). Lo vocacional en jóvenes que se encuentran en situación de consumos problemáticos. En *Libro de Comunicaciones Libres*. Salta, Argentina.
- Arce, L. (2017). Trastorno por consumo de sustancias y la comunidad terapéutica como base del tratamiento visto desde una perspectiva cognitivo conductual. Universidad de Palermo.
- Armstrong, L., Phillips, J., & Saling, L. (2000). Potential determinants of heavier Internet usage. *Human Computer Studies*, 53, 537–550. Recuperado el 2 de Noviembre de 2023, de [Potential determinants of heavier internet usage - ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001002850000053)
- Akter, S., Rathi, S. R., & Hossain, A. (2021). Parental Acceptance-Rejection and Self-Esteem of Marijuana Used Young Adults. *Jagannath University Journal of Psychology*. 11(1), 65-75
- Branden, N., & Wolfson, L. (1989). *Cómo mejorar su autoestima*. Paidós.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima (Vol. 2)*. Barcelona: Paidós.
- Bobes, J., Casas, M. & Gutiérrez, M. (2011). *Manual de Trastornos Adictivos*. Madrid: Enfoque Editorial.
- Boiero, L. (2015). *Adicciones: Un abordaje interdisciplinario*. Paidós.

- Cadena, J. (2015). Influencia de los factores de riesgo familiares en la gravedad del consumo de drogas en los adolescentes de la Comunidad Terapéutica “Luis Amigó”. Universidad Central de Ecuador.
- Capó Sureda, C. (2022). Influencia de la autoestima y la impulsividad en el consumo de drogas entre los jóvenes. [Tesis de Grado, Universidad Europea de Valencia] TITULA. Repositorio de Proyectos Fin de titulación.
- Castillo, G. (2005). El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor. Madrid: Pirámide.
- Carrillo, L. (2009). La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente. (Tesis de pregrado). Universidad de Granada, Chile
- Costa, L. R. (2023). Regulação emocional em adultos com dependência de álcool e substâncias aditivas. Repositorio des Universidades Lusiada.
- Cattan, A. (2005). Estudio comparativo de autoestima y habilidades sociales en pacientes adictos de una comunidad terapéutica. *Salud y Drogas*, 5(1), 139-164. Instituto de Investigación de Drogodependencias, Alicante, España.
- Definición y etimología de autoestima. (s/f). Definiciona.com. Recuperado el 23 de mayo de 2024, de <https://definiciona.com/autoestima/>
- del Pozo Ana López Durán Agustín Madoz Gúrpide José Miguel Martínez González Enriqueta Ochoa Mangado Carmina Palau Muñoz Ángel Palomares Martínez Víctor José Villanueva Blasco, F. A. H. C. B. S. J. B. B. I. I. C. J. M. L. (2010). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en Psicología clínica en formación.
- Edwin, S. B. (2014). Adicciones psicológicas y los nuevos problemas de salud. Recuperado el 20 de octubre de 2023, de [https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU\\_28\\_1\\_adicciones-psicologicas-y-los-nuevos-problemas-de-salud.pdf](https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_28_1_adicciones-psicologicas-y-los-nuevos-problemas-de-salud.pdf)

- García, Galarza, B. (2010). El modelo minnesota: un método de tratamiento para las adicciones. Universidad de Deusto. Recuperado de El Modelo Minnesota. Un método de tratamiento para las adicciones. (studylib.es)
- Gómez, G. (2021). La reinserción social en las etapas del ciclo vital en pacientes adictos de una comunidad terapéutica. Palermo.edu. Recuperado el 9 de noviembre de 2023, de <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2346/G%C3%B3mez%20Giuliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, G., & Nieto, C. (2019). Consumo de alcohol y autoestima, en estudiantes de la Universidad Especializada de las Américas. REDES, 1(11), 39–51. <https://revistas.udelas.ac.pa/index.php/redes/article/view/5>
- Hernández S. R., Fernández C. C. y Baptista L. P. (2014). Metodología de la Investigación. 4ta edición. Mc Graw Hill.
- Jimenez, F. (2020). Autoestima en mujeres drogodependientes de la comunidad terapéutica restauración life, Rimac, 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Perú.
- Maicas Andreu, E. (2022). Integración sociolaboral de personas en situación de drogodependencia. Universidad Miguel Hernández de Elche.
- Maslow., A. (1968). Hacia una Psicología del Ser.
- Méndez, F. (2022). Relación entre la autoestima y las adicciones a las drogas en la adolescencia. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/34771>
- Mejía Reyna, L. V. Autoestima en estudiantes universitarios, Trujillo, 2020.
- Miranda, P., & Aracelly, C. (2023). Edu.pe. Recuperado el 20 de octubre de 2023, de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122344/Ponce\\_MCA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122344/Ponce_MCA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mínguez Vallejos, R., Rodes Bravo, M. L., & Ortega Ruiz, P. (2000). Autoestima: un nuevo concepto y su medida. Teoría de la Educación, (12), 45-66.

- Meheuech, N. (2013). Descripción de la adicción en la comunidad terapéutica y su vinculación con variables de la psicología positiva. Universidad de Palermo.
- Naciones Unidas, Oficina contra la droga y el delito. (2003). Manual sobre tratamiento del abuso de drogas. Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación. Recuperado el 20 de Mayo de 2024 desde [http://www.unodc.org/docs/treatment/Guide\\_S.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf)
- Nadaleti NP, Ribeiro JF, Ferreira PM, Santos SVM, Terra FS. Self-esteem and consumption of alcohol, tobacco, and other substances in outsourced workers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3199.
- Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 7 (3), 4-26.
- NIDA. (2022). Entendiendo el uso de drogas y la adicción – DrugFacts. Retrieved from <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion> en 2024, May 22
- Nizama Valladolid, M. (2015). Innovación conceptual en adicciones: Primera parte. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(1), 22-29.
- Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En Kerman, B. y Ceberio. M R. (Comps.) (2014) *En búsqueda de las ciencias de la mente. Investigación en Psicología sistémica, cognitiva y neurocientífica*. Buenos Aires (Argentina): Universidad de Flores.
- Observatorio Argentino de Drogas. (2017). Estudio nacional en población sobre consumo de sustancias psicoactivas. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad\\_2017.\\_estudio\\_nacional\\_en\\_po](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2017._estudio_nacional_en_po)

blacion\_sobre\_consumo\_de\_sustancias\_psicoactivas\_resultados\_sobre\_la\_poblacion\_femenina.pdf

Observatorio Argentino de Drogas. (2009). Evaluación de tratamientos en pacientes por abuso de sustancias (Informe técnico). AMBA.

Panesso, K. & Arango, M. (2017). La autoestima, proceso humano. Revista electrónica Psyconex, Psicología, Psicoanálisis y Conexiones, 9, 1-9

Perrone, M. (2011). De la esclavitud a la templanza. En M. Ceberio & H. Serebrinsky (Eds.) Dentro y fuera de la caja negra (pp. 271-314). Buenos Aires: Psicolibro

Pérez, A. (2013). El proceso de Reinserción Social en la Comunidad Terapéutica. Universidad de Palermo.

Proyecto Insola (2015). Integración sociolaboral para personas con problemas de adicciones.

Proyecto Hombre: revista de la Asociación Proyecto Hombre. Informe INSOLA.pdf (proyectohombre.es)

Proyecto Hombre. (2019). El modelo biopsicosocial en el abordaje de las adicciones [PDF].

<https://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2019/11/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH.pdf>

Real Academia Española. (s.f.). Autoestima. En Diccionario de la lengua española.

<https://dle.rae.es/autoestima>

Real Academia Española. (s.f.). Consumo. En Diccionario de la lengua española.

<https://dle.rae.es/consumo>

Rubio, F.J. (2001). Proceso de la construcción de un enigma: la exclusión social del drogodependiente. Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas, Nómadas (4) PROCESO DE LA CONSTRUCCIÓN DE UN ENIGMA: LA EXCLUSIÓN SOCIAL DEL DROGODEPENDIENTE (redalyc.org)

- Rodas (2020). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adultos guatemaltecos. *Rev Med UV*. 2020;20(2):7-26
- Rodríguez, S. & Nute, L. (2013). Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación, una revisión bibliográfica. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 16(1), 172-196.  
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol16num1/Vol16No1Art12.pdf>
- Rodríguez, A. C., (2009). Aspectos Teórico-Methodológicos, de las Comunidades Terapéuticas Para la Asistencia de la Droga Dependencia: Sus Comienzos. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy.  
<https://www.redalyc.org/pdf/185/18516803015.pdf>.
- Rosenberg, M. (1973). *La autoimagen del adolescentey la sociedad*. Paidós
- Storti, C. (2012). Grupo de padres de pacientes adictos en una comunidad terapéutica. Universidad de Palermo.
- Tarpin, G. A. (2020, diciembre). Reinserción socio laboral libre de estigmas (Trabajo de grado). Universidad Siglo 21, Río Cuarto.
- Válek, M. (2007). Autoestima y motivaciones sociales en estudiantes de educación superior. (Trabajo de Grado Magister). Maracaibo: Universidad Rafael Urdaneta. Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Montevideo: Ediciones Trilce.
- Vera, C. G. V., & Intriago, J. O. V. (2021). Autoestima en pacientes drogodependientes. *Sinapsis: La revista científica del ITSUP*, 2(20), 7.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474714>
- Vázquez Morejón Jiménez, R., Jiménez García-Bóveda, R., & Vázquez Morejón, A. J. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 247-255.
- World Health Organization. (2015). *International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision, Fifth edition, 2016*. World Health Organization.

## 9 Anexo

### **Niveles de autoestima en adultos en la fase de reinserción del tratamiento por consumo problemático.**

Te invito a formar parte de esta investigación en desarrollo, la misma se realiza dentro del marco de Trabajo Final Integrador de grado de la Universidad de Flores. Trata sobre la autoestima en adultos que están realizando tratamiento por consumo problemático y se encuentren en búsqueda laboral, es por eso que tu cooperación en este formulario es de gran importancia. Es totalmente anónimo y no hay respuestas correctas o incorrectas, tu respuesta va a estar bien.

Las siguientes preguntas no te llevará más de 10 minutos.

¡Muchas gracias!

\*Indica que la pregunta es obligatoria

#### **Consentimiento informado**

Mi colaboración con la presente investigación consiste en responder el siguiente cuestionario con la mayor sinceridad posible. Comprendo que mi participación es completamente voluntaria y en cualquier momento puedo dar por concluida mi colaboración cerrando el formulario sin finalizarlo.

Todas las respuestas que proporcione serán tratadas en absoluta confidencialidad y solo serán accesibles para el equipo de investigación, asegurando así la protección de mi privacidad.

Los resultados generales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología de la Universidad de Flores y podrán ser expuestos en congreso y/o publicados en revistas científicas reservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que tengo el derecho de solicitar acceder a los resultados de la investigación. En caso de surgir alguna pregunta sobre el estudio o mis derechos como participante, puedo contactarme con la persona responsable a través del siguiente correo electrónico: carlygomenzoro@gmail.com

**1. Leí el consentimiento y acepto participar \***

*Selecciona todos los que correspondan.*

Acepto participar

**Responder la opción correcta según su situación actual.**

**2. Rango de edad \***

**Marca solo un óvalo.**

Entre 18 y 25 años

Entre 25 y 45 años

Entre 45 y 65 años

**3. Sexo \***

**Marca solo un óvalo.**

Femenino

Masculino

Otro

**4. ¿Cuenta con experiencia laboral? (formal o informal) \***

**Marca solo un óvalo.**

Si

No

**5. ¿Está actualmente trabajando? (Trabajo informal cuenta como sí) \***

**Marca solo un óvalo.**

Si

No

6. Si está trabajando actualmente marque el tipo de empleo que tiene. \*

**Marca solo un óvalo.**

Trabajo asalariado

Trabajo independiente

Trabajo freelance

Trabajo por contrato

Trabajo informal

No tengo trabajo

**Vas muy bien, últimas preguntas y terminamos.**

A continuación, te pido que, por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

Elegir una opción de las cuatro presentadas.

7. 1-Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que \*los demás

**Marca solo un óvalo.**

Muy de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

8. 2- Estoy convencido de que tengo cualidades buenas. \*

**Marca solo un óvalo.**

Muy de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

**9. 3- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. \***

**Marca solo un óvalo.**

Muy de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

**10. 4- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a. \***

**Marca solo un óvalo.**

Muy de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

**11. 5-En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a. \***

**Marca solo un óvalo.**

Muy de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

**12.6- Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a. \***

**Marca solo un óvalo.**

Muy de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

**13. 7-En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a. \***

**Marca solo un óvalo.**

Muy de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

**14.8- Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a. \***

**Marca solo un óvalo.**

Muy de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

**15. 9- Hay veces que realmente pienso que soy un/a inútil \***

**Marca solo un óvalo.**

Muy de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

**16.10- A veces creo que no soy buena persona. \***

**Marca solo un óvalo.**

Muy de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Muy en desacuerdo

Este contenido no ha sido creado ni  
aprobado por Google.

[Formularios](#)