



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**La dependencia a sustancias psicoactivas y su repercusión en la
homeostasis familiar.**

AUTOR:

Rimassa Chiriboga, Felipe Antonio

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciado en
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTORA:

Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs

Guayaquil, Ecuador

6 de febrero de 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Rimassa Chiriboga, Felipe Antonio** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

TUTORA

Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 6 días del mes de febrero del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Rimassa Chiriboga, Felipe Antonio

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **La dependencia a sustancias psicoactivas y su repercusión en la homeostasis familiar**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 6 días del mes de febrero del año 2023

EI AUTOR

f. _____

Rimassa Chiriboga, Felipe Antonio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Rimassa Chiriboga, Felipe Antonio**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **La dependencia a sustancias psicoactivas y su repercusión en la homeostasis familiar**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 6 días del mes de febrero del año 2023

EL AUTOR:

f.

Rimassa Chiriboga, Felipe Antonio

INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	felipe.rimassa.pdf (D157468263)
Presentado	2023-01-31 08:48 (-05:00)
Presentado por	felipe.rimassa@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	tatiana.torres.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Trabajo de Título- Felipe Rimassa Mostrar el mensaje completo 0% de estas 45 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA: La dependencia a sustancias psicoactivas y su repercusión en la homeostasis familiar.

ESTUDIANTE: Rimassa Chiriboga, Felipe Antonio

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Fecha: 6 de febrero de 2023

ELABORADO POR:



Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

COORDINADOR UTE B 2022

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres, que ya no están presentes, sin embargo, todo ese sacrificio desde niño para llegar a este momento de mi formación profesional.

A mi familia, a mi esposa y en particular a mis hijos, que fueron la parte más cercana del entendimiento, en la cual no me dejaron claudicar, por todas esas sugerencias y maneras de hacerme ver la Universidad de una forma amigable.

A mis compañeros y compañeras, a través de los cuales pude ver la otra cara de la vida académica, en los jóvenes y su ayuda incalculable, de todas esas horas de estudio.

Finalmente, no puedo dejar de agradecer a todos los maestros, decanos ayudantes de cátedra y directores de la carrera de psicología por todo ese aporte profesional y sus conocimientos.

Rimassa Chiriboga, Felipe Antonio

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia: esposa, hijos y nietos.

Rimassa Chiriboga, Felipe Antonio



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
PSIC. CL. ALEXANDRA PATRICIA GALARZA COLAMARCO, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____
PSIC. CL. FRANCISCO XAVIER MARTÍNEZ ZEA, MGS.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
PSIC. CL. CARLOTA CAROLINA ÁLVAREZ CHACA, MGS
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	2
Objetivos Específicos	4
CAPÍTULO 1	7
Dependencia a sustancias psicoactivas	7
Dependencia	7
Tipos de dependencia	10
Sustancias psicoactivas	12
Tipos de sustancias psicoactivas	13
Cannabis	13
Cocaína	13
Estimulantes de tipo anfetamínico (ETA)	14
Sedantes e hipnóticos	14
Opioides	15
Inhalantes/Solventes volátiles	15
Alucinógenos	16
El éxtasis (MDMA)	17
CAPÍTULO 2	18
La Homeostasis Familiar	18
Definición de familia	18
Sistema Familiar	19
Estructura del sistema familiar	21
Roles en la estructura familiar por holones	22
La formación de pareja	22
La familia con hijos pequeños	23
La familia con hijos en edad escolar o adolescentes	23
La familia con hijos adultos	23
Roles en la estructura familiar por etapas	23
Funcionamiento del sistema familiar	25
Patrones de interacción disfuncionales:	27
Cismogénesis	27
La Intrincación	27
La rigidez	27
Sobreprotección	27
La negación	28

Homeostasis Familiar	28
Definición de homeostasis	28
¿Cómo surge la relación del término homeostasis con el sistema familiar?	29
Mecanismos homeostáticos	30
CAPÍTULO 3	32
Aspectos de la dependencia a sustancias psicoactivas que repercuten en el mecanismo homeostático familiar	32
La codependencia	32
La negligencia	34
Violencia	35
Formas de violencia intrafamiliar	35
Problemas económicos	36
CAPÍTULO 4:	38
Metodología	38
Enfoque	38
Paradigma	38
Método	38
Técnicas de recolección de información	39
Instrumentos	40
Población	40
Contexto	41
Matriz de Operalización de Variables	41
CAPÍTULO 5	47
Presentación y Análisis de resultados	47
Presentación de Resultados	47
Caso KC	47
Entrevista a familiar de Caso KC	50
Caso DH	51
Entrevista a Familiar de Caso DH	54
Caso RE	56
Entrevista a Familiar de Caso RE	58
Análisis de Resultados	60
Aspectos de la dependencia a sustancias psicoactivas que repercuten en el mecanismo homeostático familiar	63
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS	74
ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de operalización de variables.	41
Tabla 2. Indicadores identificados en la descripción de casos	60

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la repercusión de la dependencia a sustancias psicoactivas en la homeostasis familiar. Para llevar a cabo el trabajo se utilizó el enfoque cualitativo. Se realizó un análisis de contenido de las entrevistas clínicas de tres casos trabajados en la práctica pre profesional y de entrevistas clínicas realizadas a familiares cuyo paciente está internado en el Hospital de Salud Mental por tener una dependencia a alguna sustancia psicoactiva con la finalidad de indagar la experiencia singular de cada familia que ha vivido los efectos y consecuencias del abuso de consumo de sustancias. Como resultados se obtuvo que cuando un miembro de la familia consume una sustancia psicoactiva la homeostasis familiar se ve afectada de distintas maneras; la codependencia, la violencia, la negligencia y problemas económicos son unas de las principales repercusiones que afecta directamente en la homeostasis familiar. Los miembros experimentan constantemente frustración, estrés y ansiedad, además de sentimientos como el enojo, preocupación y tristeza, intensificando de esta manera la disfuncionalidad familiar. Estas repercusiones demuestran la importancia de un abordaje clínico tanto para el miembro que consume la sustancia como para la familia.

Palabras claves: Dependencia; Sustancias Psicoactivas; Sistema; Familia; Homeostásis

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the impact of dependence on psychoactive substances on family homeostasis. The qualitative approach and inductive method were used to carry out the study. The interview technique was used, consisting of 10 questions addressed to wives and parents whose family members are hospitalized in the Mental Health Hospital for having a dependency to some psychoactive substance. In addition, the cases are described and the results obtained from the semi-structured interviews are analyzed, inquiring into the singular experience of each family that has lived through the effects and consequences of substance abuse. The study shows that when a family member consumes a psychoactive substance, family dynamics are affected in different ways; codependency, violence, neglect and economic problems are some of the main repercussions that directly affect family homeostasis. Members constantly experience frustration, stress and anxiety, as well as feelings such as anger, worry and sadness, thus intensifying family dysfunctionality. These repercussions demonstrate the importance of a clinical approach for both the substance-using member and the family.

Key Words: Dependence; Psychoactive Substances; System; Family; Homeostasis

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicotrópicas siempre ha existido en el mundo y en varias culturas a lo largo de la historia de la humanidad. En la actualidad, es común ver a niños y adolescentes inmersos en el consumo de sustancias en Ecuador, el inicio de dicha dependencia puede ser por diferentes razones, una de ellas es la disfuncionalidad de la familia que incrementa al tener un familiar dependiente.

La dependencia a sustancias psicoactivas es una problemática que afecta directamente tanto a la persona que consume la sustancia como a las personas que conforman el sistema familiar, especialmente a los padres y parejas. Estos últimos experimentan las consecuencias que la dependencia a una sustancia conlleva vivenciando altos niveles de estrés y frustración que impiden la homeostasis familiar.

Las repercusiones que se pueden dar en la familia pueden ser: la codependencia, la negligencia, la violencia y los problemas económicos. Debido a que, el familiar al estar interrelacionado con la persona que depende de una sustancia es afectado directa o indirectamente, ya sea haciéndose cargo de los estragos del consumo o viéndose afectado por algún tipo de violencia.

La presente investigación guarda correspondencia con el Dominio 5: Educación, comunicación, arte y subjetividad. Resaltando a esta última como la instancia única construida a lo largo de la vida de cada sujeto. Este proyecto se encuentra en el grupo de psicología bajo la línea de investigación de problemas del sujeto y su relación en distintos entornos (Instituto de Investigación Tecnologías y Producción - ITP, s.f.).

Con respecto al Plan de Creación de Oportunidades se ajusta al eje social con su objetivo 6: “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad” y política 6.6: “Prevenir el consumo de drogas, brindar atención y servicios de

rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos” (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

“Si bien la humanidad ha consumido tóxicos a lo largo de su historia, no obstante, se considera que los modos actuales de consumo exigen un estudio minucioso que aporte conocimientos necesarios para los profesionales de la psicología” (Toffolo & Stinner, 2017, p. 4). El consumo de sustancias psicoactivas ha existido en el mundo a lo largo de la historia de la humanidad. Sin embargo, hay un incremento propio de la época consumista en la que se vive hoy en día. Niños, jóvenes y adultos recurren a la sustancia para proporcionarse placer o no enfrentarse a las adversidades de la vida.

Por otro lado, el consumo de sustancias induce al individuo a realizar conductas descontroladas, ya que su prioridad es la ingesta de la droga. Por esta razón, la persona realiza cualquier acto con la finalidad de consumirla, sin considerar los daños colaterales que genera en su entorno familiar, el cual se ve gravemente afectado de manera directa o indirecta.

El Hospital de Salud Mental es un hospital especializado y privado, avalado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Cuenta con área de consulta externa, emergencia y hospitalización. Se puede mencionar que en este hospital llegan pacientes con un alto índice de consumo, teniendo problemas familiares, entre ellos violencia intrafamiliar (física, verbal, sexual y por negligencia) y ausencia de ellos como figura paterna repercutiendo significativamente en el estado emocional de sus hijos, razón por la cual surgen las siguientes preguntas en relación con el problema:

Pregunta general:

¿Cómo la dependencia a sustancias psicoactivas repercute en la homeostasis familiar?

Preguntas Específicas

- ¿Qué es la dependencia a sustancias psicoactivas?
- ¿Qué es la homeostasis familiar?

- ¿Cómo la dependencia a sustancias psicoactivas repercute en el mecanismo homeostático familiar?

Es así como para el desarrollo de la presente investigación se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo General

Analizar la repercusión de la dependencia a sustancias psicoactivas en la homeostasis familiar por medio del enfoque cualitativo para plantear posibles intervenciones terapéuticas con familias de un dependiente a sustancias psicoactivas.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la dependencia a sustancias psicoactivas por medio de fuentes bibliográficas.
- Determinar la homeostasis familiar por medio de fuentes bibliográficas
- Identificar los aspectos de la dependencia a sustancias psicoactivas que repercuten en el mecanismo homeostático familiar por medio de entrevistas a los dependientes y sus familiares directos.

La presente investigación trabaja la dependencia a sustancias psicoactivas y cómo estas repercuten en la homeostasis familiar. El consumo de sustancias tiene distintas causalidades, entre estas se puede dar por una disfuncionalidad familiar, la cual incrementa cuando uno de sus miembros depende de alguna droga. Los integrantes de la familia se interrelacionan entre sí, por lo tanto, esta problemática deja de ser aislada y se convierte en motivo de estrés y preocupación para todos los miembros.

Por consiguiente, este trabajo es importante debido a que en la actualidad existen altos índices de consumo de sustancias psicotrópicas que generan una dependencia significativa ocasionando un deterioro o un malestar clínico complejo y que afecta de forma directa a la salud mental de las familias en el ámbito emocional y por ende se refleja en la sociedad, la mayoría de investigaciones son realizadas enfocándose en los adolescentes

consumidores, dejando a un lado a la población adulta en dónde se encuentra el mayor índice de problemas familiares por el consumo.

Además, esta investigación es relevante por su importancia para las instituciones hospitalarias, estudiantes, docentes, comunidad en general, ya que esta problemática surge empezando por la afectación del sujeto y se extiende hacia la familia y la sociedad, la información aportaría conocimiento sobre cómo abordar desde otros aspectos las repercusiones a nivel emocional que recaen principalmente en las familias.

La investigación se realiza a través del enfoque cualitativo, a partir del paradigma interpretativo y el método descriptivo. Las técnicas de recolección de información que se usan son la revisión de fuentes bibliográficas de distintos autores desde la terapia familiar sistémica y el análisis de casos.

En el primer capítulo se aborda el tema de la dependencia a sustancias psicoactivas. Se define el término de dependencia desde la perspectiva de distintos autores y se explica sus tipos, para posteriormente definir a las sustancias psicoactivas y los tipos de sustancias descritas por la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de informar al lector sobre los términos principales de la investigación.

Por otra parte, en el segundo capítulo se refiere sobre la homeostasis familiar. Se define el término de familia desde el enfoque sistémico de la psicología explicando la interrelación entre sus miembros y con otros miembros externos de otros sistemas familiares. Además, se explica la estructura y los diferentes roles que pueden existir en el sistema familiar para, luego, exponer la homeostasis como el equilibrio de mantener los roles correspondientes de la estructura familiar.

Luego de haber definido estos conceptos, se explican los aspectos de la dependencia a sustancias psicoactivas que repercuten en el mecanismo homeostático familiar en el tercer capítulo. Se detalla las consecuencias que afectan al entorno familiar cuando hay integrante que consume una sustancia.

La familia puede verse afectada por la codependencia, la negligencia, la violencia en cualquiera de sus formas y problemas económicos.

En el cuarto capítulo, se trabaja la metodología de investigación, en la que se usa el enfoque cualitativo para comprender de qué manera la dependencia a sustancias psicoactivas repercute en la homeostasis familiar mediante la técnica de la entrevista y el análisis de casos. Además, se presenta la población y las variables a analizar. Finalmente, en el quinto capítulo se realiza la presentación de resultados y el análisis de contenido de los casos seleccionados.

CAPÍTULO 1

Dependencia a sustancias psicoactivas

Dependencia

Según la Real Academia Española, depender significa: “Estar subordinado a una autoridad o jurisdicción, producirse o ser causado o condicionado por alguien o algo, estar o quedar al arbitrio de una voluntad y vivir de la protección de alguien, o estar atendido a un recurso solo” (RAE, 2022, 1.1-4). La dependencia no necesariamente se puede presentar en relación con otra persona, sino también de algún objeto o situación que no permite que se pueda avanzar hacia una meta u objetivo porque el estado emocional, salud física o psicológica propia se verá afectada por esta condicionante.

La Organización Mundial de la Salud, estipula que "la esencia misma de la dependencia radica en no poder vivir de forma autónoma y necesitar de forma duradera de la ayuda de otros para las actividades de la vida diaria" (González, 2017, sección Conceptualización actual de la situación de dependencia, párr. 4). El grado de dependencia será determinado de acuerdo a la afectación en varias áreas de la vida de una persona y de cuánta ayuda requiera de otros para poder controlar su vida y solucionar problemas de forma independiente.

Para definir la situación de dependencia acostumbra tomarse como punto de partida la recomendación que ofrece el Consejo de Europa, que define la dependencia como:

La necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana, o de forma más amplia y específica como: un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica e intelectual, tienen necesidad de asistencia. (González, 2017, sección Conceptualización actual de la situación de dependencia, párr. 3)

En la época y contexto histórico actual, todas las personas pueden estar siendo denominadas como dependientes, pues al hablar de dependencia, en cualquiera de sus formas, hace que el individuo no tome decisiones autónomas en base a su criterio personal sino en base a otra persona, estado emocional, objeto o situación de la cual depende y se pueden dar muchas formas de dependencia.

Por otra parte, en muchos de los casos la dependencia llega a tal nivel de gravedad en la cual el individuo es incapaz de poder tomar decisiones coherentes y acertadas por lo que existe básicamente una gran “necesidad del individuo de ser ayudado o apoyado para ajustarse a su medio e interaccionar con él” (Pérez & Yanguas, 1998, p. 96). Una persona dependiente prioriza la instancia de la cual depende antes que sus propias necesidades básicas, físicas o afectivas, sin tomar en consideración que, a futuro, el problema irá en aumento y que a consecuencia se verán afectadas otras áreas de su vida sin que se dé cuenta hasta que no pueda controlar su autonomía e independencia.

Otro importante elemento que hay que tomar en consideración para hablar de dependencia es que los estilos parentales están directamente relacionados con la forma de relacionarse de un individuo; es decir, que la forma en que un niño o adolescente ha sido criado, tiene efectos importantes en la repercusión de sus vínculos al establecer relaciones sociales. Es por esto que, si existen carencias o necesidades afectivas tempranas, estas van a repercutir en que una persona mantenga un esquema mental disfuncional y por ende experimente dependencia de algún tipo.

En el artículo “La dependencia emocional y adicciones sin sustancia en jóvenes y adolescentes” se menciona que:

Los esquemas de dependencia están relacionados, de manera general, con la falta de autonomía o límites saludables. La familia debilita la confianza del niño o niña, sobreprotegiéndolo o no reforzando su actuación fuera del ambiente familiar, minando su auto-confianza y volviéndolo incapaz de forjar su propia identidad. (Estévez & Riaño, 2017, p. 30)

Esto es importante en cuanto estos autores consideran que la dependencia no se origina solo considerando que el individuo venga de una familia disfuncional o no, sino de qué forma se incentivó y se reforzó la independencia de un niño o por el contrario de qué forma no se establecieron límites efectivos, respetuosos dándole la oportunidad de explorar vivencias y experiencias de forma acompañada, sino sobreprotegiéndolo, volviendo al individuo inseguro de sí mismo y sus capacidades.

Por otro lado, la dependencia es compleja, y se puede dar de muchas formas e incluso en cualquier edad, se puede ser dependiente en la infancia y adolescencia, en la adultez, en la enfermedad o en la vejez. Su condición más bien depende de factores internos y externos que tienen que ver con poder ser autónomo de acuerdo a la propia salud física y mental y de factores externos en el medio en el cual el individuo se desenvuelve. Garcés y Sánchez matizan que "es preciso aclarar conceptualmente que la dependencia se refiere fundamentalmente a ciertos criterios clínicos y funcionales, pero también incluye criterios físicos, mentales, económicos y culturales" (González, 2017, sección Conceptualización actual de la situación de dependencia, párr. 6). Es decir, es saludable y positivo que un niño viva en condición de dependencia de sus padres inicialmente pensando en la dependencia como una intervención necesaria en la satisfacción fisiológica y emocional, pero a medida que pasa el tiempo, es necesario ir adquiriendo autonomía e independencia en las relaciones sociales, cuando esto no se da, se continúa en dependencia o se traspola.

En conclusión, la dependencia es plural, dependencias físicas, emocionales, sociales, en ciertos casos positiva y en otros negativa al punto del extremo. Es decir, en un dependiente a las drogas no puede considerarse nada positivo al respecto ni para el individuo ni para su entorno familiar y social. Es importante considerar que se debe analizar el nivel de dependencia en cuanto la persona deja de tomar decisiones y resolver sus propios problemas en función de todas las áreas que lo involucran, si esta persona no puede decidir y resolver de forma autónoma e incluso existen quienes les resuelven todas sus situaciones y responsabilidades hasta que se dan cuenta de que existe un problema y deciden buscar ayuda profesional.

Tipos de dependencia

En el artículo “dependencia, personas mayores y familias. De los enunciados a las intervenciones” de los autores Pérez y Yanguas (1998), se establece un análisis acertado de los tipos de dependencia, se introduce que la dependencia si es evocada desde un enfoque multidimensional trata de lo mental, físico y económico. Y así también cada uno de estos aspectos se analizan desde lo conductual, personal, situacional, dependencia interpersonal.

Por consiguiente, los tipos de dependencia son multicausales, una persona dependiente no es determinada por el envejecimiento, ya que: “todas las personas mayores no son dependientes y además hay personas dependientes que no son mayores. Tanto factores biológicos, como socioculturales, económicos y ambientales juegan un papel en el desarrollo y mantenimiento de la dependencia. Igualmente, la "ausencia de, por ejemplo, de recursos económicos, puede hacer surgir situaciones de dependencia. Lo mismo se puede decir de factores psicológicos. En general estos factores juntos o separadamente, pueden generar dependencia” (Pérez & Yanguas, 1998, p.96).

En el texto de referencia que antecede se encuentran los tipos de dependencia que se describen a continuación de acuerdo a las áreas de funcionamiento:

- Dependencia económica: ocurre cuando una persona pasa de ser un miembro “activo” económica y laboralmente hablando, a cuando pasa a formar parte de la población “inactiva”, “pasiva” o “dependiente”.
- Dependencia física: pérdida del control de sus funciones corporales y de su interacción con los elementos físicos del ambiente.
- Dependencia social: asociada a la pérdida de personas y relaciones significativas para el individuo.
- Dependencia mental: cuando el individuo pierde su capacidad para resolver sus problemas y tomar decisiones propias.

La investigación estará centrada en el aspecto de un dependiente a sustancias psicoactivas, que si ya de por sí el fenómeno de la dependencia es un aspecto amplio y complejo y no es reductible sino multidimensional y causal, al añadirse una dependencia a sustancias psicoactivas el individuo se verá afectado en todas las áreas funcionales vistas previamente; es decir, en su aspecto económico en muchos de los casos, dependencia física, social, y mental/psicológica involucrándose trastornos mentales y factores de la personalidad.

Por lo tanto, de acuerdo al manual sobre dependencia de las drogas de la OMS de Kramer y Cameron (1975), describe que en el contexto de los individuos que son dependientes a las sustancias psicoactivas se puede dar una dependencia psíquica y física:

Dependencia psíquica: Situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continua de la droga para producir placer o evitar malestar. Ese estado mental es evidentemente el más potente de todos los factores implicados en la intoxicación crónica con drogas psicotrópicas, y puede ser el único factor en el caso de ciertos tipos de droga.

Dependencia física. Estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga o se influye en su acción por la administración de un antagonista específico. Esos trastornos, eso es, los síndromes de retirada o abstinencia están constituidos por series específicas de síntomas y signos de carácter psíquico y físico peculiares de cada tipo de droga.

Se alivian por la administración de la misma droga o de otra análoga acción farmacológica perteneciente al mismo tipo genérico. No aparecen manifestaciones patentes de dependencia física cuando se mantiene la administración de una dosis adecuada. La dependencia física es un potente factor de refuerzo de la influencia de la dependencia psíquica en la que se refiere a la continuación del uso de la droga o a la recaída en el consumo después de un intento de retirada. (p.15)

Sustancias psicoactivas

La organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud sostienen información relevante y actualizada de forma constante sobre el consumo y abuso de sustancias, puesto que refieren que los trastornos causados por consumo de sustancias psicoactivas no solo influyen en el individuo sino a las familias y a la sociedad en general. Además, ocasionan otros problemas sociales en cuanto a la salud y legalidad, por lo que la carga económica a nivel mundial aumenta. Por lo tanto, la información a continuación es relevante y aporta a la investigación:

Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.

Existen regulaciones para el control y fiscalización del uso de estas sustancias, ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco; para uso farmacológico, como los tranquilizantes o analgésicos opiáceos, o de uso general, como los solventes industriales. Hay un grupo cuyo uso es considerado ilícito y solo autorizado con fines médicos o de investigación, como el caso de la cocaína y sus derivados.

El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras.

El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022, sección de abuso de sustancias)

Tipos de sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas que se describen a continuación están descritas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estas al ser componentes químicos que actúan sobre el sistema nervioso central influyendo en el sistema de recompensas neuronales y en consecuencia afectando la conducta, pensamiento y emociones, principales aspectos psicológicos relacionados que hacen que la persona consumidora necesite cada vez más volver a sentir este efecto de placer que provoca la liberación de dopamina y por ende se vuelva dependiente física, emocional y psicológicamente de la sustancia.

Cannabis

En todo el mundo, el cannabis, comúnmente llamado marihuana, es la droga ilegal más ampliamente usada. Clasificada como un alucinógeno, el cannabis se asocia con una serie de riesgos para la salud. Si bien son posibles las sobredosis y la toxicidad, el cannabis entraña un riesgo muy bajo de causar la muerte. Sin embargo, las probabilidades pueden aumentar cuando se combina con otras drogas. La intoxicación aguda con cannabis se asocia con un mayor riesgo de: Ansiedad, deterioro de la atención y la memoria, disforia, mayor riesgo de sufrir accidentes y traumatismos, náuseas, pánico, paranoia.

Cocaína

El uso de la cocaína, un estimulante, se asocia con una amplia gama de problemas físicos y mentales y con conductas de riesgo, como tener relaciones sexuales no seguras, que a su vez aumentan las probabilidades de que los usuarios y sus parejas contraigan enfermedades de transmisión sexual y virus transmitidos por la sangre. El uso repetido de dosis elevadas de cocaína puede llevar a la psicosis. Existe también un riesgo considerable de complicaciones tóxicas, sobredosis y muerte súbita, comúnmente provocada por insuficiencia cardíaca. La combinación con el alcohol aumenta considerablemente la toxicidad cardiovascular y hepática. Los problemas físicos más comunes asociados con el consumo de cocaína incluyen: agotamiento, cefaleas, disminución de la inmunidad a las infecciones, entumecimiento y/u hormigueo, la persona se rasca o hurga la piel en forma

repetida, mayor riesgo de sufrir accidentes y traumatismos, pérdida de peso, piel fría y húmeda. Los problemas psicológicos pueden incluir: ansiedad, comportamiento violento o agresivo, depresión, deterioro de la memoria, dificultad para conciliar el sueño, fluctuaciones del estado de ánimo, paranoia.

Estimulantes de tipo anfetamínico (ETA)

Los efectos de los estimulantes del tipo de las anfetaminas —anfetamina, dexanfetamina, metanfetamina y éxtasis— son similares a los de la cocaína, pero los perfiles farmacológicos de estas drogas son diferentes. Los problemas y riesgos para la salud incluyen: Arritmias, cefaleas, contractura de la mandíbula, daño hepático, deshidratación, deterioro de la resistencia a las infecciones, dificultad para conciliar el sueño, dolor muscular, disnea, estrés cardiovascular, que puede llevar a la muerte súbita, hemorragia cerebral, pérdida del apetito, que provoca pérdida de peso, temblores. Los efectos sobre la salud mental incluyen: agitación, alucinaciones, comportamiento violento o agresivo, deterioro de la memoria, dificultad para concentrarse, fluctuaciones del estado de ánimo, que incluyen ansiedad, depresión, euforia, pánico y manía, paranoia.

El consumo de dosis elevadas de metanfetaminas en un período prolongado también afecta el riesgo de malnutrición y puede causar daños permanentes a las células cerebrales.

Sedantes e hipnóticos

Los sedantes, los hipnóticos y las píldoras para dormir contienen benzodiazepinas y compuestos afines; todos ellos son depresores y normalmente se recetan para ayudar a las personas a dormir, o para tratar la ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo, el dolor muscular, las crisis convulsivas y los traumatismos. Los sedantes y los hipnóticos pueden causar problemas, en particular cuando se usan con más frecuencia o en dosis más elevadas de lo prescrito. Los síntomas de abstinencia incluyen ansiedad severa y pánico, insomnio, depresión, cefalea, sudor y fiebre, náuseas, vómitos y convulsiones.

Es muy poco probable que las sobredosis de benzodiazepinas provoquen la muerte, aun cuando se trate de dosis muy grandes. No obstante, cuando se combinan con otras sustancias como el alcohol, otras drogas depresoras u opioides, aumenta considerablemente el riesgo de una sobredosis y la muerte.

El uso de sedantes y píldoras para dormir se puede asociar con: Cefaleas, confusión, somnolencia y mareos, depresión, náuseas, pérdida del equilibrio, marcha vacilante y un mayor riesgo de caídas.

Opioides

Los opioides son compuestos extraídos de las semillas de amapola. Tienen efectos en el organismo similares a los de la morfina y reducen el dolor al desacelerar las funciones del sistema nervioso central. Tanto los opioides prescritos legalmente como las versiones “callejeras” —la heroína y el opio— pueden generar numerosos problemas de salud. Las personas que usan opioides recetados corren un riesgo particular si usan las drogas con más frecuencia o en dosis más elevadas de lo prescrito. Se produce una sobredosis cuando la cantidad de opioide deprime el centro respiratorio y esto puede hacer que el usuario caiga en coma y muera. El riesgo de sobredosis es considerablemente mayor cuando el usuario también consume alcohol o toma otros sedantes. Los efectos del uso en un lapso breve incluyen: deterioro de la memoria, dificultad para concentrarse, estreñimiento, náuseas y vómitos, prurito, respiración superficial o disnea, somnolencia. Los efectos del uso prolongado incluyen: depresión, disminución de la libido, impotencia, insuficiencia respiratoria, que conduce a la muerte, períodos menstruales irregulares.

Los síntomas de abstinencia incluyen diarrea, calambres abdominales y vómitos; hipertensión y pulso acelerado; pensamientos acelerados; sudores y/o piel de gallina; bostezos, goteo nasal y ojos llorosos.

Inhalantes/Solventes volátiles

Los inhalantes, o solventes volátiles, se clasifican como depresores. Se los encuentra en muchos productos de uso doméstico o empleados en el lugar de trabajo: encendedores, botes de recarga, aerosoles, pegamentos basados

en solventes, diluyentes químicos, líquidos correctores y líquidos para limpieza en seco. Los inhalantes se asocian con una serie de efectos graves, tanto a corto como a largo plazo. La inhalación de grandes cantidades puede causar confusión y desorientación, articulación confusa de las palabras, debilidad, temblores y alucinaciones visuales. En última instancia, el uso de inhalantes puede provocar el coma o la muerte debido a un ataque cardíaco. Los efectos del uso por poco tiempo incluyen: ansiedad u otros trastornos del estado de ánimo, cefaleas, coma, comportamiento impredecible y a veces peligroso, crisis convulsivas, delirio, desorientación y somnolencia, deterioro de la coordinación y la respuesta, diarrea, dolor muscular, inconsciencia, muerte por insuficiencia cardíaca, náuseas y vómitos, pérdida del control de sí mismo, reducción de la provisión de oxígeno al cuerpo, visión borrosa, el uso por un tiempo prolongado puede causar: cansancio extremo, cefaleas crónicas, problemas en los senos paranasales, hemorragias nasales, tos persistente y ojos enrojecidos y llorosos, comportamiento agresivo, daño orgánico (cardíaco, pulmonar, hepático y renal), depresión, estremecimientos y temblores, indigestión y úlcera gástrica, pérdida de la memoria y confusión, síntomas similares a los de la influenza,

Alucinógenos

Los efectos de los alucinógenos son imprevisibles y pueden variar de un usuario a otro o en diferentes ocasiones. Los alucinógenos pueden provocar imágenes retrospectivas, la recurrencia espontánea de los efectos del uso de alucinógenos en el pasado. El uso por un período prolongado puede aumentar los efectos de problemas mentales como la esquizofrenia. El uso de alucinógenos puede causar: aceleración de la frecuencia cardíaca e hipertensión, alteraciones de los sentidos: auditivas, visuales, olfativas y táctiles, alucinaciones, crisis convulsivas, debilidad muscular, dificultad para conciliar el sueño, entumecimiento, fluctuaciones del estado de ánimo, como ansiedad, pánico, euforia y paranoia, náuseas y vómitos, temblores y contracciones espasmódicas.

El éxtasis (MDMA)

Un alucinógeno y estimulante del tipo de las anfetaminas, se asocia con una serie de trastornos muy poco frecuentes, pero que ponen en peligro la vida, tales como: alteraciones del equilibrio entre el sodio y el agua corporal, daño hepático, hemorragia cerebral, hipertermia (temperatura corporal muy alta). El éxtasis también puede llevar a problemas crónicos de salud mental, como deterioro de la memoria, depresión, trastornos de pánico, delirio e imágenes retrospectivas. Hay datos crecientes que prueban que el éxtasis es una neurotoxina que provoca daño neurológico en el cerebro. (OPS, 2022, sección “consecuencias para la salud”)

CAPÍTULO 2

La Homeostasis Familiar

Definición de familia

Desde el enfoque sistémico se considera la importancia de la intervención familiar en cualquier tratamiento psicológico de un paciente, puesto que lo que pase en el individuo va a influir en la familia y viceversa, para esto es necesario definir el concepto de familia desde varios autores:

En el artículo “terapia familiar sistémica: una aproximación a la teoría y la práctica clínica” (Villareal & Paz, 2015) se menciona que:

El sistema familiar ha sido definido por varios autores, desde diferentes perspectivas: psicológicas, sociológicas, políticas, economías, etc. Una de las definiciones más completas, desde nuestra óptica psicológica y terapéutica, concibe a la familia como un grupo natural, en continuo proceso de cambio dentro del mismo y frente a su contexto social, que en el curso del tiempo ha elaborado pautas complejas de interacción, en la que cada miembro cumple diferentes funciones (Minuchin & Fishman, 1984a). Debemos tener en cuenta que la familia como sistema es una totalidad, pero existen en ella subsistemas, y a su vez la familia es un subsistema de la familia extensa, y esta es un subsistema de la comunidad. De modo que cada uno de los subsistemas se encuentra en constante interacción con los demás, apelando cada uno a su autonomía y conservación. (p.50)

Según Minuchin y Fishman (2004), describen que la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia. (p.25) Esta aportación es importante ya que los individuos que conforman ese grupo, llamado familia, tienen características propias y lo que hacen entonces es complementar a la

construcción de la estructura completa; sin embargo, esto también tiene sus desventajas pues si no hay coordinación, coherencia y sentido de pertenencia en algún miembro del grupo, toda la estructura puede fallar.

Por otro lado, Mara Selvini define a la familia como un grupo natural con historia que se forma en un cierto lapso de tiempo a través de una serie de ensayos, intereses, cambios y retroalimentaciones correctivas a través de las que hace experiencia acerca de lo que está y de lo que no está permitido en la relación, hasta convertirse en una unidad sistémica original que se sostiene por medio de reglas peculiares. (Arias, 2020, p. 213)

Conuerdo con esta definición en que en un principio de la conformación de la familia las normas que rigen dentro de la misma se aprenden de forma empírica, a través de la experiencia, de ensayo y error, de lo que el líder del equipo familiar dice que ha estado bien o mal para ese grupo de individuos que deben llegar a ciertos acuerdos de lo que se permite o lo que no.

Sistema Familiar

Escartín (1999) define al sistema familiar como la “suma de sus partes individuales; por tanto, la familia como sistema está vitalmente afectada por cada unidad del sistema, de manera que lo que ocurre a un miembro, de inmediato tiene sus repercusiones en todos los demás y viceversa” (p. 56). La Teoría General de Sistemas aplicada a la familia distingue:

- a) El “sistema” (Sistema Familiar)
- b) El “suprasistema” (Familia extensa, Amigos, Vecinos)
- c) Los “subsistemas” u holones para Minuchin (2013), elementos o componentes del sistema: Subsistemas individual, conyugal, parental y filial.

El sistema familiar no es estático ni tiene que ver solo con los miembros que están dentro del sistema como tal, sino que se interrelaciona con otros miembros externos e incluso se relacionan como grupo con otros sistemas familiares.

Por consiguiente, Ochoa I. (1995) menciona que:

Un sistema familiar se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo. Con objeto de definir quiénes pertenecen a un sistema son necesarios unos «límites», que por una parte funcionan como líneas de demarcación -individualizando un grupo frente al medio- y, por otra, como lugares de intercambio de comunicación, afecto, apoyo, etc. entre dos sistemas o subsistemas. Los límites pueden ser extrasistémicos e intrasistémicos. Los primeros delimitan al sistema con el medio externo, mientras los segundos separan y relacionan los distintos subsistemas que forman el sistema más amplio. En un sistema familiar podemos observar principalmente las propiedades de totalidad, causalidad circular, equifinalidad, equicausalidad, limitación, regla de relación, ordenación jerárquica y teleología. (p.19)

De acuerdo a lo expuesto por Ochoa se resalta la unidad de la familia frente a otros sistemas. A pesar de que la familia sea disfuncional y desunida, para las personas externas y para los miembros hay algo que los une, esta unión es el simple hecho de pertenecer al mismo sistema familiar.

Por otra parte, Minuchin y Fishman (2004) refieren que:

Las familias son sistemas multi-individuales de extrema complejidad, pero son a su vez subsistemas de unidades más vastas: la familia ex holones más vastos engendra buena parte de los problemas y tareas de la familia, así como de sus sistemas de apoyo. Además, las familias tienen subsistemas diferenciados. Cada individuo es un subsistema, como lo son las diadas, por ejemplo, marido y mujer. Subgrupos más amplios son los formados por los miembros de la misma generación (el subsistema de los hermanos), el sexo (abuelo, padre, hijo varón) o la tarea (el subsistema parental). Las personas se adecúan caleidoscópicamente a estos diferentes subsistemas. Un hijo tiene que actuar como niño dentro del subsistema parental para que su padre pueda obrar como adulto. Pero si lo dejan a cargo de su hermano más

pequeño, deberá tomar sobre sí responsabilidades ejecutivas. Dentro del holón de la familia, tres unidades poseen significación particular, además del individuo: los subsistemas conyugales, parental y de los hermanos. (p.30)

Por lo precedente se concluye que, el sistema familiar es complejo y por ende cada individuo aporta desde su particularidad y desde su rol al funcionamiento de este que puede llegar a ser adecuado o convertirse en disfuncional, pero ajustándose a la realidad de cada familia porque lo que puede funcionar para una familia no funciona para la otra.

Estructura del sistema familiar

Para Arias (2020) “la estructura de la familia estaría determinada por la funcionalidad de estos sistemas y subsistemas. Se entendería por estructura la totalidad de las relaciones existentes entre los elementos de un sistema dinámico”. Entonces, la estructura familiar se la comprende como la relación que cada miembro tiene con otro, siendo una dinámica compleja por los diferentes y constantes cambios que existen dentro de la familia.

Según Minuchin (2013) la estructura familiar es: el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema. (p. 86)

De acuerdo a lo referido por Minuchini, la estructura del sistema familiar se adapta en base a la dinámica de cada familia y sus necesidades. Las normas, acuerdos, reglas se establecen en ocasiones, de forma imperceptible para los individuos que la conforman pues depende de las interacciones y los otros sistemas con los que se relacione la familia

En respuesta a las demandas habituales, la familia activará preferentemente algunas pautas transaccionales alternativas cuando las condiciones internas o externas de la familia exijan su reestructuración. De este modo, la familia se adaptará al “estrés” de

modo que mantenga su continuidad, a la vez que posibilite su reestructuración. (Arias, 2020, p. 218-219)

Según lo mencionado por Arias se resalta que, lo interesante en la estructura del sistema familiar es que siempre encuentra la forma de adaptarse a las nuevas condiciones a las que se enfrenta, le es posible reestructurarse, ya sea de forma positiva o negativa y continuar en una nueva dinámica.

Los autores Rodríguez & Román (2006) en su texto Estructura familiar y satisfacción parental enumeran las siguientes cuatro estructuras:

Estructura nuclear: Familia constituida por los padres y madres convivientes con hijos a su cargo y cuyo proceso de formación se localiza en el matrimonio o en las nuevas formas de cohabitación.

Estructura monoparental: Familia constituida por uno o varios hijos que tienen a su cabeza un solo progenitor, y cuyo proceso de formación se localiza en situaciones de desestructuración familiar y/o parentalidad biológica o social.

Estructura compleja: Familia resultante de la convivencia de al menos tres generaciones en sentido vertical, padres y/o madres con hijos a su cargo corresidiendo con sus progenitores de origen.

Estructura binuclear: Familia constituida por dos adultos y los hijos convivientes a su cargo, derivada del nuevo matrimonio o emparejamiento de los progenitores. (p. 3)

Roles en la estructura familiar por holones

En este apartado se describirán los estadios que proponen Minuchin y Fishman (2004) en su texto titulado “Técnicas de terapia familiar”, donde establecen los roles la estructura familiar desde su concepto de holones:

La formación de pareja

En el primer estadio se elaboran las pautas de interacción que constituyen la estructura del holón conyugal. Tienen que establecerse, mediante negociación, las fronteras que regulan la relación de la nueva unidad con las familias de origen, los amigos, el mundo del trabajo, así como el vecindario y otros contextos importantes. La pareja debe definir nuevas pautas para la

relación con los demás. La tarea consiste en mantener importantes contactos y al mismo tiempo crear un holón cuyas fronteras sean nítidas en la medida suficiente para permitir el crecimiento de una relación íntima de pareja.

La familia con hijos pequeños

El segundo estadio sobreviene con el nacimiento del primer hijo, cuando se crean en un mismo instante nuevos holones: parental, madre-hijo, padre-hijo. El holón conyugal se debe reorganizar para enfrentar las nuevas tareas, y se vuelve indispensable la elaboración de nuevas reglas. El recién nacido depende por entero de un cuidado responsable. Al mismo tiempo, manifiesta aspectos de su propia personalidad, a que la familia se debe adaptar.

La familia con hijos en edad escolar o adolescentes

Un cambio tajante se produce cuando los hijos empiezan a ir a la escuela, lo que inicia el tercer estadio de desarrollo. La familia tiene que relacionarse con un sistema nuevo, bien organizado y de gran importancia. Toda la familia debe elaborar nuevas pautas: cómo ayudar en las tareas escolares; determinar quién debe hacerlo; las reglas que se establecerán sobre la hora de acostarse; el tiempo para el estudio y el esparcimiento, y las actitudes frente a las calificaciones del escolar.

La familia con hijos adultos

En el cuarto y último estadio, los hijos, ahora adultos jóvenes, han creado sus propios compromisos con un estilo de vida, una carrera, amigos y, por fin, un cónyuge. La familia originaria vuelve a ser de dos miembros. Aunque los miembros de la familia tienen detrás una larga historia de modificación de pautas en conjunto, este nuevo estadio requiere una nítida reorganización cuyo eje será el modo en que padres e hijos se quieren relacionar como adultos. (pp. 37-40)

Roles en la estructura familiar por etapas

Por otra parte, otros autores (Feixas et al., 2016) también mencionan los roles en la estructura familiar dependiendo las etapas.

El modelo sistémico se centra en la familia como sistema que se transforma con el tiempo. Desde esta perspectiva, el ciclo vital más allá del individuo. El ciclo vital de una familia se concibe como una serie de transiciones familiares en las que ocurre una re-negociación de las reglas interaccionales. Para la familia más típica o normativa (padre, madre, hijos) se describen las siguientes etapas:

Primeros años de matrimonio: es el tiempo en que se forma la alianza conyugal, se establecen las reglas de interacción (distribución de tareas, roles, etc.), y se regula la relación con familias de origen de ambos cónyuges.

Nacimiento y primeros años de los hijos: se re-organizan las tareas y roles, empiezan a aparecer las tríadas (alianzas, coaliciones), se re-definen las relaciones con "abuelos".

Hijos en edad escolar: es la etapa de la socialización de la familia, formación de rituales y se estipula la participación de los hijos en las tareas familiares.

Adolescencia y emancipación de los hijos: se requiere una re-definición de la relación entre los padres y el joven adulto, supone también un cierto re-encuentro de la pareja, al mismo tiempo que se convierten en cuidadores de sus familias de origen.

Retiro y vejez: una vez los hijos han creado sus propias familias se produce el llamado síndrome de "nido vacío", los padres deben re-organizar su vida en tareas no laborales, y con la edad pasan de ser cuidadores para precisar cuidados.

Es claro, que estas etapas hablan de generalidades que hay que ajustar a cada familia en concreto. De hecho, cada día son menos las familias tradicionales y más variadas las formas de convivencia familiar. Algunas de estas variaciones del ciclo vital normativo deben tener en cuenta situaciones como el divorcio (y las familias reconstituidas), las familias monoparentales, la adopción, las parejas inter-étnicas, las parejas homosexuales y, por supuesto, la muerte, la enfermedad y el duelo.

En cualquier caso, lo que debe quedar claro es que el modelo sistémico intenta contextualizar el problema en el momento del ciclo vital que se produce, e investigar si cumple alguna función para estabilizar el sistema ante la transición vital que corresponda. Por ejemplo, un joven adulto que tiene un problema serio (psicosis, drogas, etc.) puede congelar el ciclo vital y hacer que los padres tengan que seguir haciendo de padres, impidiendo el avance del ciclo de vida a la fase en la que él sale de casa y forma una nueva familia. (pp. 26-27)

Funcionamiento del sistema familiar

La estructura familiar supone que existe una o unas figuras que asumen el liderazgo, por tanto, ellas ejercen una mayor influencia en la elaboración y mantenimiento de las normas familiares, y también en las sanciones que pueden derivarse de su incumplimiento. El líder familiar ejerce también una mayor influencia en el modo de pensar, sentir y comportarse de los miembros de la familia. La estructura familiar es asimétrica y la funcionalidad del sistema requiere que así lo sea, siendo mayor la competencia en aquellas familias cuyo liderazgo recae en los adultos. La funcionalidad del sistema también es mayor cuando el liderazgo es democrático o existe una autoridad flexible, mientras las familias caóticas, en primer lugar, y las rígidamente autoritarias luego, generan modelos familiares con más carencias para el desarrollo y con menos satisfacción entre sus miembros. (Espinal et al., 2006, p. 24)

En el texto “Funcionamiento Familiar: Evaluación de los Potenciadores y Obstructores (I)” se menciona que: El funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. La familia no es un recipiente pasivo sino un sistema intrínsecamente activo. Así, todo tipo de tensión, sea originada por cambios que ocurren dentro de la familia (la independencia de un hijo, una muerte, etc.) o que proceden del exterior (mudanzas, pérdida del trabajo, etc.) repercute en el sistema y en el funcionamiento familiar. Frente a estos cambios se requiere un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones y de las reglas familiares capaces de mantener, por un lado, la continuidad de la

familia y, por otro, permitir el crecimiento de sus miembros. Este doble proceso de continuidad y crecimiento ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones aparentemente contradictorias, tendencia homeostática y capacidad de transformación. En este proceso actúan circuitos retroactivos a través de un complejo mecanismo de retroalimentación (feedback) orientado hacia el mantenimiento de la homeostasis (retroalimentación negativa) o bien hacia el cambio (retroalimentación positiva). La flexibilidad es necesaria para garantizar el cambio y el desarrollo en una situación de crecimiento, envejecimiento y condiciones ambientales cambiantes, mientras que la estabilidad lo es para lograr un espacio familiar interno bien definido con reglas aceptadas que proporcionan a cada miembro de la familia un marco de orientación afectivo y cognitivo.

El funcionamiento familiar ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin y Thompson, 1987). Es frecuente que el funcionamiento familiar se analice a partir de tipologías familiares que permitan distinguir, con pocas dimensiones, sistemas familiares que funcionan de forma muy diferente tanto internamente como en relación al exterior. Son múltiples las tipologías que se han ofrecido del funcionamiento familiar y aunque todas ellas comparten el objetivo de discriminar entre los diferentes tipos de sistemas familiares, suelen estar basadas en diferentes dimensiones del sistema familiar. En nuestros trabajos hemos constatado que cuando un sistema familiar que mantenga un gran énfasis en el sentimiento de vinculación emocional entre sus miembros (elevada vinculación) y a la vez una gran capacidad de cambio de sus roles y estructuras familiares en función de las demandas externas a la familia (elevada adaptabilidad) mostrará menos problemas de ajuste y adaptación durante el ciclo vital que una familia que mantenga simultáneamente poca capacidad de cambio de sus estructuras (baja adaptabilidad) y una baja vinculación emocional entre sus miembros (baja vinculación). (Universidad de Valencia, s.f.)

Patrones de interacción disfuncionales:

Entre los más significativos podemos mencionar, siguiendo a Fishman (1990), los siguientes:

Cismogénesis

Es el distanciamiento progresivo entre las interacciones de los miembros familiares. En ocasiones surge porque determinadas relaciones de simetría derivan en competitividad, otras veces como resultado de la toma de conciencia de uno de los miembros acerca de las grandes diferencias con el otro, lo que genera en el mismo un alto grado de insatisfacción.

La Intrincación

Este término hace referencia a las relaciones que se caracterizan por una excesiva proximidad entre sus miembros, llegándose a anular el yo de cada uno de los miembros, no respetándose ni la intimidad ni la autonomía de cada uno de ellos. Las relaciones de fusión son el ejemplo más significativo.

La rigidez

Hace referencia a aquellas relaciones, distribución de roles o normas establecidas, que son inamovibles y en ocasiones incuestionables, rechazando cualquier propuesta que suponga un cambio, principalmente inaceptable por quien de manera implícita o manifiesta ostenta la máxima autoridad en la familia. Teniendo en cuenta que por causas externas y/o internas todas las familias están sujetas al cambio, la rigidez suele ser un obstáculo claro para la funcionalidad familiar.

Sobreprotección

En este sentido podríamos hablar de un tipo de interacción que lleva a ahogar las demandas de autonomía de la persona protegida, generando sentimientos de baja competencia y desvalimiento, y en cierta medida una relación de dependencia mutua, tanto desde el que tiene la necesidad de sobreproteger como del que necesita ser protegido, ambos dependen altamente del otro para dar sentido a su vida. La relación puede así desembocar en la anulación de la persona protegida, o bien en la aparición de una crisis cuando la persona protegida busca un distanciamiento o busca otro protector.

La negación

Supone no reconocer o huir de las relaciones conflictivas, lo que en consecuencia lleva a no abordar la resolución de los conflictos existentes. Aunque se refieran a aspectos relevantes de la vida familiar, se ocultan ante los ojos ajenos y ante los propios, se niega vehementemente su existencia con engaño y autoengaño; otras veces se responde restándoles la importancia que merecen o buscando atribuciones externas, eludiendo con ello la responsabilidad de cada miembro, tanto en su génesis como en su resolución. La familia en estos casos gasta su energía en ocultar el conflicto más que en encontrar una solución satisfactoria. (Espinal et al., 2006, p. 10)

Homeostasis Familiar

Definición de homeostasis

La *homeostasis*, también llamada “morfostasis”, es el estado interno relativamente constante de un sistema que se mantiene mediante la autorregulación (retroalimentación negativa).

El concepto opuesto es el de “morfogénesis”, que describe los fenómenos de cambio de las estructuras de un sistema, gracias a la retroalimentación positiva. Jackson, fue el primero en aplicar este concepto a los sistemas familiares en 1957, utilizando el término de homeostasis para describir sistemas familiares patológicos que se caracterizaban por una excesiva rigidez y un potencial limitado de desarrollo.

La homeostasis es posible por el uso de información proveniente del medio externo incorporada al sistema en forma de “feedback” (retroalimentación). El feedback activa el “regulador del sistema”, que alterando la condición interna de éste, mantiene la homeostasis. El sistema deviene fijo y disfuncional en su rigidez solamente cuando este mecanismo “hiperfunciona”. En contraste con la homeostasis, los mecanismos morfogénicos se refieren a las modificaciones y al crecimiento. Un resultado de la morfogénesis es un aumento de la diferenciación de las partes componentes del sistema, por medio de la cual cada uno puede desarrollar su propia complejidad permaneciendo en relación funcional con la totalidad. En vez de enfatizar la

“autocorrección” de la homeostasis, se enfatiza la “autodirección” de la morfogénesis. (Arias, 2020, pp.228-229)

Con relación a lo anterior se concluye que, el sistema familiar procura que la dinámica familiar se mantenga estable y constante, la homeostasis es ese proceso en donde de cierta forma se controla o se vela por mantener el equilibrio en donde todos sus miembros conserven los respectivos roles otorgados en la estructura familiar. Se impiden o hay resistencia a los cambios que se aparten de lo esperable de un miembro integrante y cuando esto ocurre, aparecen estrategias o mecanismos de autorregulación para conservar el estado actual del sistema. El problema, es que, cualquier situación que parezca ir en contra de la homeostasis, se enfrenta a conflictos con el sistema familiar, la ventaja de este es que le corresponde reinventarse, modificarse y adaptarse.

¿Cómo surge la relación del término homeostasis con el sistema familiar?

La concepción de familia como sistema vivo parece indicar que la investigación de una familia cualquiera en el largo plazo comprobará el siguiente desarrollo, en que períodos de desequilibrio alternan con períodos de homeostasis, manteniéndose la fluctuación dentro de una amplitud manejable. (...) El desarrollo de una familia, según este modelo, transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente. Hay períodos de equilibrio y adaptación, caracterizado por el dominio de las tareas y aptitudes pertinentes. Y hay también períodos de desequilibrio, originados en el individuo o en el contexto. La consecuencia de éstos es el salto a un estadio nuevo y más complejo, en que se elaboran tareas y aptitudes nuevas.

Consideremos el caso de un niño de dos años a quien envían al jardín de infancia. Lejos de su madre, ensayará nuevas habilidades para enfrentar situaciones y empezará a demandar relaciones nuevas dentro de su familia. La madre, no obstante, su premura en el supermercado atestado de gente, tendrá que dejarlo elegir la marca de galletitas que consume en la escuela. Esa noche, el padre deberá consolar a la madre con un chiste sobre «los dos años, la edad del niño terrible». La verdad es que los tres miembros de esa

familia tienen que superar el estadio de bebé/padre de bebé. El niño, la diada madre-hijo y la tríada familiar participan de una estructura disipadora. La fluctuación se ha ampliado porque en el sistema se han introducido elementos nuevos, de origen interno y externo, y las inestabilidades consiguientes harán progresar aquél hacia una complejidad nueva. (Minuchin y Fishman, 2004, p.36)

Con esto en cuenta, se puede decir que la relación surge de que un sistema familiar es complejo y experimenta situaciones de desequilibrio y equilibrio a la vez, pero lo importante es que, en cualquier situación, los integrantes de la familia serán los miembros activos de la adaptación, buscando de forma implícita nuevas transacciones que permitan reestructurar el sistema.

Mecanismos homeostáticos

La familia está en constante cambio por ser un sistema activo, estos movimientos causan tensión, por lo tanto, hace uso de recursos para mantener la estabilidad. Casas (2015) en su texto “La Homeóstasis Familiar” explica que:

Los procesos mediante los cuales las familias tratan de mantener la homeóstasis se llaman mecanismos homeostáticos o patrones predecibles de interacción que ayudan a la familia a mantener un sentimiento de estabilidad e identidad ante las tensiones de la vida normal. (...) Cuando los mecanismos homeostáticos están trabajando adecuadamente, producen una predecible y confortable identidad en la vida familiar. Las familias varían mucho en los comportamientos que pueden aceptar como normales y con los cuales pueden sentirse razonablemente cómodas. (p. 3)

Una de las características del sistema familiar es su capacidad de transformación por el constante intercambio que tiene sus miembros entre ellos y con miembros del ambiente externo. Escartín (1999) menciona que “como todo sistema, en la familia existe la tendencia a mantener la estabilidad, en un sentido morfostático; tiene que ver con los límites” (p. 57). De acuerdo al autor, se resalta la función de los límites en la familia como un modo de mantener la homeostasis familiar.

Puede considerarse que los mecanismos homeostáticos son conductas que delimitan las fluctuaciones de otras conductas a lo largo de la gama particular correspondiente a la norma (...) He llegado a referirme a las reglas de la relación familiar en general como normas. Así, por ejemplo, un tipo de norma descrito como el *quid pro quo* conyugal algo por algo es una enunciación metafórica del arreglo a que se llega en la relación conyugal, esto es, del modo en que la pareja ha concordado en definirse dentro de esta relación. (Jackson, 1977, como se citó en Casas, 2015, p. 4)

Jackson hace referencia a las normas como un mecanismo homeostático en la familia. Las normas preestablecidas permiten dar cuenta de la inestabilidad surgida en uno o más de los miembros de la familia. Entonces, serían el regulador que evidencia lo que es adecuado y no dentro del sistema.

CAPÍTULO 3

Aspectos de la dependencia a sustancias psicoactivas que repercuten en el mecanismo homeostático familiar

La dependencia a sustancias psicoactivas de un miembro del sistema trae diferentes consecuencias que afectan a todo el entorno familiar. Entre las clasificaciones de disfuncionalidades en familias que tienen a un miembro que consume algún tipo de droga Gutiérrez (2017) menciona las siguientes:

1) Mantener la homeostasis sin tensiones: Cuando el familiar no sabe, no le importa o no acepta el consumo hasta que este se convierte en uno problemático y origina trastornos de la conducta como la delincuencia o accidentes. 2) Mantener la homeostasis bajo tensión: Cuando el familiar lo etiqueta como enfermo, poniendo reglas estrictas, pero sin resolver el problema para que el consumidor deje la conducta adictiva. 3) Ruptura de la homeostasis: Cuando las respuestas del familiar son caóticas, las cuales dificulta la integridad del sistema familiar y el control del sujeto que consume. (Citado en Forselledo & Esmoris, 1994).

La codependencia

La codependencia representa una dependencia sentimental mediatizada propia de familias disfuncionales y de drogodependientes. Mediante este constructo se hace referencia a perturbaciones de índole afectivo y relacional que experimentan parejas o familiares directos de aquellas personas que padecen trastornos relacionados con la experimentación con sustancias psicoactivas, generalmente un alcohólico o un toxicómano. (Moral & Sirvent, 2010, p. 122)

La codependencia es un estado emocional que tiene un familiar de un individuo que presenta una o varias conductas adictivas. Esta se caracteriza por una preocupación excesiva por los problemas del otro. El codependiente intenta resolver dichos problemas y se despreocupa de sí mismo dejando a un lado sus actividades cotidianas, como el trabajo o sus otros roles dentro de la familia.

“También se considera codependencia cuando la persona que convive con un alcohólico (o adicto a otra sustancia) hiperprotege y justifica los comportamientos aberrantes de este” (Sirvent, 2002, sección Clasificación de las dependencias relacionales, párr. 4). El codependiente trata de ayudar al familiar que consume, pero sus conductas sobreprotectoras alimentan de manera indirecta el consumo, debido a que enmascara los problemas, aliviándolo de su responsabilidad y dando apertura a que la conducta adictiva se siga desarrollando:

Como particularidad un codependiente presentará comportamientos contrarios a los que se busca con un proceso de rehabilitación, de forma tal que el codependiente al inicio de un proceso de adicción favorecerá el avance del mismo mediante la negación y la no aceptación del problema por medio del encubrimiento, la complicidad, los engaños y mentiras, llegando incluso a “salvar” al adicto de los problemas que genera su adicción. (Reyes, 2017, p. 67)

Las manifestaciones del codependiente serán diferentes dependiendo de si el individuo está consumiendo, está en recuperación o es recaído. Cuando hay un consumo activo, el familiar intenta ocupar el rol del sujeto adicto, por ejemplo: una esposa ocupa el rol de padre. Posteriormente, el familiar obsesivamente controla el comportamiento de la persona para evitar el consumo. Se puede llegar a una ceguera patológica de manera de que el familiar se convierte en mártir con argumentos que justifican la conducta adictiva, es así como el individuo se convierte en el centro de sus pensamientos y el familiar en codependiente. Existe una dinámica diferente cuando el individuo adicto está recuperado, pues el codependiente recobra a su familiar, pero añora el rol de cuidador/a y salvado/a que había adquirido en la etapa de codependencia generando conflictos en el sistema familiar (Sirvent, 2002).

La dependencia de sustancias psicoactivas deja de ser una problemática aislada y pasa a ser parte de la familia, en el que surgen sentimientos encontrados en el sistema como intento de alcanzar los objetivos en contra del consumo del sujeto. Es así como este y su adicción pasa a ser el centro

de atención y la familia pierde el resto de la homeostasis que tenía antes de la situación presentada.

La negligencia

La Organización Mundial de la Salud (2017) define a la negligencia como “el descuido u omisión en el cumplimiento de las necesidades vitales para la persona, como la alimentación, la vivienda, la ropa y la atención médica”. La negligencia se puede presentar en la familia cuando uno de sus miembros consume, en especial si este es la figura materna o paterna. La adicción provoca que la sustancia sea la prioridad, quitándole la importancia de sus roles que ocupa en la familia.

La persona actúa de manera negligente cuando no le provee las necesidades básicas a quienes son dependientes de su cuidado. Existen diversas modalidades: la física (no se provee alimentos o vivienda), médica (no se provee el tratamiento médico), educacional (se ignora el derecho al estudio de un menor) o emocionales (no se atiende a las necesidades y urgencias emocionales) (García, García, & Orihuela, 2019).

La negligencia se relaciona con la disfuncionalidad familiar, en la que los hijos están expuestos a la desatención por parte de sus padres; habiendo casos de esposos adictos, esposas codependientes e hijos que viven en negligencia en el hogar. Convirtiéndose este último en un lugar que desencadena desdichas e inestabilidad emocional en los miembros del sistema.

Es de suma importancia recalcar que uno de los posibles efectos de la negligencia es el refugio en el alcohol y las drogas, así como lo señala Ordóñez (2016) cuando expone los efectos psicológicos que causa la negligencia en los sujetos afectados:

Retraso en su desarrollo, baja autoestima, pérdida de confianza en los demás, lesiones que causan discapacidad total o parcial, bajo rendimiento escolar, agresividad y rebeldía, aislamiento, retraimiento, soledad y angustia, incapacidad para resolver problemas sin violencia, búsqueda de afecto, miedo a la aceptación por otras personas, búsqueda de grupos inadecuados, falta de motivación para el

cumplimiento de sus actividades académicas y personales, tendencia al alcoholismo y drogas. (p. 15)

Violencia

La OPS señala que la violencia “es el uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo”.

Violencia intrafamiliar: toda acción u omisión cometida por algún(a) miembro(a) de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro(a) miembro(a) de la familia. (OPS, 2001)

Formas de violencia intrafamiliar

La Ley 103, Contra la Violencia a la Mujer y a la Familia, en su artículo 4, consideran que las siguientes manifestaciones como tipos de violencia:

Violencia Física.- Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerarse el tiempo que se requiera para su recuperación;

Violencia Psicológica.- Constituye toda acción u omisión que cause daño dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de apremio moral sobre otro miembro de familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona o en la de sus ascendientes, descendientes o afines hasta el segundo grado;

Violencia Sexual.- Sin perjuicio de los casos de violación y otros delitos contra la libertad sexual, se considera violencia sexual todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona, y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros,

mediante el uso de fuerza física. intimidación, amenazas o cualquier otro medio coercitivo. (SITEAL, 2018)

El agresor, quien también ha sido víctima de una familia perturbadora y una sociedad intolerante, maltrata a su pareja y a sus hijos bajo diferentes circunstancias y condiciones personales, como son el uso, el abuso de drogas y alcohol o también en estado de sobriedad, pero de enajenación emocional y con una historia de aprendizaje vital, de que la violencia es necesaria para resolver los conflictos y lograr una convivencia considerada “sana, pacífica y normal”. (Salazar, 2008, p. 10)

La génesis de la violencia con el uso y el abuso de drogas y alcohol se ha convertido en un problema de salud pública nacional e internacional que cada día deteriora más el desarrollo saludable de todos los integrantes de la familia, al tiempo que crecen las dificultades para controlar sus manifestaciones, prevenir su adicción/dependencia y tratar de ayudar a las víctimas y victimarios a lograr su liberación y reinserción social. (Salazar, 2008, p. 12)

Problemas económicos

La economía es uno de los aspectos que se ven afectados significativamente en la familia cuando uno de sus miembros es adicto a una sustancia psicoactiva. Así como lo afirma Salas (2018):

Se debe señalar que la economía juega un papel importante desde que la persona que se vuelve adicta realiza cualquier acción con tal de obtener dinero para la venta y consumo de la misma así también cuando implica la rehabilitación de la persona existe un pago por los servicios profesionales que tiene un costo y por último se encuentra reinsertarse de nuevo a la sociedad para obtener un trabajo que genere ingresos a la ex persona adicta para que cumplan con su plan de vida (que incluye una formación técnica y/o universitaria, así como el inicio de un negocio y entre otros factores que hacen que su vida se torne en metas tangibles). (p. 77)

La dependencia origina que la persona adquiera de cualquier manera la sustancia deseada sin darle relevancia el factor económico. Si el estatus

económico es bajo, es probable que delinca, preste dinero o empeñe objetos valiosos de él o de un familiar, convirtiéndose este último en el representante de las deudas del dependiente.

La Organización de los Estados Americanos (2013) menciona que: “el costo para la economía de un país y su gobernabilidad es alto: (...), su efecto en familias que se convierten en disfuncionales, además de la necesidad de mayores gastos en atención médica, fuerzas de seguridad y justicia penal.” (Organización de los Estados Americanos, 2013, p. 27).

Por otro lado, cuando se trata del proceso de rehabilitación la familia invierte grandes cantidades de dinero en un equipo profesional viéndose afectada su estabilidad económica con la única finalidad de ayudar a que el miembro de la familia salga de su adicción.

Para evidenciar objetivamente esta problemática se presenta una investigación en Manabí que muestra el porcentaje de los tipos de problemas que ocasiona a la familia el consumo de sustancias psicoactivas, siendo el factor económico uno de los más significativos. Villacreses, Macías, Erazo, & Ubillús (2018) afirman que:

De 50 familias encuestadas, 20 que son el 40% del universo de la investigación, han dicho que sí ocasionan problemas en el interior de la familia; 10 que son el 20%, dicen que les ocasiona problemas psicológicos; y, 10 que viene a ser el 20%, expresaron que esto trae problemas económicos, y seis que vendrían a ser el 12%, dicen que hay desintegración familiar, y finalmente 4 que representan el 8% manifiesta que provoca otros problemas. (p. 7)

CAPÍTULO 4

Metodología

Enfoque

En este apartado se describe la metodología utilizada para el abordaje del objeto de esta investigación desde un enfoque cualitativo con el objetivo de analizar y comprender de qué manera la dependencia a sustancias psicoactivas repercute en la homeostasis familiar. (Bedregal et al., 2017) afirman que el método cualitativo “es relevante cuando investigamos fenómenos sociales complejos que son difíciles de capturar numéricamente, como la red de relaciones que se establece en un servicio clínico. Permite comprender cuáles podrían ser sus causas desde la mirada de los actores sociales” (p.374)

Paradigma

El paradigma utilizado fue el paradigma interpretativo ya que éste “Intenta comprender la realidad, erelativo a los significados de los sujetos en interacción mutua y tiene pleno sentido en la cultura (Ricoy, 2006).

Método

La presente investigación será de tipo descriptivo, Hernández et al. (2018) señalaron que:

Los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar (p. 108).

Para analizar la información, se considerarán los planteamientos teóricos de la psicología desde la corriente sistémica, así como del enfoque cognitivo-conductual. En cuanto a lo que implica al abuso de sustancias, se toma como referencia la postura de la OMS, en lo que respecta a la definición de

sustancias psicoactivas cuyos componentes alteran la conducta, pensamientos, emociones y entorno del individuo, su abuso causa dependencia y existen consecuencias sociales, principalmente en la familia. Con relación a la homeostasis familiar, se toman propuestas desde la perspectiva sistémica, autores como Arias (2020) y Minuchin (2013). El psicólogo clínico cumple un papel importante, al ser uno de los profesionales que en base a la evidencia científica puede intervenir en la prevención, reducción de consumo y recuperación junto con otros profesionales del equipo interdisciplinario, como la terapeuta familiar para el abordaje integral de la problemática.

En cuanto a los casos de dependencia de sustancias psicoactivas que se abordan en la presente investigación y los aspectos que repercuten en la homeostasis familiar, se utilizan teorías relacionadas al modelo cognitivo-conductual y sistémico, tomando conceptos de ciertos autores como Moral & Sirvent (2010) así como Reyes (2017) y Gutiérrez (2017), quienes explican como la dependencia a sustancias causa otras problemáticas sociales ligadas al consumo que generan una cadena de desequilibrio en las familias y a la larga desestabilizan a todos sus integrantes.

Técnicas de recolección de información

Las técnicas para la recolección de información fueron la revisión de fuentes bibliográfica y la revisión de fuentes documentadas.

La revisión de fuentes bibliográficas permitió presentar a modo de síntesis ideas importantes para abordar teóricamente las dos variables delimitadas en el planteamiento del problema, de acuerdo con Izaguirre et al., (2015) “La revisión bibliográfica, como momento ineludible de toda investigación científica, supone la aplicación de todo un verdadero método para estructurar la búsqueda, selección, procesamiento e inserción de los fundamentos teóricos del problema” p.34

La revisión documentada según Nuñez & Villamil (2017)

Es una técnica en donde se recolecta información escrita sobre un determinado tema, teniendo como fin proporcionar variables que se relacionan indirectamente o directamente con el tema establecido, vinculando estas relaciones, posturas o etapas, en donde se observe el estado actual de conocimiento sobre ese fenómeno o problemática existente. (p. 9)

Es así como para la presente investigación, por medio del uso de fuentes documentadas, se realizó un análisis de contenido de las entrevistas clínicas realizadas en tres casos trabajados en la práctica pre profesional y de entrevistas realizadas a sus familiares.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la revisión de fuentes bibliográficas fueron libros y artículos científicos de autores especialistas que trabajan teóricamente aspectos en torno al objeto de estudio de la presente investigación. Así también en lo que respecta a la revisión de fuentes documentadas se utilizó el registro de las sesiones de tres casos atendidos en las prácticas preprofesionales y el registro de entrevistas clínicas realizadas a familiares que se han establecido durante de la hospitalización de los pacientes

Población

Aguilar (2019) menciona que la población finita es cuando “se conoce el total de unidades de observación que la integran”. La población finita con la que se realizará la investigación está compuesta de 3 hombres adultos entre 20 a 55 años con dependencia a sustancias psicoactivas del Hospital de Salud Mental, considerándose este uno de los hospitales más importantes en el tratamiento de dependencia a sustancias, cuya población posee el perfil de trabajar con pacientes hombres adultos en el área de hospitalización de conductas adictivas y pacientes hombres y mujeres adultos en el área de hospitalización de psiquiatría, además cuenta con área de consulta externa y emergencia donde se atienden pacientes niños, adolescentes y adultos.

Por otra parte, el muestreo que se emplea para la investigación es el muestreo no probabilístico, pues se indagará los casos más significativos del área de conductas adictivas del hospital para recabar la suficiente información. Otzen & Manterola (2017) afirman que “en las técnicas de muestreo de tipo no probabilísticas, la selección de los sujetos a estudio dependerá de ciertas características, criterios, etc. que los investigadores consideren en ese momento” (p.228).

Contexto

El Hospital de Salud Mental HSM, es un hospital abierto, privado y académico, creado en el año 2014 y avalado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador como institución de tercer nivel de especialidad de referencia local y nacional. Cuenta con área de consulta externa, emergencia y hospitalización. Está ubicado en Avenida Primera, #409 y Calle Tercera Mapasingue Oeste. Guayaquil, Ecuador

Variables

Variable Independiente: La dependencia a sustancias psicoactivas

Variable Dependiente: La homeostasis Familiar

Matriz de Operalización de Variables

VARIABLE	SUBVARIABLES	DIMENSIÓN CONCEPTUAL
La dependencia a sustancias psicoactivas	La Dependencia	"la esencia misma de la dependencia radica en no poder vivir de forma autónoma y necesitar de forma duradera de la ayuda de otros para las actividades de la vida diaria" (González, 2017, sección Conceptualización actual de la situación de dependencia, párr. 4)

	<p>Tipos de dependencia</p>	<p>los tipos de dependencia son multicausales, una persona dependiente no es determinada por el envejecimiento, ya que: “todas las personas mayores no son dependientes y además hay personas dependientes que no son mayores. Tanto factores biológicos, como socioculturales, económicos y ambientales juegan un papel en el desarrollo y mantenimiento de la dependencia. Igualmente, la "ausencia de, por ejemplo, de recursos económicos, puede hacer surgir situaciones de dependencia. Lo mismo se puede decir de factores psicológicos. En general estos factores juntos o separadamente, pueden generar dependencia”</p>
	<p>Sustancias Psicoactivas</p>	<p>Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.</p> <p>El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes,</p>

		<p>caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022, sección de abuso de sustancias)</p>
La homeostasis Familiar	Definición de familia	<p>Por otro lado, Mara Selvini define a la familia como un grupo natural con historia que se forma en un cierto lapso de tiempo a través de una serie de ensayos, intereses, cambios y retroalimentaciones correctivas a través de las que hace experiencia acerca de lo que está y de lo que no está permitido en la relación, hasta convertirse en una unidad sistémica original que se sostiene por medio de reglas peculiares. (Arias, 2020, p.213)</p>
	Sistema Familiar	<p>Un sistema familiar se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo. Con objeto de definir quiénes pertenecen a un sistema son necesarios unos «límites», que por una parte funcionan como líneas de demarcación -individualizando un grupo frente al medio- y, por otra,</p>

		<p>como lugares de intercambio de comunicación, afecto, apoyo, etc. entre dos sistemas o subsistemas. Los límites pueden ser extrasistémicos e intrasistémicos. Los primeros delimitan al sistema con el medio externo, mientras los segundos separan y relacionan los distintos subsistemas que forman el sistema más amplio. En un sistema familiar podemos observar principalmente las propiedades de totalidad, causalidad circular, equifinalidad, equicausalidad, limitación, regla de relación, ordenación jerárquica y teleología. (Ochoa, 1995, p.19)</p>
	<p>Estructura del sistema familiar</p>	<p>Para Arias (2020), la estructura de la familia estaría determinada por la funcionalidad de estos sistemas y subsistemas. Se entendería por estructura la totalidad de las relaciones existentes entre los elementos de un sistema dinámico. La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Así pues, una familia posee una estructura que puede ser vista en movimiento.</p>

	Funcionamiento del sistema familiar	<p>El funcionamiento familiar ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin y Thompson, 1987).</p>
	Homeostasis Familiar	<p>Casas (2015) en su texto “La Homeóstasis Familiar” explica que: Los procesos mediante los cuales las familias tratan de mantener la homeóstasis se llaman mecanismos homeostáticos o patrones predecibles de interacción que ayudan a la familia a mantener un sentimiento de estabilidad e identidad ante las tensiones de la vida normal. (...) Cuando los mecanismos homeostáticos están trabajando adecuadamente, producen una predecible y confortable identidad en la vida familiar. Las familias varían mucho en los comportamientos que pueden aceptar como normales y con los cuales pueden sentirse razonablemente cómodas. (p. 3)</p>
	Aspectos de la dependencia a sustancias psicoactivas que repercuten en el mecanismo homeostático familiar	<p>La dependencia a sustancias psicoactivas de un miembro del sistema trae diferentes consecuencias que afectan a todo el entorno familiar. Entre las clasificaciones de disfuncionalidades en familias que tienen a un miembro</p>

		<p>que consume algún tipo de droga</p> <p>Gutiérrez (2017) menciona las siguientes:</p> <p>1) Mantener la homeostasis sin tensiones: Cuando el familiar no sabe, no le importa o no acepta el consumo hasta que este se convierte en uno problemático y origina trastornos de la conducta como la delincuencia o accidentes. 2) Mantener la homeostasis bajo tensión: Cuando el familiar lo etiqueta como enfermo, poniendo reglas estrictas, pero sin resolver el problema para que el consumidor deje la conducta adictiva. 3) Ruptura de la homeostasis: Cuando las respuestas del familiar son caóticas, las cuales dificulta la integridad del sistema familiar y el control del sujeto que consume. (Citado en Forselledo & Esmoris, 1994).</p>
--	--	---

Tabla 1: Matriz de operalización de variables.

Fuente: Elaborado por autor

CAPÍTULO 5

Presentación y Análisis de resultados

En este capítulo del trabajo de investigación, se presentarán los resultados diferenciando cada uno de los casos, contando con información obtenida a lo largo de las entrevistas psicológicas y los registros de evoluciones de las prácticas realizadas en el Hospital de Salud Mental.

Presentación de Resultados

Caso KC

Nombres: KC

Edad: 20

Estado Civil: Soltero

Instrucción académica: Bachiller

Área de Hospitalización: Conductas adictivas

Diagnóstico: F19.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso nocivo de sustancias psicoactivas

El paciente es un hombre adulto de 20 años que vive en Guayaquil. Se lo nombra como KC. Él llega al HSM para hospitalización por consumo de sustancias, referido por un familiar y me fue derivado por el psiquiatra a cargo de su caso. Consume tramal, pregabalina y cocaína desde los 15 años. Sus padres son de buena posición económica, padre extranjero y madre ecuatoriana. Tiene un medio hermano paterno y dos hermanas.

El motivo de consulta es el deseo de dejar las drogas frente al no poder hacerlo por voluntad propia, por lo se da cuenta que requiere un tratamiento.

Se aborda a KC en el consultorio del área de conductas adictivas, en la primera sesión se encuentra orientado en tiempo y espacio, con aspecto ordenado y limpio. Se presenta abierto al diálogo, muestra un aspecto ansioso, inquieto y tenso con constantes movimientos corporales específicamente en sus dos piernas. KC narra que mientras tomaba las pastillas que se le dio para el tratamiento, recordó cuando se drogaba y

consumía tramal. Él dice: “me causaba placer, no sentir”. Al cuestionarle que es no sentir para él, relata: “es no darme cuenta de lo que pasa a mi alrededor, no quería porque me aburría, no me importaban los viajes, en los trayectos iba drogado. Luego me ponía irritable, peleaba con cualquiera, con mi mamá también”.

En la segunda sesión, KC relata que está recordando eventos importantes de su infancia, un evento que narra es cuando tenía 7 años de edad, él dice: “había peleas entre mis padres, recuerdo a mi mamá golpeando el escusado, sacándose la pulsera ‘jade’ que tenía y le dijo a mi papá: mira eso es lo que vales. En ese momento me quedé como traumatado, me sentí mal, muy mal. Siempre era yo metido entre ellos dos”. Refiere que la pulsera de jade es como un anillo de compromiso y ver esa situación entre sus padres lo marcó.

En la tercera sesión, KC expone llorando, “no dejo de ser el hijo bobo, el hijo que tienen que estar pendiente de él, ya no quiero ser demandante”. Se le pregunta al paciente que cree que le hace bien cuando se siente así, KC menciona: “nadie me puede salvar de esto, solo yo; pero cuando voy a terapia como que botas todo, sales súper bien”. KC menciona que este es su tercer tratamiento, por lo que expresa que se siente mal y culpable, que le duele que estén gastando en su recuperación, él dice: “me duele que estén gastando, y de paso, gastando aquí”. Además, agrega: “sería desagradecido y egoísta de mi parte, todo el esfuerzo (...) botar todo y consumir”.

KC relata en cuanto a cómo la dependencia a sustancias ha perjudicado vida en muchos aspectos, refiere que tiene problemas con sus padres, él dice: “nadie me entiende, me tienen como el malcriado”. Al plantearle la pregunta sobre lo dicho, narra que desde el colegio ha tenido situaciones conflictivas con sus profesores. Fue expulsado dos veces del colegio, a sus exparejas les ha llegado a hacer berrinches y no logra tener relaciones estables.

En relación a los familiares con los que ha tenido conflictos por el consumo refiere no tener una buena relación con sus hermanos, refiere que la convivencia familiar es difícil porque a su hermanastro lo botaron de la casa, pues su madre lo ha visto como una competencia entre los dos y le pidió al papá que no viva en casa de ellos, relata que su padre frente a esto, estuvo

de acuerdo en que su medio hermano no viva con ellos lo que causó conflictos en la familia. Su medio hermano es ejemplar, independiente y trabajador, dice KC. Sobre su madre, relata: “ella es la que me ha defendido desde la escuela, así yo no tuviera la razón”, afirma: “ella siempre está encima mío”.

Por otro lado, al consultarle si el consumo de sustancias lo ha llevado a un conflicto físico o verbal con su familia, KC narra que llegó al punto de golpear a su propio padre, afirma: “le di un puñete a mi padre”.

Con respecto a cómo fue afectada la relación con su familia cuando empezó a consumir sustancias, KC refiere que mientras se droga, la madre no deja de estar, asume responsabilidades y su rol es más controlador, le da todo. Él narra un evento en donde se enoja con su madre y dice: “fui con ella al consulado de EEUU y se olvidó de traer la foto actualizada de mi pasaporte”. Añade: “siempre es lo mismo, ella se olvida de las cosas, también le sucede con mi papá, ella es despistada... Cuando vamos a la playa, ella se olvida de guardar la toalla o cosas que le pido”. Se interviene haciendo que el paciente de cuenta de la dependencia que aún tiene con su madre, en la que es ella que siempre asume la responsabilidad que a él le corresponde lo que genera a la vez conflictos con su padre.

Por otra parte, sobre si el consumo de sustancias psicoactivas ha hecho que exista necesidades económicas dentro de la familia, KC narra un inconveniente con su padre porque se encuentran en una situación económica difícil y él quiso pedir comida, luego hacen las paces. KC le cuenta esto a su madre y ella le reclama al padre, narra: “mi papá me dijo, eres chismoso, tu mamá me cayó encima” y afirma: “Siempre es la misma historia, ella siempre le reclama”.

Finalmente, KC espera de este proceso frente a sus padres, “poder superar la dependencia a las sustancias psicoactivas que me impiden desarrollarme y no volver a consumir, que mejore la dinámica familiar dentro del hogar entre mis padres y con mis hermanos, ellos siempre serán mi familia y yo les he hecho mucho daño”.

Entrevista a familiar de Caso KC

Nombre: MC

Edad: 60

Estado Civil: Casado

Instrucción académica: Tercer Nivel

Área de Hospitalización (familiar): Conductas adictivas

Diagnóstico (familiar): F19.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso nocivo de sustancias psicoactivas

El padre de KC refiere que notó que su hijo tenía una dependencia por consumo de sustancias psicoactivas “desde que estaba en el colegio, su comportamiento comenzó a cambiar, de por sí era inquieto, de pequeño fue diagnosticado con TDAH, pero esto fue distinto, se volvió más agresivo y tenía conductas muy problemáticas”.

Con respecto a cómo se sintió al enterarse del trastorno por consumo de sustancias psicoactivas de su hijo, refiere “toda la familia ha sido afectada, yo me sentí mal porque es el hijo que quiero que me ayude en los negocios, tenía aspiraciones con él”.

En referencia a cuáles considera usted que han sido los efectos de la dependencia a sustancias psicoactivas que han afectado en la convivencia familiar refiere “las dificultades en la comunicación, ya no habla con nosotros, se guarda todo, va callado, no le gusta viajar en familia, tiene muchos conflictos físicos conmigo y ha llegado al punto de golpearme y yo golpearlo”.

En cuanto a si se ha visto afectada la dinámica familiar dentro del hogar, refiere que en cuanto a la relación de pareja “siempre tenemos problemas con mi esposa, la madre de KC, ella siempre lo defiende, le da todo lo que él quiere, es una codependiente y eso ha hecho que tengamos serios problemas porque no estoy de acuerdo y le he reclamado un sin número de veces”, en cuanto a la relación con sus otros hijos por la dependencia a sustancias psicoactivas de KC relata “hemos tenido problemas con mi esposa que recaen en mi otro hijo porque yo los comparo, el otro es independiente, estudioso, no

hay que exigirle nada. Al contrario de KC y mi esposa quiere que lo apoye, que le de responsabilidades en la empresa, pero cuando KC se droga es un problema”.

En referencia a qué ha sido lo que más le ha afectado hasta ahora y por qué, el padre de KC responde que “las drogas le han hecho daño a la familia e incluso en nuestra situación económica, no estamos pasando un buen momento y hemos gastado mucho en sus reiterados tratamientos”.

Por otro lado, en cómo ha sido el proceso de rehabilitación desde el momento de la hospitalización de su hijo KC hasta ahora, refiere que “en este último tratamiento ha visto un cambio real en él, ha mejorado su comunicación con nosotros y se ve que está cambiando”.

Sobre las expectativas que tiene sobre el futuro de KC en rehabilitación, responde que “espera que pueda ser un adulto funcional, responsable, que deje atrás el consumo de drogas y logre establecerse a nivel laboral, que me ayude en los negocios de forma que tome un buen rumbo para su vida”.

Caso DH

Nombres: DH

Edad: 34

Estado Civil: Soltero

Instrucción académica: Bachiller

Área de Hospitalización: Conductas adictivas

Diagnóstico: F19.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso nocivo de sustancias psicoactivas

El paciente es un hombre adulto de 34 años que vive en Guayaquil con sus padres. Se lo nombra como DH. Es un paciente hospitalizado en el HSM con antecedentes de patología psiquiátrica de bipolaridad, que posteriormente fue descartado en otro centro de salud. Refiere que solo consume marihuana. Sus padres son personas de altos recursos económicos, su madre trabaja con personajes políticos importantes, su padre es un laboratorista y es alcohólico.

El motivo de consulta que DH refiere es “yo vine aquí por mi actitud de carácter, yo tengo un carácter muy fuerte”. DH no reconoce que tiene una dependencia al consumo de sustancias, él menciona que fue llevado al hospital porque tuvo una crisis de ira originada por su carácter.

En la primera sesión DH luce con aspecto desordenado, se encuentra orientado en tiempo y espacio, narra que antes de ingresar tuvo una discusión con su padre, porque como “él es el dueño de la casa” cada que le enseña algo a él no le gusta, le enseñó una perrita y le dijo “que el perro era una basura, una porquería”. Dice, “luego que yo me enojé salió escapando, volando como una gallina”. Agrega, “Este señor es un alcohólico en servicio activo” dijo refiriéndose a su padre. “Toma alcohol como agua”.

En la segunda sesión, DH narra una historia de maltrato muy dura en su infancia por el alcoholismo de su padre y dijo cosas como “teníamos un código en la familia, cuando él llegaba borracho, se decía viene en parapente y a la delta. En parapente era suave y a la delta es porque venía en la M, coche bomba eso quería decir huye”. “Cuando mi papá te metía un puñete te mandaba a volar”. “Nosotros vivíamos en la Florida, mi mami vino desde abajo, pasaba mucho tiempo viajando por su trabajo, yo tenía unos 9 años y mi hermana era 5 años menor que yo, me daba pena, nosotros le teníamos miedo, nos escondíamos del pánico, yo me trepaba en el techo con ella chiquita. Cuando mi mamá no estaba por el trabajo y mi papá borracho, yo la arrojaba, la cuidaba, era horrible”.

En la tercera sesión, DH relata sobre su relación con su expareja con quien tiene un hijo de 7 años, dice que ella le fue infiel cuando estaba en la anterior clínica: “nunca me fue a visitar y eso que ella me llevó de la mano y se fue”, en esta sesión DH reconoce que la conoció cuando ella “era pareja de otra persona en la escuela de aviación” y por esta situación no pudo continuar la carrera. DH afirma: “Me lo dejó botado a mi hijo, me lo dio, ella dice que va a ir más de 20 veces y nunca va”, “yo nunca le hablo mal a mi hijo de la mamá, le cuento historias bonitas”, él una vez me dijo “creo que mi mamá ya no me quiere, el no merece eso”. DH repite la historia familiar de su padre y su madre, elige una mujer “que abandona” a su hijo y a él y que lo entrega al cuidado de un padre dependiente a sustancias psicoactivas, él, quien menciona puede

ejercer una función paterna de cuidado y alimentación, tal como su padre, pero que no puede dejar la adicción que hace que su “amor por su hijo” no resulte como él lo piensa. Refiere “me atormenta que mi hijo me tenga miedo”, proyectando el terror que él sentía cuando su padre llegaba borracho y tenía que ocultarse por los techos de su casa.

En referencia a cómo la dependencia a sustancias ha perjudicado su manera de vivir, DH logra relatar que estando en hospitalización se ha dado cuenta de que el consumo le ha traído consecuencias negativas, como dejar a medias su carrera de piloto, la ruptura de su matrimonio y un ingreso previo a una clínica de rehabilitación cuyas condiciones no eran las más adecuadas.

En cuanto a los conflictos por consumo que ha tenido con sus familiares, refiere la situación por la que ingresó al hospital en la que discutió con su padre mientras él cocinaba y como éste, mientras le reclamaba, movía el cuchillo, DH lo percibió como forma de amenaza porque estaba en estado de consumo. Además, en muchas ocasiones ha discutido con su madre, porque DH ha consumido hasta en el cuarto de su hijo de 7 años, por lo que la madre de DH siempre le reclama.

Sobre los conflictos físicos o verbales con su familia por el consumo de sustancias psicoactivas, DH refiere que en la pelea que tuvo con su padre, el rompió muchas cosas en la casa de ellos, enseres, golpeó puertas e incluso relata llorando cómo rompió una silla de madera de juguete que su padre le había hecho a su hijo.

En referencia a cómo fue afectada la relación con su familia cuando empezó a consumir sustancias psicoactivas, DH enfatiza que su papá se pone triste cuando el consume marihuana y al saber que está hospitalizado. Él narra “es una buena persona, pero que no tiene ninguna moral para decirme nada”, “yo digo que es porque él es alcohólico”. DH en su discurso asume una posición de víctima de las cosas que le ocurrieron, sin embargo, en esta frase reconoce la función que cumple el consumo, “poner triste a su padre” como un modo de venganza por las veces que el pasaba triste por el abandono de su madre al cuidado de un padre alcohólico.

Sobre si el consumo de sustancias psicoactivas ha hecho que haya necesidades económicas dentro de la familia, DH refiere que su padre “es médico laboratorista, pero él decía que iba a trabajar y se iba a vacilar”, “la verdad es que es un arrimado de mi mamá”. Se intervino preguntando de quién es la casa, él dijo de los dos, de él con mi mamá. “Yo soy otro arrimado, soy un verdadero arrimado”. DH menciona que su madre es quien se hace cargo de todos los gastos en casa, porque por su dependencia al consumo de sustancias él no tiene un trabajo fijo y su fuente de ingresos es porque hace algunos negocios y todo es para pagar la escuela de su hijo.

Finalmente, con respecto a que espera de su proceso de rehabilitación frente a sus padres, DH refiere “no voy a consumir nunca más, pero si mi padre no cambia su actitud conmigo vamos a seguir teniendo problemas”. Se interviene preguntando si considera que él necesita un cambio de actitud y en su discurso asume una posición de víctima de las cosas que le ocurrieron. Pero a la vez, dice que desea rehabilitarse por su hijo, porque prácticamente los abuelos, es decir, sus padres lo están criando porque ni él ni su madre están presentes y no quiere que le pase lo mismo que él, sentirse abandonado.

Entrevista a Familiar de Caso DH

Nombre: RN

Edad: 50

Estado Civil: Casada

Instrucción académica: Tercer Nivel

Área de Hospitalización (familiar): Conductas adictivas

Diagnóstico (familiar): F19.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso nocivo de sustancias psicoactivas

En cuanto a cómo notó que su hijo tenía una dependencia por consumo de sustancias psicoactivas, la madre de DH refiere “después de una crisis de ira que tuvo, me puse a limpiar su cuarto y encontramos cualquier cantidad de droga en el cuarto de mi hijo, específicamente marihuana”. Añade, “como madre supe que algo andaba mal cuando lo veía fumar en el cuarto de mi nieto, eso ya no es normal, yo pensaba que no era tan grave e incluso lo ayudaba mucho, pero ya es insostenible”.

En referencia a cómo se sintió ella al enterarse del trastorno por consumo de sustancias psicoactivas de su hijo, narra “mal, muy triste, no sé qué hice mal, siento culpa porque yo trabajaba mucho, años trabajando, yéndome de viaje para generar dinero, que siento que lo descuidé”.

Por otra parte, la madre de DH refiere que ella considera que los efectos de la dependencia a sustancias psicoactivas de su hijo que han afectado en la convivencia familiar han sido muchos, relata “han existido muchos conflictos familiares, él y su padre no se entienden, viven discutiendo, DH cuando está drogado y se enoja rompe todo lo que encuentre a su paso, la última vez desbarató la casa. Eso me genera gastos porque debo reparar todo, además el tratamiento de él es costoso y me toca pagar todo eso a mí porque él no tiene ingresos”. Por último, “DH tiene un hijo y es buen niño, pero no hay quien lo cuide, su papá está hospitalizado por consumir drogas, yo trabajo y su madre no está presente, lo abandonó, ese niño se pone triste porque necesita a sus padres y me toca hacer de mamá con él”.

En relación a, si la dinámica familiar dentro del hogar se ha visto afectada en su relación de pareja o la relación con sus otros hijos por la dependencia a sustancias psicoactivas de su hijo, la madre de DH refiere que “uno de mis hijos vive fuera no tengo inconvenientes, pero mi otra hija está en estado de gestación y necesita atención y estos problemas hacen que yo también esté mal, afecta a toda la familia. Su padre también está mal con esto, tuvimos problemas por su hospitalización, él no quiere saber nada, dijo que no vendría a terapia familiar, que no cuente con él”.

En relación a qué ha sido lo que más le ha afectado hasta ahora, ella refiere que “ha sido tener que decirle a mi nieto, que es un buen niño, que su papá está enfermo y que si se puso así agresivo es porque está enfermo y los doctores lo están ayudando para que se cure”.

En cuanto a cómo ha sido el proceso de rehabilitación desde el momento de la hospitalización de su familiar hasta ahora, ella refiere: “Es muy bueno, él que tomen en cuenta a la familia en el proceso ya es un paso enorme, en la anterior clínica él no recibía terapias familiares, eso no había”.

Sobre que expectativa tiene sobre el futuro de su familiar en rehabilitación, ella relata “me gustaría que su padre pudiera venir y puedan mejorar su relación familiar para que él pueda rehabilitarse y dejar las drogas”.

Caso RE

Nombres: RE

Edad: 55

Estado Civil: Casado

Instrucción académica: Bachiller

Área de Hospitalización: Conductas adictivas

Diagnóstico: F19.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso nocivo de sustancias psicoactivas

El paciente es un hombre adulto de 55 años que vive en Guayaquil con su esposa. Tiene dos hijos adultos. Se lo nombra como RE. Es un paciente hospitalizado en el HSM por consumo de cocaína durante 10 años. Es de buena posición económica. Este paciente había tenido consultas durante un año de forma ambulatoria y tuvo un internamiento anterior durante 1 mes.

El motivo de consulta de RE se da cuando en esta ocasión ingresa voluntariamente, luego de escribir un mensaje donde dice que no lo dejen salir una vez que esté en periodo de abstinencia y hagan lo posible por retenerlo (un llamado de auxilio) porque quiere recuperarse de las drogas. Además, RE manifiesta el temor de que su familia “lo deje solo, lo abandone por su consumo”.

En el período de abstinencia, RE intentó escaparse en dos ocasiones (actos como coger un cuchillo de la cocina, o golpear la puerta de vidrio con un bastón). En su intento de fuga, cuando la esposa lo vio y ayudó para su reingreso, él refiere mi esposa “me vendió”. En la primera sesión, su discurso, como en todas las veces anteriores, inicialmente rodea lo económico: sus empresas, su tarjeta de crédito, acuerdos monetarios para salir de alta, etc. RE luce siempre con un rostro que no denota ninguna emoción cuando relata los eventos, se visualiza un aplanamiento emocional.

En la segunda sesión, RE relata que era de escasos recursos en su infancia, su padre era ebanista, ya fallecido y tiene una mala relación con su madre, aún viva de 90 años, menciona que ella era profesora, era muy estricta y las cosas tenían que ser como ella decía, además menciona que “su madre tiene un hijo preferido, que es su hermano, pero eso a él nunca le importó ni le duele”. Solo le causó malestar cuando él estaba haciendo desastres en mi empresa y su madre lo defendió, entonces “mi madre me dijo que me olvide de ella y lo hice”. Ella pasaba trabajando y nos criamos con una Nana: M”.

En la tercera sesión, RE manifiesta “yo no recuerdo nada de mi infancia, solo recuerdo dos cosas”, “una es un flashback de que mi hermano estaba encima mío”, y la otra es cuando yo tenía 9 años, fuimos de viaje con toda la familia a un parque en otra ciudad y se olvidaron de mí, como yo tengo buena memoria para ubicarme, busqué un UPC donde había policías y les dije que estaba solo, cuando íbamos de camino a buscarlos, ellos (mi familia) se dieron cuenta que no estaba y venían de regreso a buscarme. Se interrogó sobre qué sintió en ese momento, él dice “no recuerdo haber sentido algo”.

En la cuarta sesión, RE refiere que cuando era adolescente era tímido, comenzó a consumir alcohol a los 20 años. Dice haber tenido una enamorada cuando él tenía 17 y ella tenía 15 años, dice que ella, S, era de origen extranjero, pero vivía aquí, fue su primera pareja sexual y él lo fue para ella también. Fueron enamorados durante 5 años y dice “nunca nos cuidamos y nunca quedó embarazada, yo pensaba que era estéril, en cambio con mi esposa solo fuimos enamorados 6 meses y quedó embarazada de N, me tuve que casar porque quedó embarazada”.

En referencia a cómo la dependencia a sustancias ha perjudicado su manera de vivir, RE responde “yo era el macho alfa”, lo interrogo sobre que es ser el macho alfa, a lo que menciona. “Yo era el que pagaba las cuentas, el que poseía el dinero, el que cuando quería hacer crecer un negocio, les pagaba a mujeres para que ellos tengan sexo, siempre para sacar una ventaja”. Añade, “Esto me ha perjudicado en mi relación de pareja y mi familia, mis hijos dicen que nunca les faltó nada de dinero y comodidades, pero que no les di tiempo y afecto”.

En relación a los conflictos por consumo que ha tenido con sus familiares, RE refiere la situación por la que ingresó al hospital en la que discutió con su esposa, “ella encontraba droga por todas partes”, agrega “tengo mala relación con mi hijo mayor porque él quiere que yo lo ayude a crecer en su negocio, pero yo soy muy exigente y lo que le digo es porque son inversiones considerables y puede ganar como perder”. Menciona que con su hija se llevaba muy bien, pero que “al contratarla en mi empresa la trataba como una empleada más y eso a ella no le gustaba, sobre todo cuando estaba drogado, la llegué a tratar muy mal, le dije cosas muy ofensivas”.

Sobre los conflictos físicos o verbales con su familia por el consumo de sustancias psicoactivas, RE refiere que no han existido conflictos con violencia física, sin embargo, ha llegado a ofender con sus palabras, de forma verbal a su esposa e hijos.

En referencia a cómo fue afectada la relación con su familia cuando empezó a consumir sustancias psicoactivas, RE menciona que se afectó drásticamente la dinámica familiar, actualmente su familia no quiere saber nada de él, su hijo y esposa asumieron el rol de él y se han hecho cargo de todos los negocios y que no lo dejan saber de nada de lo que él tenía. Refiere que su hija está resentida con él y se está perdiendo de disfrutar a su nieta.

Sobre si el consumo de sustancias psicoactivas ha hecho que haya necesidades económicas dentro de la familia, RE menciona que no ha tenido faltas económicas por los años que él logró incrementar su patrimonio.

Finalmente, con respecto a que espera de su proceso de rehabilitación frente a su esposa, RE dice “estoy aquí porque quiero pelear por ella, le he hecho mucho daño, lo reconozco y quiero pedirle perdón a ella y a mis hijos, quiero dejar de consumir, pero no puedo, pero voy a pelear porque lo único que quiero es estar con mi esposa”.

Entrevista a Familiar de Caso RE

Nombre: SN

Edad: 52

Estado Civil: Casada

Instrucción académica: Tercer Nivel

Área de Hospitalización (familiar): Conductas adictivas

Diagnóstico (familiar): F19.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso nocivo de sustancias psicoactivas

En referencia a cómo notó que su esposo tenía una dependencia por consumo de sustancias psicoactivas, ella refiere que “RE siempre ha sido callado, casi no demuestra sus emociones, pero de pronto su carácter por momentos empezaba a cambiar drásticamente, de un momento a otro, se ponía más efusivo, alegre, conversaba más, pero a la vez también hacía muchos negocios, con el teléfono hacía de todo, tengo videos donde parece que alucina, me trataba muy mal, me empezaba a controlar, me fue infiel muchísimas veces, me di cuenta que algo andaba mal, investigué y no me equivoqué, encontré mucha droga por todas partes”.

Por otra parte, relata que al enterarse del trastorno por consumo de sustancias psicoactivas de su esposo “me sentí muy mal, teníamos muchos años juntos, pero no era el que yo conocí, algunas cosas eran propias de su personalidad, pero las drogas empeoraron todo, lo convirtieron en alguien distinto”.

La esposa de RE considera que los efectos de la dependencia a sustancias psicoactivas que han afectado en la convivencia familiar han sido principalmente a nivel afectivo con ella y con sus hijos, “RE ha sido muy frío conmigo, ya no hablamos como pareja, tenemos muy mala comunicación, solo se comunica gritando, ordenando, criticándome, haciéndome sentir menos, humillándome”.

Además, relata que la dinámica familiar dentro del hogar se ha visto totalmente afectada, “la relación de pareja es nula, él dice que soy todo para él que quiere luchar por mí, pero en realidad quiere controlarme, me quitó cuentas y dinero porque decía que yo le quería robar, ha hecho muchos negocios en donde a escondidas me sacaba de la participación de ellos, quería dejarme sin nada”. Añade, “la relación con sus hijos por la dependencia a sustancias psicoactivas de mi esposo es terrible, a su hijo lo odia, le ha dicho

que es un interesado y a la hija también la ha ofendido hasta en su papel como madre”.

En relación a qué ha sido lo que más le ha afectado hasta ahora refiere “yo estoy en terapia, porque le tengo miedo, ha destruido mi salud mental y mi familia, ha existido mucha violencia psicológica y aun así no lo he dejado, he seguido con él aguantando todo eso”.

Sobre cómo ha sido el proceso de rehabilitación desde el momento de la hospitalización de su familiar hasta ahora relata “ha hecho cosas que no hacía antes como pedir perdón a mí y a sus hijos, pero no sé si se pueda recuperarse de esa dependencia a las sustancias”.

En respuesta a qué expectativa tiene sobre el futuro de su familiar en rehabilitación, refiere “espero que pueda recuperarse porque si no lo hace, esta será la última vez que yo esté ahí con él”.

Análisis de Resultados

Para realizar el análisis de resultados se ha realizado una tabla en la cual se expone, de acuerdo a las variables establecidas a partir del planteamiento del problema, los resultados obtenidos.

Subvariables	CASO KC	CASO DH	CASO RE
La dependencia	“No dejo de ser el hijo bobo, el hijo que tienen que estar pendiente de él, ya no quiero ser demandante”.	“Yo soy otro arrimado, soy un verdadero arrimado”.	“Ingresa voluntariamente, luego de escribir un mensaje donde dice que no lo dejen salir una vez que esté en periodo de abstinencia y hagan lo posible por retenerlo (un llamado de auxilio) porque quiere recuperarse de las drogas. Además, RE manifiesta el temor de que su familia lo deje solo, lo abandone por su consumo”.
Tipo de dependencia	Dependencia mental: “Fui con ella al consulado de EEUU y se olvidó de traer la foto	Dependencia mental: “el consumo le ha traído consecuencias negativas, como	Dependencia mental: “A la vez también hacía muchos negocios, con el teléfono hacía de todo, tengo videos donde parece que alucina”.

	<p>actualizada de mi pasaporte". Añade: "cuando vamos a la playa, ella se olvida de guardar la toalla o cosas que le pido".</p> <p>Dependencia económica: "KC narra un inconveniente con su padre porque se encuentran en una situación económica difícil y él quiso pedir comida, luego hacen las paces. KC le cuenta esto a su madre y ella le reclama al padre".</p>	<p>dejar a medias su carrera de piloto, la ruptura de su matrimonio y un ingreso previo a una clínica de rehabilitación cuyas condiciones no eran las más adecuadas".</p> <p>Dependencia económica: "DH menciona que su madre es quien se hace cargo de todos los gastos en casa, porque por su dependencia al consumo de sustancias él no tiene un trabajo fijo y su fuente de ingresos es porque hace algunos negocios y todo es para pagar la escuela de su hijo".</p>	<p>Dependencia económica: "RE menciona que se afectó drásticamente la dinámica familiar, actualmente su familia no quiere saber nada de él, su hijo y esposa asumieron el rol de él y se han hecho cargo de todos los negocios y que no lo dejan saber de nada de lo que él tenía".</p>
Sustancias Psicoactivas	"KC consume tramal, pregabalina y cocaína desde los 15 años"	"Refiere que solo consume marihuana"	"Consumo de cocaína durante 10 años"
Estructura del Sistema Familiar	"Sus padres son de buena posición económica, padre extranjero y madre ecuatoriana. Tiene un medio hermano paterno y dos hermanas"	"Sus padres son personas de altos recursos económicos, su madre trabaja con personajes políticos importantes, su padre es un laboratorista y es alcohólico".	"Vive en Guayaquil con su esposa. Tiene dos hijos adultos"
Funcionamiento del Sistema Familiar	"Siempre tenemos problemas con mi esposa, ella siempre lo defiende, le da todo lo que él quiere, es una codependiente y	"Uno de mis hijos vive fuera no tengo inconvenientes, pero mi otra hija está en estado de gestación y necesita atención y estos problemas hacen que yo	"La relación de pareja es nula, él dice que soy todo para él, que quiere luchar por mí, pero en realidad quiere controlarme, me quitó cuentas y dinero porque decía que yo le quería robar, ha hecho muchos negocios en donde a escondidas me

	eso ha hecho que tengamos serios problemas porque no estoy de acuerdo y le he reclamado un sin número de veces”	también esté mal, afecta a toda la familia”	sacaba de la participación de ellos, quería dejarme sin nada. La relación con sus hijos por la dependencia a sustancias psicoactivas de mi esposo es terrible, a su hijo lo odia, le ha dicho que es un interesado y a la hija también la ha ofendido hasta en su papel como madre”
Homeostasis Familiar	“Las dificultades en la comunicación, ya no habla con nosotros, se guarda todo, va callado, no le gusta viajar en familia, tiene muchos conflictos físicos conmigo y ha llegado al punto de golpearme y yo golpearlo”.	“Su padre también está mal con esto, tuvimos problemas por su hospitalización, él no quiere saber nada, dijo que no vendría a terapia familiar, que no cuente con él”.	“ha sido muy frío conmigo, ya no hablamos como pareja, tenemos muy mala comunicación, solo se comunica gritando, ordenando, criticándome, haciéndome sentir menos, humillándome”.

<p>Aspectos de la dependencia a sustancias psicoactivas que repercuten en el mecanismo homeostático familiar</p> <p>La codependencia La negligencia Violencia Violencia intra familiar Problemas económicos</p>	<p>Codependencia: Sobre su madre, relata: “ella es la que me ha defendido desde la escuela, así yo no tuviera la razón”, afirma: “ella siempre está encima mío”</p> <p>Violencia intrafamiliar: “había peleas entre mis padres, recuerdo a mi mamá golpeando el escusado, sacándose la pulsera ‘jade’ que tenía y le dijo a mi papá: mira eso es lo que vales. En ese momento me quedé como traumatado, me sentí mal, muy mal. Siempre era yo metido entre ellos dos”</p> <p>Violencia física: “le di un puñete a mi padre”</p> <p>Problemas económicos: “las drogas le han hecho daño a la familia e incluso en nuestra situación económica, no estamos pasando un buen momento y hemos gastado mucho en sus reiterados tratamientos”</p>	<p>Codependencia: “como madre supe que algo andaba mal cuando lo veía fumar en el cuarto de mi nieto, eso ya no es normal, yo pensaba que no era tan grave e incluso lo ayudaba mucho, pero ya es insostenible”</p> <p>Negligencia: “mi mami vino desde abajo, pasaba mucho tiempo viajando por su trabajo, yo tenía unos 9 años y mi hermana era 5 años menor que yo, me daba pena, nosotros le teníamos miedo, nos escondíamos del pánico, yo me trepaba en el techo con ella chiquita. Cuando mi mamá no estaba por el trabajo y mi papá borracho, yo la arrojaba, la cuidaba, era horrible”</p> <p>“DH Tiene un hijo y es buen niño, pero no hay quien lo cuide, su papá está hospitalizado por consumir drogas, yo trabajo y su madre no está presente, lo abandonó, ese niño se pone triste porque necesita a sus padres y me toca hacer de mamá con él”</p> <p>Problemas económicos: “cuando está drogado y se enoja</p>	<p>Codependencia: “me trataba muy mal, me empezaba a controlar, me fue infiel muchísimas veces”</p> <p>Negligencia: “fuimos de viaje con toda la familia a un parque en otra ciudad y se olvidaron de mí (...) mi madre me dijo que me olvide de ella y lo hice”. Ella pasaba trabajando y nos criamos con una Nana”</p> <p>“Mis hijos dicen que nunca les faltó nada de dinero y comodidades, pero que no les di tiempo y afecto”</p> <p>Violencia psicológica: “Yo estoy en terapia, porque le tengo miedo, ha destruido mi salud mental y mi familia, ha existido mucha violencia psicológica y aun así no lo he dejado, he seguido con él aguantando todo eso”</p>
--	--	--	---

		rompe todo lo que encuentre a su paso, la última vez desbarató la casa. Eso me genera gastos porque debo reparar todo, además el tratamiento de él es costoso y me toca pagar todo eso a mí porque él no tiene ingresos”	
--	--	--	--

Tabla 2. Indicadores identificados en la descripción de casos

Fuente: Elaborado por autor

De acuerdo con los resultados obtenidos con cada uno de los participantes, tanto los pacientes como los familiares (padres y esposa) se mostraron predispuestos al contacto con el psicólogo y la terapeuta familiar, a medida que pasaban las sesiones con los pacientes se iba obteniendo mayor información hasta poder realizar las entrevistas semiestructuradas en donde se evidenciaron indicadores importantes que aluden a las repercusiones en la homeostasis familiar en casos de dependencias a sustancias psicoactivas.

En primer lugar, en todos los casos existe una dependencia a sustancias psicoactivas de varios años de consumo e incluso internamientos previos, por lo que se convierte ya en un uso prolongado y nocivo tanto como para los pacientes como para sus familias, las que pueden experimentar sentimientos de culpa, miedo y desesperanza frente a la rehabilitación del integrante de su familia, debido a que incluso han tenido hospitalizaciones e internamientos previos en donde no han podido superar la dependencia a sustancias. Como menciona Gutiérrez (2017) en relación a lo psicológico, el familiar puede desarrollar soledad, enojo, estrés, ansiedad, desesperanza, estigma o vergüenza por los problemas relacionados con el consumo.

Por otro lado, un factor relevante a tomar en cuenta que mencionaron los pacientes durante las sesiones, son las historias de sus respectivas infancias, es importante dar lugar a esos eventos traumáticos que ellos experimentaron

dentro de su estructura del sistema familiar primario, que fue donde ellos conformaron las bases de su personalidad. En los tres casos, los pacientes dependientes a sustancias psicoactivas experimentaron violencia intrafamiliar, ya sea psicológica, física o sexual hacia sus madres o hacia ellos cuando eran niños.

Es decir, se puede evidenciar que la violencia que probablemente va a ejercer en su familia un dependiente a sustancias psicoactivas se origina inicialmente en un patrón de algún tipo de violencia experimentada en su sistema de funcionamiento familiar. Esto tal como lo menciona Salazar (2008) donde recalca que el agresor, quien también ha sido víctima de una familia perturbadora y una sociedad intolerante, maltrata a su pareja y a sus hijos bajo diferentes circunstancias y condiciones personales, como son el uso, el abuso de drogas y alcohol o también en estado de sobriedad, pero de enajenación emocional y con una historia de aprendizaje vital, de que la violencia es necesaria para resolver los conflictos y lograr una convivencia considerada “sana, pacífica y normal”.

Otro importante factor que se pudo evidenciar en las entrevistas, en cuanto a la historia familiar de un dependiente a consumo de sustancias, es cómo la negligencia ha sido parte fundamental en su constitución psíquica. García, García, & Orihuela (2019) refieren que la persona actúa de manera negligente cuando no le provee las necesidades básicas a quienes son dependientes de su cuidado. Existen diversas modalidades: la física (no se provee alimentos o vivienda), médica (no se provee el tratamiento médico), educacional (se ignora el derecho al estudio de un menor) o emocionales (no se atiende a las necesidades y urgencias emocionales). En el caso de estos tres pacientes, relatan como sus padres se dedicaron a trabajar y muy poco estaban pendientes de su cuidado físico y sobre todo emocional. Esto ha originado que en lo posterior, ahora dos de ellos, como padres, hayan ejercido de igual forma negligencia hacia sus hijos en la parte emocional/afectiva, repitiendo los patrones de un sistema familiar disfuncional.

Así pues, también se encuentra otro importante aspecto a resaltar, que las sustancias psicoactivas cumplen una función en el dependiente, los familiares

participantes a la entrevista mencionan que su familiar hospitalizado se comporta de cierta forma sin consumo y de otra al consumir prolongadamente. Esto es evidentemente por efecto de la sustancia psicoactiva, pero además radica en que la sustancia elegida tiene que ver con esa historia del individuo y su personalidad. Es decir que, la sustancia psicoactiva les da la posibilidad de expresarse o de actuar de forma que no podrían hacerlo sin la sustancia.

Por otra parte, cabe recalcar que las familias de las personas dependientes a sustancias psicoactivas se enfrentan no solo a la incertidumbre, tristeza, ansiedad, soledad, menosprecio, etc. generados por el consumo; sino que también los roles en la familia se ven trastocados, se altera la dinámica familiar al tener conflicto con uno de los miembros de la familia que restringe o prohíbe el consumo de sustancias psicoactivas generando otros problemas cada vez más graves que aumentan al mismo tiempo que va incrementándose el consumo, llegando en algún punto a ser insostenible la convivencia por la cual acceden a la hospitalización después de una fuerte crisis familiar. Así como lo refiere Gutiérrez (2017) en la tercera clasificación de las disfuncionalidades de la familia, la ruptura de la homeostasis: cuando las respuestas del familiar son caóticas, las cuales dificulta la integridad del sistema familiar y el control del sujeto que consume.

En relación a lo que antecede, los padres de las personas dependientes a sustancias psicoactivas empiezan a tener no solo problemas en la relación sentimental de pareja, sino problemas en relación a desacuerdos con las madres, porque ellas de cierto modo toman un rol de sobreprotectoras de sus hijos que consumen sustancias, llegando a generar una codependencia como se observa en dos de los casos, debido a esto y que los padres pierden autoridad sobre ellos, estos entran en conflicto si participar o no en el proceso de rehabilitación de su hijo.

En consecuencia, los familiares también sienten que el proceso de rehabilitación es efectivo cuando los llaman para que asistan a terapia familiar, en los tres casos, los familiares asienten que están visualizando un cambio en el comportamiento de sus hijos/esposo que de cierta forma les da una esperanza de una posible rehabilitación del familiar y de recuperar la

homeostasis que se vio afectada. Como refiere Salas (2018) la familia juega un rol importante dentro del tratamiento de la persona que sufre de adicción a estas sustancias. Por ello, es necesario que la familia se informe de cómo está relacionada y afectada por la enfermedad de alguien de su clan. Ellos indican que las parentelas reciben de manera frontal el impacto de una adicción de modo que no existe familia que no se afecte y/o muestre síntomas de disfunción cuando uno de sus miembros padece de esta patología.

En base a lo que antecede, los familiares mantienen las expectativas sobre el futuro de su familiar en rehabilitación, fue una constante en los tres casos que ellos conservan la posibilidad de que su familiar se recupere de la dependencia a sustancias psicoactivas, esto cuando describen deseos de funcionalidad, mejora de comunicación familiar e independencia a nivel laboral. Cabe recalcar, que en uno de los casos se pudo expresar de forma directa, la esposa de uno de los pacientes mencionando que sería la última vez que estaría dispuesta y comprometida a permanecer como soporte para el tratamiento, si su familiar recae en el consumo de sustancias explicaba que tomaría otras decisiones, lo cual cambiaría drásticamente el sistema familiar del paciente cuyo principal temor es “que lo dejen solo” y por ello accedió a la hospitalización.

Una vez revisadas las generalidades de los casos trabajados en relación a la teoría, se procede a revisar las respuestas de los pacientes y sus familiares entrevistados referenciando temáticas específicas en torno a los indicadores de la repercusión en la homeostasis familiar. Esto complementa la información obtenida durante las sesiones y la revisión teórica bibliográfica.

En lo que respecta a la pregunta número uno de la entrevista al paciente que corresponde a cómo la dependencia a sustancias ha perjudicado su manera de vivir, La Organización Mundial de la Salud, estipula que la esencia misma de la dependencia radica en no poder vivir de forma autónoma y necesitar de forma duradera de la ayuda de otros para las actividades de la vida diaria. Esto concuerda con las respuestas otorgadas por los pacientes quienes no han podido culminar sus carreras universitarias, tener relaciones estables, se han afectado sus relaciones familiares con sus padres o hijos y no tienen

ingresos económicos propios, pues dependen de sus familiares para sostenerse.

En la segunda y tercera pregunta, en relación a los conflictos familiares a consecuencia del consumo, todos los pacientes entrevistados mencionaron tener conflictos variando en el tipo de conflicto que en algunos de los casos se ha dado de forma verbal y otros de forma física, los problemas aumentan porque en un intento de mantener la homeostasis los familiares o autoridad en el hogar intentan poner reglas como refiere Gutiérrez (2017) en la segunda clasificación de las disfuncionalidades, mantener la homeostasis bajo tensión: Cuando el familiar lo etiqueta como enfermo, poniendo reglas estrictas, pero sin resolver el problema para que el consumidor deje la conducta adictiva.

En cuanto a la pregunta número cuatro, en donde se cuestiona sobre como fue afectada la relación con la familia cuando empezó a consumir sustancias psicoactivas, en los tres casos se menciona que la dinámica familiar se ha visto afectada desde varios puntos, en dos de los casos las madres se vuelven más controladoras a fin de llegar a ejercer una codependencia concordando con el concepto teórico de Moran & Sirvent (2010) en donde definen que representa una dependencia sentimental mediatizada propia de familias disfuncionales y de drogodependientes. Mediante este constructo se hace referencia a perturbaciones de índole afectivo y relacional que experimentan parejas o familiares directos de aquellas personas que padecen trastornos relacionados con la experimentación con sustancias psicoactivas, generalmente un alcohólico o un toxicómano.

En relación a las preguntas en donde se obtiene información de los pacientes y familiares, sobre si el consumo de sustancias psicoactivas ha hecho que existan necesidades económicas dentro de la familia dos de los casos mencionan que si han tenido estos problemas a causa de los costos de los tratamientos de rehabilitación del consumo, además por situaciones como destrucción de enseres o falta de sostener un trabajo estable para aportar con ingresos a la familia, que incluso hace que los familiares tengan que asumir responsabilidades económicas que no les compete por las consecuencias del consumo de su familiar, corroborando lo que señala Salas (2018) que la

economía juega un papel importante desde que la persona que se vuelve adicta realiza cualquier acción con tal de obtener dinero para la venta y consumo de la misma así también cuando implica la rehabilitación de la persona existe un pago por los servicios profesionales que tiene un costo. En el caso del paciente que no refiere tener problemas económicos porque ha logrado tener un buen patrimonio antes de consumir, los familiares refieren problemas no por falta de dinero sino más bien por la administración del mismo, porque han llegado a tener conflictos por estando en consumo tiene una fijación con la familia de no permitir que manejen los recursos económicos del sistema familiar.

CONCLUSIONES

La dependencia a sustancias psicoactivas repercute en la homeostasis familiar, pues la dinámica cambia drásticamente cuando un integrante del sistema familiar entra en crisis, toda la familia cambia de roles para sostener de cierta forma esa homeostasis, algunas familias sin aceptar el consumo, caen en la codependencia, hasta que no se origine un problema mayor que haga romper esa aparente funcionalidad. Otros sistemas familiares en cambio, quieren imponer reglas como un acto de desesperación logrando así que se genere más tensión y no se resuelva el problema de fondo, hasta que ya no pueden sostener más y ocurre la ruptura de la homeostasis.

La dependencia a sustancias psicoactivas está caracterizada por un consumo y abuso nocivo de sustancias que generan una dependencia tanto física como psíquica, se puede observar que se convierte en un trastorno debido a que su uso por largos periodos de tiempo hace que el individuo no pueda controlar la cantidad del consumo que cada vez aumenta más y no desciende o disminuye, por ende el individuo se enfrenta al no poder dejar de consumir por su propia voluntad, aunque quiera dejar de hacerlo en algún momento y por ende necesite un tratamiento integral y especializado.

La homeostasis familiar se da dentro de un sistema familiar dependiendo de las distintas dinámicas de funcionamiento de roles pertenecientes a cada familia, en cada etapa los roles cambian, se adaptan para mantener el equilibrio, existen variaciones pero nuevamente el sistema se adapta con nuevas tareas o roles, en el caso de la dependencia a sustancias psicoactivas se da una ruptura de la homeostasis, se vuelve una situación un tanto caótica y problemática en donde necesitan la intervención de otros actores sociales u otros sistemas para lograr devolver el equilibrio o reestructurar esa dinámica familiar desestabilizada.

Los aspectos de la dependencia a sustancias psicoactivas que repercuten en el mecanismo homeostático familiar de acuerdo a las entrevistas a los dependientes y sus familiares directos, dan cuenta de la disfuncionalidad que se genera encontrándose con situaciones de codependencia de algún

miembro de la familia, negligencia, violencia de cualquier tipo, falta de comunicación, conflictos familiares y problemas económicos como principales consecuencias que afectan a la dinámica familiar del individuo y todo su entorno académico, laboral o legal.

RECOMENDACIONES

Se recomienda profundizar en otras aportaciones teóricas, tomando en consideración los distintos marcos teóricos de la psicología, considerando que el presente tema ha sido abordado desde como repercute en el mecanismo homeostático familiar la dependencia a sustancias psicoactivas de uno de sus integrantes, mas no desde una perspectiva de causalidad de la dependencia a sustancias. Es importante investigar otros aspectos psicológicos que no se han considerado como variables en el presente trabajo de investigación.

Se recomienda a la institución, mantener y dar seguimiento a los casos de dependencia a consumo de sustancias psicoactivas, no solo en el ámbito del tratamiento o rehabilitación del consumo, sino que se tome en cuenta la salud mental del paciente de forma integral, pues en estos casos se pudo evidenciar que había patrones de repetición de violencia o negligencia provenientes de sus sistemas familiares primarios. Así mismo, de ser necesario se asista a los familiares con profesionales de salud mental capacitados para tratamiento en función de la problemática que han tenido que vivir al tener un miembro de su familia en esta condición y así fortalecer el sistema de apoyo del individuo en tratamiento y garantizar el bienestar funcional de toda la familia para reconstruir la dinámica familiar.

Se recomienda a la institución que una vez que el paciente esté en una fase avanzada del tratamiento, establecer intervenciones terapéuticas familiares en donde se incluyan terapias no solo con el familiar directo del paciente, lo cual los familiares consideran de gran valor, sino también con otros miembros del sistema familiar con quienes se necesite mejorar la relación, como por ejemplo hijos de los pacientes dependientes a consumo de sustancias, con la debida supervisión e intervención de profesionales capacitados, psicólogos clínicos, psicólogos infantiles, terapeuta familiar. Además, se sugiere incluir distintos programas de intervención adicionales en pro del bienestar integral de la familia como escuela para padres, terapias o talleres grupales (pacientes y familias).

Se recomienda a los profesionales del hospital de salud mental, ejercer su profesión ética, seria y responsablemente en el contexto de la práctica psicológica, en el caso de la repercusión que ocasiona en los familiares la dependencia al consumo de sustancias de uno de sus integrantes, es importante sostener una escucha activa, evitando hacer juicios de valor de cualquier situación que refiere el paciente o familiar que le generen malestar.

REFERENCIAS

- Arias, W. (2020). *Psicología y Familia. Cinco enfoques sobre familia y sus implicancias psicológicas. La familia como sistema. Terapia familiar sistémica*. Arequipa: Joshua V&E S.A.C.
- Bachiller, M. (2018). Situación familiar de los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de Atención Especializado en Adicciones de la Provincia del Callao, Período 2018. *Universidad Inca Garcilaso De La Vega*, 14-113.
- Bedregal, P., Besoain, C., Reinoso, A., & Zubarew, T. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista médica de Chile*, 373-379.
- Bernardo, L. (2013). *Proyecto de indagación*. Obtenido de Revisión bibliográfica:
https://www.javeriana.edu.co/prin/sites/default/files/La_revision_bibliografica.mayo_.2010.pdf
- Bonilla, M., & López, A. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta moebio*, 305-315.
- Casas, G. (2015). La homeóstasis familiar. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 1-8.
- Escartín, M. J. (1999). *El sistema familiar y el trabajo social*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 21-34.
- Espinoza, E. (2018). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Parte 1. *Conrado*, 14, 39-49.
- Estévez, A., & Riaño, A. (2017). La dependencia emocional y adicciones sin sustancia en jóvenes y adolescentes. *Infonova*, 29-33.
- Feixas, G., Muñoz, D., Compañ, V., & Montesano, A. (2 de Enero de 2016). *Universitat De Barcelona*. Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistemic_o_Enero2016.pdf

- Forselledo, G., & Esmoris, V. (1994). *Consumo de drogas y familia, situación y factores de riesgo*. Obtenido de Asociación Uruguaya para la Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia.
- García, A., García, C., & Orihuela, S. (2019). Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. *Instituto Nacional de Pediatría*, 200-210.
- González, R. (Septiembre de 2017). Discapacidad vs Dependencia. Terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento. *Index de enfermería*, 26(3), 170-174.
- Gutiérrez, N. (Junio de 2017). *Las consecuencias psicosociales de la dependencia a las drogas en la familia*. Obtenido de Universidad de La Laguna.
- Instituto de Investigación Tecnologías y Producción - ITP. (s.f.). *Dominios institucionales*. Obtenido de <https://www.ucsg.edu.ec/institutos/dominios-institucionales/>
- Izaguirre Remón, R. C., Rivera Oliva, R., & Mustelier Necolardes, S. (2015). *Servicios Públicos*. Obtenido de LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA COMO PASO LÓGICO Y MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA: <https://serviciospublicos.files.wordpress.com/2010/04/revis.pdf>
- Jackson, D. (1977). *Comunicación, familia y matrimonio*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Kramer, J., & Cameron, D. (1975). *Manual de dependencia sobre las drogas. Compilación basada en informes de grupos de expertos de la OMS*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Minuchin, S., & Fishman, H. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Argentina: Paidós.
- Moral, M., & Sirvent, C. (2010). Codependencia y heterocontrol relacional: el Síndrome de Andrómaca. *Revista española de drogodependencias*, 120-143.
- OMS. (14 de Junio de 2017). *Aumenta el maltrato a las personas de edad: según la OMS, afecta a uno de cada seis ancianos*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.

- OPS. (Octubre de 2001). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Programa Mujer, Salud y Desarrollo OPS/OMS.
- OPS. (2022). Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- OPS. (s.f.). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Prevención de la violencia: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
- Ordóñez, M. (2016). *Análisis sistémico estructural sobre la negligencia intrafamiliar y sus consecuencias psicosociales, hacia niños y niñas de séptimo de básica de la Escuela Ignacio Escandón de la ciudad de Cuenca; parroquia Yanuncay, durante el año lectivo 2011 2012*. Obtenido de Universidad de Cuenca.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology.*, 35(1), 227-232.
- Pérez, M., & Yanguas, J. (1998). Dependencia, personas mayores y familias. De los enunciados a las intervenciones. *Anales de Psicología*, 95-104.
- RAE. (2022). Obtenido de Diccionario de la Real Academia Española: <https://dle.rae.es/depender?m=form>
- Reyes, J. (2017). La codependencia: un enemigo silencioso. *Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD*.
- Rodríguez, T., & Román, J. (2006). Estructura familiar y satisfacción parental. *Acciones e investigaciones sociales*.
- Salas, N. (2018). Situación familiar de los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de Atención Especializado en Adicciones de la Provincia del Callao, Período 2018. *Universidad Inca Garcilaso De La Vega*, 14-113.
- Salazar, E. (2008). Violencia intrafamiliar y social bajo la influencia del alcohol y las drogas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 10(2), 7-38.
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. Obtenido de https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf

- Sirvent, C. (2002). Las dependencias relacionales: dependencia emocional, codependencia y bidependencia. *I Symposium Nacional sobre Adicción en la Mujer*, 164-215.
- SITEAL. (04 de Abril de 2018). *Ley N° 103/1995. Ley Contra la Violencia a la Mujer y a la Familia*.
- Toffolo, J., & Stinner, I. (2017). Consumos de época en épocas de consumos. *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, 1-5.
- Universidad de Valencia (s.f.). *Funcionamiento Familiar: Evaluación de los Potenciadores y Obstructores (I)*. Obtenido de <https://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>
- Villareal, D., & Paz, A. (2015). Terapia familiar sistémica: una aproximación a la teoría y la práctica clínica. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, 1(1), 45-55.

ANEXOS

Anexo 1

Anexo 1

Guayaquil, 5 de diciembre del 2022

Lcda. Judith Vintimilla, Mgs.


Coordinadora terapéutica y de docencia del Hospital de Salud Mental

De mis consideraciones:

Yo, Rimassa Chiriboga, Felipe Antonio, con C.I. # 0912413085 actualmente me encuentro en el proceso de titulación de la carrera de psicología clínica en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y realizando las prácticas pre profesionales dentro del Hospital de Salud Mental. Mi tema de trabajo de título es "La dependencia a sustancias psicoactivas y su repercusión en la homeostasis familiar", por lo que solicito a usted autorización ya que es de mi interés realizar entrevistas a los pacientes y familiares dentro de la institución hospitalaria, con fines académicos e investigativos, las mismas que serán de carácter anónimo y realizadas a partir de la segunda semana de diciembre del 2022.


Atentamente,

Felipe Antonio Rimassa Chiriboga


Lcda. Judith Vintimilla, Mgs.

Coordinadora terapéutica y de docencia del Hospital de Salud Mental

Coordinadora de las prácticas pre profesionales


Felipe Antonio Rimassa Chiriboga

Estudiante de Psicología Clínica

Anexo 2

Modelo de consentimiento informado

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una entrevista dentro del proyecto de investigación denominada **“La dependencia a sustancias psicoactivas y su repercusión en la homeostasis familiar”**. Comprendo que este estudio busca conocer e identificar la repercusión de la dependencia a sustancias psicoactivas y sus consecuencias en la dinámica familiar. Conozco que mi participación se llevará a cabo en el Hospital de Salud Mental HSM, en el horario de 9:30 am a 13:00 pm y consistirá en responder una entrevista de duración de 30 minutos aproximadamente. He sido notificado de que los datos y la información obtenida se manejarán de forma confidencial y con fines investigativos. Además, que los datos no me serán entregados ni habrá compensación alguna por la participación en este estudio, el beneficio es a nivel social. Estoy en conocimiento de que puedo negarme a participar o en su caso, retirarme de dicha investigación en cualquiera de sus etapas, sin repercusiones negativa para mí.

Sí, acepto voluntariamente participar en este estudio.

Firma

Cédula de identidad



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rimassa Chiriboga, Felipe Antonio** con C.C: # 0912413085 autor del trabajo de titulación: **La dependencia a sustancias psicoactivas y su repercusión en la homeostasis familiar**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 6 del mes de febrero del año 2023

f. _____

Rimassa Chiriboga, Felipe Antonio

C.C: 0912413085



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	La dependencia a sustancias psicoactiva y su repercusión en la homeostasis familiar.		
AUTOR:	Rimassa Chiriboga, Felipe Antonio		
REVISOR/TUTORA:	Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	6 de febrero de 2023	No. DE PÁGINAS:	78
ÁREAS TEMÁTICAS:	Terapia Sistémica, Familia, Dependencia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Dependencia; Sustancias Psicoactivas; Sistema; Familia; Homeostásis		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La presente investigación tuvo como objetivo analizar la repercusión de la dependencia a sustancias psicoactivas en la homeostasis familiar. Para llevar a cabo el trabajo se utilizó el enfoque cualitativo. Se realizó un análisis de contenido de las entrevistas clínicas de tres casos trabajados en la práctica pre profesional y de entrevistas clínicas realizadas a familiares cuyo paciente está internado en el Hospital de Salud Mental por tener una dependencia a alguna sustancia psicoactiva con la finalidad de indagar la experiencia singular de cada familia que ha vivido los efectos y consecuencias del abuso de consumo de sustancias. Como resultados se obtuvo que cuando un miembro de la familia consume una sustancia psicoactiva la homeostasis familiar se ve afectada de distintas maneras; la codependencia, la violencia, la negligencia y problemas económicos son unas de las principales repercusiones que afecta directamente en la homeostasis familiar. Los miembros experimentan constantemente frustración, estrés y ansiedad, además de sentimientos como el enojo, preocupación y tristeza, intensificando de esta manera la disfuncionalidad familiar. Estas repercusiones demuestran la importancia de un abordaje clínico tanto para el miembro que consume la sustancia como para la familia.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: +593 98 154 0903 +593 98 436 9048	E-mail: felipe.rimassa@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: COORDINADOR DEL PROCESO DE UTE	Nombre: Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			