

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**Incidencia de la dinámica familiar como factor de riesgo en el
proceso de rehabilitación en pacientes con consumo de sustancias.**

AUTORA:

García Cadena, Ariana Isaeli

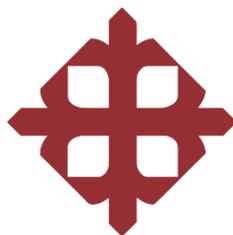
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTORA:

Psic. Cl. Colmont Martínez, Marcia Ivette, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

24 de febrero del 2025



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **García Cadena, Ariana Isaeli**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

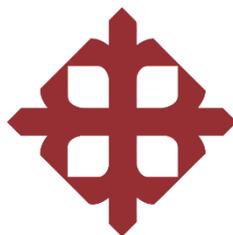
TUTORA:

f. _____
Colmont Martínez, Marcia Ivette

DIRECTORA DE LA CARRERA:

f. _____
Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes

Guayaquil, a los 24 del mes de febrero del año 2025



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, García Cadena, Ariana Isaeli

DECLARO QUE:

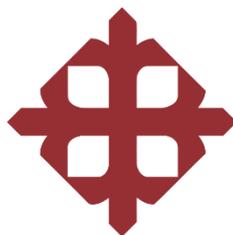
El Trabajo de Titulación, **Incidencia de la dinámica familiar como factor de riesgo en el proceso de rehabilitación en pacientes con consumo de sustancias**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme 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 24 del mes de febrero del año 2025

LA AUTORA:

f. _____
García Cadena, Ariana Isaeli



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

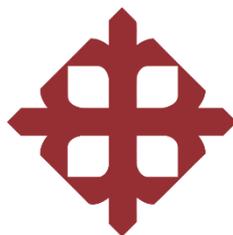
Yo, **García Cadena, Ariana Isaeli**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **incidencia de la dinámica familiar como factor de riesgo en el proceso de rehabilitación en pacientes con consumo de sustancias**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 24 del mes de febrero del año 2025

LA AUTORA:

f. _____
García Cadena, Ariana Isaeli



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS
magister

Incidencia de la dinámica familiar como factor de riesgo en el proceso de rehabilitación en pacientes con consumo de sustancias



Nombre del documento: Incidencia de la dinámica familiar como factor de riesgo en el proceso de rehabilitación en pacientes con consumo de sustancias..doc
ID del documento: ad828e11dba12b1ba21a2e2708b48e584769693c
Tamaño del documento original: 1,18 MB
Autor: Ariana Isaeli García Cadena

Depositante: Ariana Isaeli García Cadena
Fecha de depósito: 10/2/2025
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 11/2/2025

Número de palabras: 26.543
Número de caracteres: 173.489

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:

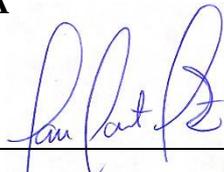
Incidencia de la dinámica familiar como factor de riesgo en el proceso de rehabilitación en pacientes con consumo de sustancias.

AUTORA:

García Cadena, Ariana Isaeli

INFORME ELABORADO POR:

TUTORA

f. 

Colmont Martínez, Marcia Ivette

Guayaquil, a los 24 días del mes de febrero del año 2025

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y la Virgen María por protegerme a cada momento de este viaje. A mi familia, mamá y papá. Gracias mamá por tu paciencia, por nunca rendirte conmigo, sin ti nada de esto fuera posible, gracias, mamá, te amo. Agradezco a mis hermanas, Claudia y Samira ustedes son la luz que guía mi camino. A mis abuelos, Cecilia y Jaime, por siempre recibirme con los brazos abiertos en su hogar, gracias abuelita por tu amor, por escucharme siempre que lo necesitaba, por los ricos almuerzo y los abrazos rompe costillas. A mis abuelos Titi y Jorge, por ser mis ángeles custodios, algún día nos volveremos a ver.

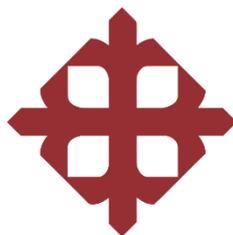
Agradezco a los maestros y amigos que hice en el camino: el Psic. Sergio, el Psic. Julio y la Dra. Yessica, Roberth, Allison, Gabriela, Romina, Yehilin, Iveth, Jeannette, Johao e Isabel.

Gracias a Nicole que estuvo siempre pendiente de mí, eres una amiga maravillosa.

Agradezco a mi tutora Marcia Colmont por orientarme durante mi proceso de titulación, gracias por su infinita paciencia.

DEDICATORIA

A todas personas que sufren por el alcohol y la drogas, siempre hay esperanza.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. Cl. Martínez Zea, Francisco Xavier, Mg.
DELEGADO DE DIRECCIÓN DE CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Álvarez Chaca, Carlota, Mg.
DOCENTE ESPECIALIZADA EN EL ÁREA

f. _____

Psic. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia, Mg.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Calificación

Nota: _____

ÍNDICE

RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del problema.....	3
Pregunta general.....	5
Preguntas específicas	5
Objetivos	5
Objetivo general	5
Objetivo específico.....	5
Justificación	6
ANTECEDENTES	8
CAPÍTULO 1.....	12
LA FAMILIA Y LA DINÁMICA FAMILIAR.....	12
El concepto de familia.....	12
La familia desde la perspectiva sistémica	14
Sistema familiar.....	15
Estructura de la familia	19
Subsistemas familiares.....	20
Dinámica familiar.....	21
Límites	22
Roles.....	24
Jerarquía	26
CAPÍTULO 2.....	28
CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PROCESO DE REHABILITACIÓN	28
Consumo de sustancias	28
El trastorno por consumo de sustancia en el DSM-V	28
Características del trastorno por consumo de sustancia en el DSM-V	30
El trastorno por consumo de sustancias según el CIE 10.....	34
Proceso de rehabilitación.....	36
Primer nivel de atención.....	39
Segundo nivel de atención.	39
Tercer nivel de atención.	40
Etapas de intervención terapéutica en el Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adultos	40
Primera Etapa: Atención Integral Residencial	40
Fase 1: Desintoxicación.	40
Fase 2: Proceso de Evaluación Integral.	41
Fase 3: Adaptación, motivación e inicio de proceso terapéutico.	41
Fase 4: Integración, afianzamiento y esclarecimiento del proceso terapéutico.	42
Factores de riesgo y protección en el proceso de rehabilitación de consumo de sustancias	42
CAPÍTULO 3.....	46
LA FAMILIA COMO FACTOR DE RIESGO EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN.....	46
INCIDENCIA DE LA FAMILIA DENTRO DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN DEL ADICTO.....	46

La familia como factor de riesgo en el consumo	47
Repercusiones de la disfuncionalidad familiar en el proceso terapéutico del paciente en el paciente	48
CAPÍTULO 4.....	50
METODOLOGÍA	50
Enfoque	50
Paradigma.....	50
Método.....	50
Técnicas de recolección de información.....	50
Población.....	51
CAPÍTULO 5.....	55
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	55
Entrevista a profesionales.....	55
Análisis General	74
Entrevista a pacientes	74
Análisis General de entrevistas a pacientes	84
CONCLUSIONES.....	86
REFERENCIAS	88
ANEXOS	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	31
Tabla 2	32
Tabla 3	33
Tabla 4	34
Tabla 5	52
Tabla 6	55
Tabla 7	58
Tabla 8	61
Tabla 9	64
Tabla 10	67
Tabla 11	70
Tabla 12	75
Tabla 13	76
Tabla 14	78
Tabla 15	79
Tabla 16	80
Tabla 17	81
Tabla 18	82

RESUMEN

La siguiente investigación abordó la temática en relación a las incidencias que tiene la familia dentro del proceso de rehabilitación, más específicamente sobre como la dinámica familiar puede ser un factor de riesgo dentro de este proceso. El tema central de esta investigación fue la familia y su dinámica familiar cuando uno de sus miembros se encuentra bajo la problemática de consumo de sustancias y por consecuencia se encuentra internado dentro de un centro de rehabilitación. Se entrevistó a seis pacientes adultos que se encontraban dentro del proceso de rehabilitación, y a seis profesionales de la salud mental, entre psicólogos y psiquiatras con experiencia en esta temática. El objetivo de esta investigación fue analizar las incidencias de la dinámica familiar como un factor de riesgo en el proceso de rehabilitación en pacientes de consumo de sustancias a partir de revisiones bibliográficas y entrevistas con especialistas. Como resultados, se comprobó que desde la mirada de los especialistas el familiar que mantienen una dinámica disfuncional si pueden incidir como factor de riesgo dentro de estos contextos, y aunque al momento de entrevistar a los pacientes estos coincidían que sus familias han representado un apoyo, se destacan señalamientos que podrían mejorar respecto a la convivencia familiar.

***Palabras Claves:* FAMILIA; DINÁMICA FAMILIAR; CONSUMO DE SUSTANCIAS; PROCESO DE REHABILITACIÓN; INCIDENCIA; FACTOR DE RIESGOS.**

ABSTRACT

The following research addressed the issue related to the impact that the family has on the rehabilitation process, more specifically on how family dynamics can be a risk factor in this process. The central theme of this research was the family and its dynamics when one of its members is under the problem of substance use and consequently is hospitalized in a rehabilitation center. Six adult patients who were in the rehabilitation process were interviewed, as well as six mental health professionals, including psychologists and psychiatrists with experience in this area. The objective of this research was to analyze the incidence of family dynamics as a risk factor in the rehabilitation process in substance abuse patients based on literature reviews and interviews with specialists. As results, it was found that from the point of view of the specialists, family members who maintain a dysfunctional dynamic can influence as a risk factor within these contexts, and although at the time of interviewing the patients they agreed that their families have represented support, there are points that could be improved with respect to family coexistence.

***Keywords:* FAMILY; FAMILY DYNAMICS; SUBSTANCE USE; REHABILITATION PROCESS; IMPACT; RISK FACTOR.**

INTRODUCCIÓN

En esta investigación se analizan las incidencias que tiene la familia y su dinámica durante un proceso de rehabilitación cuando uno de sus miembros es consumidor de drogas. Debido a que la familia tiene un peso significativo dentro de todas las etapas de la persona, el enfoque está centrado en comprender el impacto que esta dinámica tiene dentro del contexto antes mencionado.

Sin embargo, otra variable que se toma en consideración es que la familia y su dinámica también pueden ser percibidas como un factor de riesgo que afecta el proceso de rehabilitación. Cedeño y Arteaga (2020) plantean que la familia “en ocasiones suele ser la principal causa de que el paciente abandone el tratamiento e incluso provocar deslíz y/o recaídas” (p.1).

En proporción a la línea de investigación institucional perteneciente a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Dominio 5: Educación, comunicación, arte y subjetividad (2024), “este dominio tiene un concepto articulador que se convierte en eje configurador de los sistemas conceptuales de las disciplinas científicas que están involucradas en su objeto de estudio y es la subjetividad” (párr.1). Se trata de un lineamiento acorde a la ciencia de la psicología. En el caso del trabajo de titulación que se propone, se enfoca desde una perspectiva sistémica, en la cual se analizan las dinámicas familiares dentro de una determinada situación, dado que la familia es la primera comunidad social con la que un individuo interactúa.

Respecto al eje del Plan de Creación de Oportunidades, perteneciente a la Secretaría Nacional de Planificación, objetivo 6: garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad (2022), una de las políticas es “prevenir el consumo de drogas, brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos” (p. 68). Esto se relaciona con los objetivos de la investigación, donde se abordan temas que destacan los factores de riesgo dentro de los procesos de rehabilitación, de forma que se puedan mejorar o recomendar nuevas estrategias que optimicen este tipo de tratamientos.

En relación con los objetivos del Plan de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas Ecuador, objetivo 3: salud y bienestar (2024), entre sus metas está el “fortalecer la prevención y tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol” (párr.10). Este objetivo procura el fortalecimiento del tratamiento de toxicomanía en todas sus formas.

Durante las prácticas preprofesionales, se observa, aprende y dialoga con futuros colegas y especialistas de la salud sobre la importancia y el impacto que tiene la dinámica familiar en el consumo de sustancias durante el proceso de rehabilitación. Según la experiencia de los especialistas, hay casos en donde la familia no se involucra o incluso agrava el estado anímico del paciente, lo que se convierte en un obstáculo en el tratamiento.

Esta investigación contribuye a visualizar y crear conciencia respecto a la labor e impacto que tiene la familia dentro de estos tratamientos, dado que puede influir de forma positiva o negativa en este proceso que el paciente de consumo está viviendo. Además, busca generar conciencia sobre la importancia de la implicación y el apoyo familiar como eje esencial para el éxito del tratamiento.

Se realiza dentro del enfoque cualitativo, utilizando el método descriptivo dentro de la investigación y empleando técnicas como las entrevistas semidirigidas y la revisión bibliográfica pertinente a los temas a tratar. Nos enfocamos en una población adulta ingresada dentro de los parámetros de hospitalización de larga estancia en un hospital privado.

Planteamiento del problema

El consumo de sustancias es una problemática que afecta a millones de personas alrededor del mundo. Las Naciones Unidas comenta que el informe mundial sobre las drogas de United Nations Office on Drugs and Crime del año 2023 afirma que:

Nuevos datos sitúan la estimación mundial de personas que se inyectaron drogas en 2021 en 13.2 millones, 18% más de lo estimado anteriormente. A escala mundial, más de 296 millones de personas consumieron drogas en 2021, lo que supone un aumento de 23% con respecto a la década anterior. Por su parte, el número de personas que padecen trastornos por consumo de drogas se ha disparado hasta los 39.5 millones, lo que supone un aumento de 45% en 10 años. (párr. 2)

Por ende, el consumo de sustancias es un tema actual que requiere de atención y colaboración de las redes de apoyo disponibles del paciente en esta situación, tanto de los profesionales especializados de la salud como de la familia del paciente de consumo. Es en este último que reside gran importancia durante el proceso de recuperación del paciente de consumo, ya que la familia y su dinámica es un factor determinante que nos puede direccionar en todo este proceso.

Agudelo (2005), menciona que “la dinámica familia comprende diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman una familia” (p.9). De forma que la manera en el que esta dinámica pueda desarrollarse implica para el individuo un primer acercamiento a toda situación que amerite un contexto social, biológico o psicológico, de forma que puedan influir en el bienestar del individuo, ya sea de forma positiva o negativa.

Vilimelis et al. (2017) mencionan que en “los procesos de adicción a sustancias, la persona que consume influye en el sistema familiar y a la vez que la familia puede influir en el mantenimiento de sus comportamientos y conductas” (p. 5). Por lo que hay dos puntos que podemos recalcar: uno refiere a que cuando un miembro de la familia es consumidor existen repercusiones dentro del sistema familiar, y por consiguiente la dinámica en la que se encontraban se ve afectada. Y el otro punto a recalcar, es que de igual forma la familia puede llegar a ser un factor que perpetúa los comportamientos de consumo en el miembro familiar. Por lo que la familia puede representar un factor de riesgo dentro de las conductas de consumo del individuo.

Habiendo planteado esta problemática, existen procesos cuyo propósito es el de abordaje de los casos en donde un individuo se encuentre en estado de consumo, llamado proceso de rehabilitación. En lo que concierne al “campo de la adicción, la rehabilitación es la atención destinada a un paciente para que supere su adicción a las drogas o el alcohol” (Soubran & Huerta, 2016, p.6). En donde se hace uso de distintos elementos como fases que van guiando el proceso de la rehabilitación, y servicios de salud que supervisan el estado del paciente, en donde trabajan en conjuntos disciplinas como las médicas y psicológicas; y donde la familia adquiere un papel clave en este proceso.

Sin embargo, como hemos planteado anteriormente, no siempre la familia puede llegar a ser un factor de protección ante las conductas de consumo. Por el contrario, puede llegar a perpetuar y mantener la conducta, y en estos casos la dinámica que existe dentro de los miembros de este sistema familiar se convierte en un factor de riesgo dentro del proceso de rehabilitación.

Velázquez & Cevallos (2019) mencionaron que la familia es una “herramienta de intervención valiosa para romper la negación de la persona adicta y así iniciar el proceso recuperación, pero en ocasiones suele ser la principal causa de que el paciente abandone el tratamiento e incluso provocar desliz y/o recaídas” (p.1). Por lo que en nuestro trabajo problematizamos la incidencia de estas dinámicas familiares con el fin de poder comprender por qué se pueden volver un obstáculo en el proceso de recuperación del paciente. Las preguntas que el trabajo de las cuales esta investigación va a plantear son las siguientes:

Pregunta general

¿Cómo la dinámica familiar es un factor de riesgo en el proceso de rehabilitación en pacientes de consumo de sustancias?

Preguntas específicas

- ¿Qué es la dinámica familiar y cómo se caracteriza?
- ¿Qué es el consumo de sustancias y cómo es el proceso de rehabilitación para pacientes en consumo de sustancias?
- ¿Cuándo la dinámica familiar puede ser un factor de riesgo durante el proceso de rehabilitación?

Objetivos

Objetivo general

Analizar las incidencias de la dinámica familiar como un factor de riesgo en el proceso de rehabilitación en pacientes de consumo de sustancias a partir de revisiones bibliográficas y entrevistas con especialistas.

Objetivo específico

- Definir y caracterizar el sistema familiar, su dinámica y estructura por medio de fuentes bibliográficas para conocer la importancia de esta en la vida de las personas que están en rehabilitación.

- Analizar el proceso de rehabilitación por medio de fuentes bibliográficas para entender cómo se da y cuáles son los pasos a seguir para que la persona llegue a rehabilitarse.
- Identificar cómo la dinámica familiar puede ser un factor de riesgo durante el proceso de rehabilitación por medio de la comprobación de fuentes bibliográficas y entrevistas a profesionales para conocer sus incidencias en el bienestar del paciente en rehabilitación.

Justificación

Los centros de rehabilitación, ya sean clínicas u hospitales especializados, se encuentran al servicio de contener y de atender a pacientes que se encuentran en situación de consumo de sustancias. Para eso tienen a su disposición personal capacitado que pueden emplear el papel de red de apoyo profesional para las necesidades del paciente. Sin embargo, uno de los desafíos que estas instituciones enfrentan tiene relación a la influencia de la familia en este proceso.

La familia y la dinámica que mantienen puede llegar a ser un apoyo y un soporte para el miembro que se encuentre dentro de la problemática de consumo. Sin embargo, también existen los casos donde, por el contrario, esta puede representar un factor de riesgo que puede influir de forma disfuncional en el bienestar del paciente. Por lo que en este trabajo de titulación se tiene la intención de abordar las incidencias de este tipo de dinámicas dentro del contexto de los procesos de rehabilitación en una institución hospitalaria especializada.

La siguiente investigación cuenta con los recursos bibliográficos, fuentes de profesionales especializados en la temática del consumo y con la experiencia adquirida dentro de las prácticas preprofesionales dentro de una institución de rehabilitación en la ciudad de Guayaquil.

Dentro de los aspectos sociales, esta temática puede beneficiar a aquellas personas interesadas en la temática de familia y de consumo dentro del ámbito hospitalario, como fuente de información en donde se aborda uno de los factores que pueden afectar el proceso de rehabilitación de los pacientes.

Dentro de los ámbitos disciplinarios, este tipo de estudios busca poder contribuir, a nivel nacional, sobre la importancia de la familia y su dinámica como factor de riesgo

en el proceso de rehabilitación de uno de sus miembros. De forma que puede inspirar a resolutivas que puedan mejorar la estadía del paciente y su experiencia en rehabilitación.

ANTECEDENTES

A nivel nacional se ubican tres trabajos de investigación que abordan temas similares a los que se sustentan en el presente trabajo:

Álava y Martínez (2022) desarrollan su trabajo de titulación de grado en psicología en la Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador, titulado *Sistematización de la experiencia sobre la incidencia que tiene en la dinámica familiar en un miembro en situación de consumo de psicotrópicos, en el centro de salud Santiago de Guayaquil, en el periodo de mayo-agosto del 2022.*

Los autores recopilan información acerca de la incidencia de la dinámica familiar en el contexto en el que uno de sus miembros se encuentra en situación de consumo de sustancias. Para ello, abordan tres casos en los que se experimenta esta realidad.

El modelo de investigación utilizado es cualitativo, de tipo descriptivo y fenomenológico, y emplea herramientas como la observación y entrevistas semidirigidas durante las sesiones con los implicados. Sus objetivos se centran en conocer la incidencia de la dinámica familiar a partir de la conceptualización que el paciente en consumo tiene sobre la familia. A partir de ello, analizan si la familia del estudiado es una influencia funcional o disfuncional en su efectividad como red de apoyo.

Los autores concluyen que, según el discurso de los pacientes, estos no consideran que sus familias cumplan con el concepto normativo de lo que es una familia, por lo que las perciben como ausentes y conflictivas. Desde esta perspectiva, presentan una estructura familiar disfuncional y mantienen un vínculo conflictivo que repercute en su estado de consumo.

Valarezo, Erazo y Muñoz (2020) realizan una investigación titulada *La percepción de la función familiar como influencia en el consumo de sustancias psicoactivas*, llevada a cabo en la Universidad Nacional de Loja y publicada en la revista CEDAMAZ.

Los autores desarrollan su estudio bajo un diseño transversal de tipo no experimental y utilizan herramientas como el ASSIST v.3.1 y el APGAR-Familiar para recolectar información relevante.

El objetivo de la investigación es conocer la relación estadística entre la función familiar y los niveles de riesgo de consumo de diversas sustancias. Como resultado, concluyen que la percepción de la función familiar influye en el nivel de riesgo de consumo de sustancias, ya que cuando esta percepción es baja, el riesgo de consumo aumenta.

Reyes (2024) publica su trabajo de titulación en el repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, titulado *La dinámica familiar y su incidencia en la rehabilitación hospitalaria de conductas adictivas de uno de sus miembros*.

La autora presenta su estudio bajo un enfoque cualitativo y método descriptivo, utilizando entrevistas abiertas y semiestructuradas a profesionales y pacientes en consumo. Su objetivo general se enfoca en analizar la incidencia de la dinámica familiar en el contexto de la rehabilitación hospitalaria del área de conductas adictivas.

Los resultados obtenidos a partir del análisis de las entrevistas con los pacientes en consumo y profesionales especializados sostienen que, si la familia involucrada en el caso posee una dinámica familiar disfuncional, la incidencia es negativa porque distrae, retrasa y dificulta la exploración de la problemática dentro del proceso de rehabilitación.

Estos tres estudios abordan la temática de la dinámica familiar en relación con el paciente en consumo, lo cual coincide con las variables que se plantean en esta investigación. En particular, la investigación de Reyes sustenta que, durante el proceso de rehabilitación, una dinámica familiar disfuncional puede retrasar el proceso del paciente, lo cual se vincula con la variable de familia como factor de riesgo en el contexto de rehabilitación.

La investigación de Valarezo, Erazo y Muñoz plantea que la satisfacción con la función familiar influye en el riesgo de consumo de sustancias. Los autores sostienen que la dinámica familiar afecta de forma colateral al individuo que consume sustancias y que, de igual forma, puede influir en un contexto en el que uno de los miembros se encuentre en proceso de rehabilitación, como también lo señala Reyes.

A nivel latinoamericano, se identifican tres trabajos de investigación con similitudes al presente estudio.

Ugarte (2011) escribe un estudio titulado *La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes*, publicado en *Drogodependencias: prevención, intervención y tratamiento*. En este trabajo, Ugarte emplea un enfoque cualitativo mediante una revisión bibliográfica de diversos estudios clínicos e investigaciones.

El estudio analiza la familia como un factor de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del consumo de drogas en adolescentes. Ugarte concluye que, aunque la familia introduce a la persona a diversos fundamentos como la socialización y la autonomía, también puede representar un factor agravante en la aparición y mantenimiento del consumo de sustancias.

Peña (2021) presenta su trabajo de grado en el repositorio de la Universidad Pontificia Boliviana, titulado *Análisis de la dinámica relacional del sistema familiar colombiano en los procesos de rehabilitación con personas consumidoras de Sustancias Psicoactivas (SPA)*.

La autora emplea una metodología de revisión bibliográfica bajo un enfoque cualitativo. Su objetivo es analizar la dinámica relacional del sistema familiar colombiano en el proceso de rehabilitación de personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

Entre sus conclusiones, Peña sostiene que la familia puede influir como factor de riesgo o protección dentro del tratamiento, ya que su participación puede ser un índice de motivación o, por el contrario, de recaída y abandono.

Ávila (2019) desarrolla su trabajo de titulación en la Universidad San Carlos de Guatemala, con el estudio titulado *Estudio exploratorio sobre efectos de la rehabilitación en un grupo de adictos y su relación con la reinserción familiar*.

Este estudio, realizado en el Centro de Rehabilitación CRECER, sigue un enfoque cualitativo y emplea muestreo no aleatorio. Su objetivo es identificar los factores emocionales que influyen en el paciente en consumo durante el proceso de rehabilitación y reinserción.

Ávila concluye que la dinámica familiar puede influir en el inicio del consumo de sustancias y que la insatisfacción en la convivencia y la falta de identidad familiar representan factores de riesgo que predisponen y vulneran al paciente al consumo.

En términos generales, los antecedentes revisados evidencian la importancia de la familia en la temática del consumo de sustancias. Ugarte señala que la dinámica familiar puede actuar como factor de riesgo o protección, lo que se relaciona con el interés del presente estudio de analizar la influencia de la dinámica familiar como factor de riesgo en el consumo de sustancias.

Peña enfatiza que la familia puede favorecer o entorpecer el tratamiento del paciente en proceso de rehabilitación. Ávila, por su parte, resalta la relevancia de la convivencia familiar en la rehabilitación y reinserción del paciente.

Estos estudios respaldan la necesidad de seguir investigando sobre la incidencia de la dinámica familiar como factor de riesgo en el proceso de rehabilitación, especialmente en adultos, dado que la mayoría de la información disponible se enfoca en intervenciones con adolescentes.

CAPÍTULO 1

La familia y la dinámica familiar

En el siguiente capítulo se busca en primer lugar poder conceptualizar revisando distintas disciplinas la noción de la familia. De igual forma, se busca ahondar en términos relacionados como la dinámica familiar y su sistema, teniendo como eje central y orientador en este trabajo, la terapia sistémica. A partir del cual, profundizaremos respecto a la importancia que representa para los individuos el pertenecer a una familia y, de igual forma, revisar su impacto en la vida de este.

El concepto de familia

Parece pertinente plantear a la familia como una institución fundamental para la estructura social. Para el ser humano, la familia se convierte en el primer entorno con el que interactúa, de forma que se vuelve un entorno en el que aprende a socializar y a desarrollarse como individuo correspondiendo a las normas y tradiciones de la cultura a la que pertenece, siendo crucial en la formación de valores, normas y vínculos afectivos.

A continuación, se realiza una revisión del concepto de familia desde distintos ámbitos, como la social, judicial, que dicen las grandes organizaciones al respecto, y finalmente que nos puede decir la terapia sistémica, paradigma central de esta investigación, sobre la definición de familia.

Pérez (2010) define el concepto de familia desde una perspectiva social y jurídica, “desde el punto de vista social, la familia suele definirse como la institución formada por personas unidas por vínculos de sangre y los relacionados con ellos en virtud de intereses económicos, religiosos o de ayuda” (p. 2). Por lo que se destaca que, dentro de este ámbito, sobresale la parentalidad y las relaciones que pueden formarse a partir de intereses en común que perpetúen la supervivencia y el bienestar del núcleo familiar.

De igual forma, se define a la familia desde una perspectiva jurídica como una agrupación formada principalmente por una pareja, sus predecesores y sucesores, vinculados tradicionalmente por acuerdos sociales como el matrimonio, y donde existe una vida compartida material y afectiva (Pérez, 2010, p.3). Es entonces que, desde esta perspectiva, según la autora, en la familia existen vínculos que perpetúan esta unión, a

partir de tratos sociales, intereses materiales y vínculos afectivos que perpetúan su unión.

Según instituciones internacionales como la Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud (2003) sustentan que:

La familia es la institución social fundamental que une a las personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica.

La familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud. (p.3)

Por lo que sostienen el hecho de sustentar a la familia como parte crucial del desarrollo del individuo. Siendo la familia el lugar donde se realiza el primer encuentro y las primeras interacciones que influyen en las conductas del individuo.

La familia puede llegar a ser un concepto oscilante y cambiante con el pasar del tiempo, “el concepto tradicional de la familia [...] se ha venido transformando con el transcurrir de los años; esto, influenciado por factores de tipo social, cultural, económico, educativo, político y religioso” (Vivas,2012, p. 171); y siendo objeto de múltiples interpretaciones y estudios, debido a su relevancia en el desarrollo individual y social del ser humano.

Minuchin (2001) conceptualiza a la familia como “una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales” (p. 39). La familia es presentada como una unidad social, cuyo fin es el mantener el desarrollo y la evolución de sus integrantes y sus descendientes a largo plazo a partir de los roles y las diferentes funciones que cada uno cumple. A pesar de las diferencias que cada miembro cumple dependiendo de la cultura y el contexto en el que se desenvuelven, se mantienen patrones que universalmente seguimos.

Es decir, que, a partir de la definición planteada, la familia funciona como un sistema abierto, con la característica de ser influido no solamente por factores biológicos o naturales, sino que se implican también las relaciones sociales y culturales; de igual forma como estas influyen en cada uno de sus miembros.

De forma tradicional se plantea como familia a aquel modelo “relacionado estrechamente con los postulados de la religión católica desde los cuales se ha reconocido como la institución base de la sociedad y la primera educadora de los seres humanos, conformada por papá, mamá e hijos [...]” (Vivas,2012, p. 171). Sin embargo, la contemporaneidad demanda la normalización de nuevos modelos que abarquen la diversidad de modelos que actualmente existen.

Sánchez, Antón y Martín (2009) identifican nueve tipos de familias:

Nuclear, convencional, tradicional o conyugal (dos generaciones: padres + hijos). Extensa o compleja (tres o más generaciones: padres+hijos+abuelos+bisabuelos). Monoparental-Madre (madre +hijo). Monoparental-Padre (padre +hijo). Reconstituida, reorganizada o bi nuclear (dos núcleos familiares -hetero u homo- parciales unidos). Homoparental-Gays (gays + hijos). Homoparental-Lesbianas (lesbianas + hijos). (p. 4)

Ante los cambios, la modernización y los avances de la sociedad, es necesario adaptar a la normativa estos nuevos diversos modelos familiares. De forma que las distintas instituciones que forman la sociedad puedan atender de forma adecuada las diversas necesidades, ya sean afectivas, económicas o sociales, a los integrantes que la componen.

La familia desde la perspectiva sistémica

Ochoa, citado por Walter Gallegos en el 2012, define a la familia como “un sistema que se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo” (p.33). De forma que se puede analizar que, desde esta revisión de la familia, se plantea que, como en los sistemas, las piezas o los miembros influyen sobre los demás involucrados en el núcleo, de manera que unos no son ajenos a otros a pesar de las diferencias entre individuos.

Para la Dra. Eva Estrella Sinche y el Dr. Miguel Suárez Bustamante (2006) mencionan respecto a la familia según la teoría sistémica que:

Aplicando la teoría sistémica se concibe a la familia como un sistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural y social. Por sus características, la familia es la unidad fundamental del gran sistema social

representado por la comunidad, el cual se encuentra en constante interacción con el medio natural, cultural y social, y en donde sus integrantes interactúan, formando subsistemas con factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia. (p.30)

La familia desde la perspectiva sistémica, al ser un sistema abierto, se implican otros factores que influyen en las relaciones e interacciones de los individuos pertenecientes a una sociedad, y en donde dentro de este mismo sistema familiar se crean nuevas variantes de sistemas en relación con la convivencia entre los miembros.

Partiendo de esto, podemos ubicar a la terapia sistémica familiar, como una corriente cuyo:

Enfoque terapéutico que, con un enfoque global e integral, estudia los sistemas familiares y sus subsistemas (pareja, individuo, hijos) y otros grupos sociales significativos para determinar el origen de los conflictos y buscar cambios en las dinámicas de estas relaciones capaces de lograr una solución. (UNIR, s.f., párr.2)

Este paradigma presenta la familia no solo como un simple grupo de individuos, sino como un sistema complejo donde los patrones de interacción y comunicación son esenciales para el funcionamiento y bienestar de sus integrantes.

Los autores Sierra y López (2019, citando a Von Bertalanffy) definen a la familia como un “conjunto de elementos en una integración dialéctica, donde cada uno cumple una función respecto al todo; sin embargo, el todo no es reductible a la suma de sus partes, es diferente a cada una de las partes que lo componen” (p.4). Es entonces, que la familia, desde una perspectiva sistémica, a pesar de que todos los que la componen trabajan en conjunto para mantener la homeostasis del sistema, este no se reduce como un todo único e inmutable, dado que cada integrante del sistema es independiente.

Sistema familiar

La familia puede ser planteada como un sistema, en donde la definición de esta palabra adjunta a la familia un ordenamiento, pautas y propiedades en las cuales seguir y llegar a un objetivo último. Rodríguez y Barbagetala (2015), citando a Watzlawick,

plantearán que “un sistema es un conjunto de elementos, de sus características y de las relaciones entre los mismos” (p. 24)

Entonces, podríamos plantear a los miembros de una familia con elementos que unidos forman un conjunto, cada uno cumple un rol específico que mantiene organizado el sistema. Como los elementos que forman un reloj, cada elemento cumple una función que mantienen en conjunto el funcionamiento de este reloj. Rodríguez y Barbagetala (2015), mencionan que “las propiedades específicas son sus pautas interaccionales y la conexión está hecha mediante la comunicación” (p.24).

A continuación, Rodríguez y Barbagetala (2015) en el primer capítulo del texto *Manual de Terapia sistémica: principios y herramientas de intervención*, señalarán las propiedades propias de un sistema familiar. Que según mencionan en el manual, estas propiedades son: la totalidad, la circularidad, la equifinalidad y equicausalidad.

El manual introduce uno de los principios fundamentales de la terapia sistémica cuyo antecedente se encuentra en la teoría general del sistema. Una de las propiedades de un sistema es su totalidad, dado que la noción de sistema se presenta como “una totalidad que funciona por la interdependencia de sus partes y en relación con otros sistemas que lo rodean” (Rodríguez & Barbagetala, 2015, p. 26).

Es así como la Corporación de Familiares, Amigos y Personas en Situación de Discapacidad Psíquica de Chile (CORFADICH, 2022) menciona que la totalidad dentro del sistema familiar:

Consiste en que cada uno de los elementos o partes que integran un sistema, están relacionados entre sí; de tal forma que un cambio, en cualquiera de ellas, provoca un cambio en los demás y en la totalidad del sistema, pero sin que ello signifique la suma de sus componentes. (p. 3)

Los autores Botella y Vilaregut (2001), citando a Feixas y Miró (1993), mencionan que “el cambio en un miembro del sistema afecta a los demás, puesto que sus acciones están interconectadas mediante pautas de interacción. Las pautas de funcionamiento del sistema no son reducibles a la suma de sus elementos

constituyentes” (p.2). De igual forma, los autores presentan un ejemplo en donde se puede explicar de mejor modo esta idea:

La independización de un hijo puede desequilibrar las relaciones entre sus padres si este cumplía la función de mediador en los conflictos que se producían entre ellos (totalidad). Sin embargo, por separado ninguno de los miembros del sistema familiar desempeña el rol que le caracteriza en el sistema familiar (no sumatividad). (Botella & Vilaregut,2001, p. 2)

De forma que, es a partir de esta interdependencia entre las partes que la componen, no es factible el tratar de entender de forma aislada a cada una de ellas. Es así, al atender a uno de los miembros de una familia se debe de comprender el panorama completo en donde se incluya a los individuos con los que convive, dado que se sustenta la totalidad de los sistemas.

Otra de las propiedades que caracterizan a un sistema, es este caso sistema familiar, es su circularidad. Dentro de un razonamiento tradicional del ser humano, se busca relaciones directas de causa y efecto, “siempre se piensa en una secuencia lineal de causa y efecto que remite a una primera causa, que la confirma o modifica” (Rodríguez & Barbagetala, 2015, p. 26).

Sin embargo, dentro del paradigma sistémico, se complejiza esta interacción entre sus partes. Rodríguez y Barbagetala (2015), citando a Stierlin (1997), mencionan que “...innumerables elementos de un sistema son recíprocamente contingentes e influyen sus conductas entre sí de una manera compleja” (p. 26). Es decir, que esta circularidad en un sistema implicaría que estos elementos influyen y pueden ser influidos por los demás elementos del mismo sistema. Por lo que no sigue el razonamiento causal o lineal.

Botella y Vilaregut (2001) mencionan respecto a los rasgos que desempeña la circularidad en un sistema que:

Debido a la interconexión entre las acciones de los miembros de un sistema, las pautas de causalidad no son nunca lineales (en el sentido que una “causa”

A provoque un "efecto" B), sino circulares en el sentido que B refuerza retroactivamente la manifestación de A. (p. 2)

Páez-Cala (2019), citando a O'Connor y McDermott (1998) y a Sandoval (2003), “El pensamiento sistémico es circular, en constante transformación mediante bucles de retroalimentación, bajo el postulado de que, si las partes cambian, por ende, también el sistema se transformará; esta retroalimentación posibilita un pensamiento en círculos” (p. 217). Por lo que, las características de la circularidad en un sistema relatan la complejidad que tiene este sistema al momento en que interactúan y responden sus elementos entre ellos.

Fleuridas, Nelson y Rosenthal (1986), citando a Papp (1983) y Palazzoli et al. (1978a, 1980), sostienen que “Una perspectiva circular enfatiza las secuencias cíclicas de interacción que se interconectan con las creencias de la familia. Estos patrones de relaciones y creencias pueden servir recursivamente para perpetuar conductas y creencias disfuncionales” (pp. 2-3). Es por medio de la modalidad circular que aquellas ideas o supuestos familiares van alimentándose entre sí, contradiciendo la propuesta lineal. De igual forma, el mantenimiento de dicha modalidad puede perpetuar la disfuncionalidad en el sistema.

Finalmente, las últimas propiedades que caracterizan a un sistema son la equifinalidad y la equicausalidad. Empezando con la propiedad de la equifinalidad “según la cual los resultados, lo que aparece bajo nuestra observación, no está tanto determinado por las condiciones iniciales como por la naturaleza del proceso, es decir, por la organización del sistema” (Rodríguez & Barbagetala, 2015, p. 27).

Es decir, que sustentará que las dinámicas y los resultados que mantiene un sistema dependen en su mayoría de cómo se organiza y evoluciona en la actualidad, ya que no depende únicamente de las condiciones iniciales en las que empezaron. “La cuestión pasa de preguntarnos por qué al para qué, en centrar nuestra atención y foco de análisis en la organización actual del sistema, ya que dicha organización es la mejor explicación al funcionamiento del mismo” (Rodríguez & Barbagetala, 2015, p. 27).

Habiendo planteado esto, de igual forma la equicausalidad “según la cual a partir de una misma condición inicial se pueden alcanzar, en función de la evolución del sistema, estados finales diferentes” (Rodríguez & Barbagetala, 2015, p. 27).

Botella y Vilaregut (2001), respecto a este tema, los autores mencionan que:

Un mismo efecto puede responder a distintas causas. Es decir, los cambios observados en un sistema abierto no están determinados por las condiciones iniciales del sistema, sino por la propia naturaleza de los procesos de cambio. Esta definición no es válida para los sistemas cerrados, ya que éstos vienen determinados por las condiciones iniciales. (p. 2)

De igual forma propondrán un ejemplo en donde “por cuestiones meramente pragmáticas o contextuales, dos parejas pueden llegar a una forma de organización doméstica sumamente similar a pesar de que las familias de origen de los cuatro miembros que las componen sean extremadamente diferentes” (p. 2) en donde, de manera práctica, se señala los rasgos de esta propuesta.

Estructura de la familia

Es importante tener un conocimiento previo a la estructura familiar antes de hablar formalmente de la dinámica familiar. De esta forma revisaremos cómo las familias están formadas, cómo se organizan dentro de un sistema y qué elementos influyen para mantener el equilibrio de las interacciones familiares.

Para Salvador Minuchin (2001) en su libro familias y terapia familiar menciona que “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” (p.86). De forma que se plantea uno de los aspectos cruciales para que se formalice una dinámica familia; la necesidad de normas que puedan estructurar las interacciones y los roles de sus miembros.

Desde la perspectiva del paradigma sistémico, esta afirmación plantea una especie de trato de convenio implícito dentro de las interacciones de sus miembros, en donde se manejan las funciones de cada uno de ellos, los límites y responsabilidades que mantienen un estado de homeostasis en la familia. De forma que una alteración u opacidad dentro de los márgenes de la estructura, implicaría un desbalance o disfuncionalidad dentro del sistema.

Sin embargo, Minuchin (1974) mencionará acerca de las pautas o principios que mantienen este sistema, que:

La estructura familiar debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian. La existencia continua de la familia como sistema depende de una gama suficiente de pautas, la disponibilidad de pautas transaccionales alternativas, y la flexibilidad para movilizarlas cuando es necesario hacerlo. La familia debe responder a cambios internos y externos y, por lo tanto, debe ser capaz de transformarse de modo tal que le permita encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad que proporciona un marco de referencia a sus miembros. El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de una familia. Las díadas, como la de marido-mujer o madre-hijo, pueden ser subsistemas. (p. 87)

De modo que, la familia, visto desde la perspectiva sistémica, debe caracterizarse por su flexibilidad y capacidad de adaptación a los cambios que se produzcan internamente y de manera externa para mantener una funcionalidad y estabilidad.

Su continuidad va a depender de poder contar con una variedad de pautas de interacción y la capacidad para modificar estas pautas dependiendo de las situaciones y circunstancias. A pesar de que esta idea sostiene la importancia de transformarse ante los desafíos, es crucial que se mantenga un marco de referencia que pueda mantener la estabilidad en los miembros

Además, el sistema familiar se organiza en subsistemas, lo cual se revisará más adelante, los cuales van a establecer las funciones particulares dentro de esta dinámica familiar.

Subsistemas familiares

Para Salvador Minuchin (1974), “Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende

habilidades diferenciadas” (p. 88). Dentro de un sistema familiar existirán distintos subsistemas entre las relaciones de los miembros, los cuales definen parte de su posición y papel que desempeñe dentro de estos.

“En diferentes subsistemas se incorpora a diferentes relaciones complementarias. Las personas se acomodan en forma de caleidoscopio para lograr la reciprocidad que posibilita las relaciones humanas” (Salvador Minuchin, 1974, p. 88). Por lo que se remarca la existencia de distintas relaciones que trabajan en conjunto para mantener el funcionamiento del sistema.

Salvador Minuchin (1974) menciona que “La organización en subsistema de una familia proporciona un entrenamiento adecuado en el proceso de mantenimiento del diferenciado "yo soy", al mismo tiempo que ejerce sus habilidades interpersonales en diferentes niveles” (p. 88). Por lo que también, en la organización de estos subsistemas se forma también la identidad en cuanto al rol dentro del sistema, entre otras implicaciones subjetivas de sus miembros.

Dinámica familiar

Al respecto, Henao (2012) interpreta a la dinámica familiar:

Como los encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente. Para ello, es indispensable que cada integrante de la familia conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su grupo. (p. 333)

Por lo que en la dinámica se juegan todas las características estructurales que forman a la familia. Dependiendo de la calidad de estas interacciones en el sistema familiar, esta puede resultar una dinámica funcional o disfuncional, impactando directamente en el bienestar y la estabilidad emocional de sus miembros.

Para Agudelo (2005) la dinámica familiar comprende:

Las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que está en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y de los subsistemas de la familia (p. 09).

Esto refiere a que las dinámicas familiares se ven influenciadas o atravesadas por distintos factores que influyen en la interacción de cada uno de los miembros de forma individual, a nivel de los distintos subsistemas que se forman entre parientes y a nivel nuclear.

Límites

Según Puello, Silva, & Silva (2014; como se cita en Minuchin, 2003) resaltan respecto a la función del límite que:

Es muy importante para el funcionamiento de una familia el establecimiento de límites. Estos constituyen las reglas, las cuales definen quiénes participan y de qué manera. La función de los límites es proteger la diferenciación de los integrantes del grupo familiar y el funcionamiento adecuado de la familia. Por ello, deben ser claros y deben definirse de la manera más precisa para permitir a las personas el desarrollo de funciones sin interrupciones y el contacto entre los miembros de un subsistema a otro. (p.6)

El establecimiento de límites debe de esclarecerse para todos los que pertenecen al sistema familiar. Se podría plantear que se dibuje una línea imaginaria donde cada miembro tiene conocimiento de cómo mantener y formalizar una interacción dependiendo a qué miembro se dirige. “Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas” (Salvador Minuchin, 1974, p. 89).

Un correcto establecimiento de los límites influye de forma significativa en la funcionalidad con la que la familia va a interactuar. Bermúdez y Brik (2010) caracterizan los límites de una familia funcional de forma que estos "... son lo suficientemente permeables como para permitir un flujo de entrada y salida de otros individuos, otros sistemas, información, etc., y lo suficientemente consistente como para generar en sus miembros la sensación de contención, pertenencia e identidad" (p.260).

Pero, qué sucede cuando estos límites se manifiestan sin mantener un equilibrio claro dentro de la estructura, sean estos escasos o difusos; o, por el contrario, inflexibles y severos. "Si el límite con el exterior es demasiado rígido, la familia se aísla socialmente, lo que provoca una acumulación de tensión, una falta de apoyo en momentos críticos y no poder enriquecerse a través de otros sistemas de relación" (Bermúdez y Brik, 2010, p. 260).

De igual forma, Bermúdez y Brik (2010) comentan que cuando "el límite es demasiado difuso, la familia se expone a cualquier tipo de amenaza en su equilibrio, a la entrada indiscriminada de otros sistemas y de influencias negativas que ponen en peligro la intimidad familiar" (p.260). Por lo que es importante el observar y analizar como profesionales la calidad de límites que se maneja dentro de la estructura familiar.

Bermúdez y Brik (2010), citando a Minuchin (1974), establecen dos tipos de familias en función de los límites que mantienen tanto hacia el exterior como dentro del sistema familiar. Estas configuraciones no se adecuan favorablemente y, como resultado, pueden generar una serie de dificultades en el funcionamiento familiar.

Uno de estos tipos es la familia aglutinada, la cual se caracteriza por:

Unos límites rígidos hacia el exterior, pero difusos entre los distintos subsistemas dentro de la familia. Son familias en las que el problema de un miembro se vive con la misma intensidad por parte de los demás, como si el problema fuera de todos. La entrada de un nuevo miembro a la familia es difícil. [...] Estas familias no permiten relaciones significativas fuera del "clan familiar". Así, los hijos comentan que no pueden llevar amigos a casa, los

padres no establecen relaciones de intimidad con amigos, vecinos o compañeros, llevando al sistema familiar a un aislamiento, a dificultades en el crecimiento y a grandes problemas a la hora de enfrentar separaciones naturales, como puede ser la independización de un hijo. (Bermúdez & Brik, 2010, p. 260)

Por otro lado, las familias desligadas se caracterizan por:

Unos límites difusos hacia el exterior y rígidos entre los distintos subsistemas. Son familias en las que solo una situación extrema, por ejemplo, un intento de suicidio puede moverlas y ser un apoyo. Desde el punto de vista clínico, son familias que les cuesta participar en los tratamientos, piensan que el problema es de uno y que los demás no tienen por qué intervenir. El hijo no siente el apoyo familiar, no hay control y, en muchas ocasiones, son los sistemas del exterior los que ejercen esas funciones, bien sea un profesor, un vecino, o los servicios sociales. (Bermúdez & Brik, 2010, p. 260)

En toda familia es necesario una organización respecto a la definición de sus roles y distribución de poder, esto definirá su estructura. Si no está organizada de forma adecuada, aparece una disfunción debido a un desequilibrio en la homeostasis (Bermúdez & Brik, 2010, p. 261). Por lo que, a continuación, se desarrollan los temas en relación con los roles y jerarquías dentro de la estructura familiar.

Roles

Es de gran importancia y fundamental para mantener el funcionamiento y el equilibrio dentro del sistema familiar, que cada miembro de este sistema mantenga un papel que contribuya al bienestar del grupo. Garibay (2013) menciona que “Dentro de la familia se aprenden ciertas pautas que después se convierten en la normalidad para sus miembros en general y para el individuo en particular. Por lo general se aprenden roles” (p. 3).

Salvador Garibay (2013) planteará que:

En cada familia, los miembros asumen un rol que debe cumplir diversas funciones y ocupan un lugar, posición o espacio simbólico que son de tanta importancia que incluso aquellos que sienten no ejercer uno dentro del contexto familiar realizan notorios esfuerzos por conseguirlo. (p. 3)

Entonces, una de las funciones que cumplen los roles familiares es la de ir moldeando la identidad de los integrantes que forman el sistema. Ya que, como plantea el autor, es por medio de las pautas que se aprenden dentro del núcleo familiar que los individuos van formando referencias respecto a las interacciones y el desarrollo personal.

Delfín et al (2021) agregan que los “roles familiares en cualquier parte del mundo dan a conocer la manera en que se desarrollan las familias en su cultura y son parte fundamental de la estabilidad de la misma, es decir, rigen el funcionamiento de la sociedad” (p. 132). Las familias y su rol varían en relación con la cultura, volviéndose un reflejo de la sociedad y de su gente, que de igual forma influye en el correcto funcionamiento del sistema.

Puello, Silva y Silva (2014), citado en Delfín et al (2021), “presentan en investigaciones realizadas a nivel local, nacional e internacional, los cambios que en la contemporaneidad han afectado la estructura familiar y han generado nuevos tipos de familia” (p.129). Con el paso de los años, los roles tradicionales establecidos a partir del modelo de familia nuclear han ido cambiando y evolucionando según las necesidades de la sociedad.

Sin embargo, como hemos revisado con anterioridad, en la contemporaneidad el modelo familiar nuclear y tradicional ha perdido su hegemonía, dado que existen una mayor diversidad de configuraciones familiares. Ante esa realidad, Bemudez y Brik (2010) expresan que ante “la inexistencia de un modelo estandarizado y único del modelo familiar se vuelve una necesidad el que puedan coexistir distintos tipos de relaciones familiares” (p. 60).

Jerarquía

Para Bermúdez y Brik (2010), la jerarquía:

Hace referencia al orden en el que se sitúan los miembros de una familia en función de variables como son la toma de decisiones, el control de la información familiar, la organización de las actividades o el manejo de la economía. En definitiva, define la función de poder dentro del sistema familiar. (p.108)

Los autores definen a la jerarquía como aquello que incide en el orden y la organización de los miembros del sistema, de forma se ve implicado la calidad de la función a partir de cómo se acentúa y como se disponen en esta jerarquización, ya que “en todas las familias tiene que haber una jerarquía que contribuya a mantener un orden” (Bermúdez y Brik, 2010, p. 108).

Para García (1991) la jerarquía implica el establecimiento de niveles de autoridad, que irán cambiando con relación a distintas incidencias como el ciclo vital, las personalidades de sus miembros, las dinámicas conyugales y sobre todo dependiendo de los diversos subsistemas dentro del sistema (p. 128). Por lo que se pueden destacar dos puntos importantes respecto a la jerarquía; en ella están implicados el establecimiento de los roles de autoridad, naturalmente dada a los padres, y de igual forma, las jerarquías deben de ser flexibles ante los cambios que se den en el sistema.

García (1991) añade que “la distribución funcional de la autoridad requiere que esta quede bien definida en cada contexto de la vida familiar. Lo deseable es que la jerarquía más alta sea compartida flexiblemente por los padres en las proporciones que ellos decidan” (p. 129). El autor señala la importancia de definir en el sistema los parámetros de la autoridad y cómo se distribuye en la familia. Para una correcta funcionalidad del sistema, los cónyuges deben de compartir la autoridad de manera equilibrada, manteniendo la capacidad de adaptar la dinámica a favor de las necesidades de la familia.

Si el poder se mantiene dominado únicamente por uno de los progenitores de forma inflexible, esto afectará de forma contraproducente en su relación con su pareja, donde puede protestar de forma directa o indirecta (García, 1991, p.129). Como lo expone el autor, una opacidad o desbalance de poder dentro de las jerarquías familiares genera

conflictos que no permiten una adecuada comunicación entre los miembros del núcleo familiar. “Si se transgreden las líneas de autoridad o cuando estas no están claramente definidas, pueden surgir problemas psicológicos a nivel individual o grupal” (García, 1991, p.129).

Si el poder se mantiene dominado únicamente por uno de los progenitores de forma inflexible, esto afectará de forma contraproducente en su relación con su pareja, donde puede protestar de forma directa o indirecta (García, 1991, p.129). Esta circunstancia, además de influir en la interacción emocional entre los padres, también puede impactar de manera adversa en el bienestar y crecimiento de los hijos, quienes perciben y siguen los patrones de interacción de sus progenitores.

CAPÍTULO 2

Consumo de sustancias y proceso de rehabilitación

En este capítulo se realiza una revisión bibliográfica respecto al consumo de sustancia y el proceso de rehabilitación. Se considera la definición de estos conceptos, se profundiza sobre el trastorno por consumo de sustancias y de igual forma se abordan temáticas relacionadas con los procesos de rehabilitación y los factores de riesgo y protección que el paciente puede enfrentar dentro de la rehabilitación.

Consumo de sustancias

La Organización Panamericana de la Salud menciona que “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” (organización panamericana de la salud, s.f, párr. 1). Por lo que, podemos inferir que los daños realizados por el consumo de estas sustancias repercuten significativamente en la salud mental de los pacientes.

De igual forma, la Organización Panamericana de la Salud (s.f.) expone sobre:

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. (párr. 2)

Es así como, el consumo excesivo de sustancias se refleja en una pérdida de distintas funciones del cuerpo humano y de su estado mental. De igual forma, repercute negativamente en distintas áreas de la vida del paciente.

El trastorno por consumo de sustancia en el DSM-V

En el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales ubica a los trastornos por consumo de sustancia dentro de la sección II del manual, los cuales estudian los trastornos de consumo de sustancia por medio de los criterios de externalización (Portero,2015, p. 97). Es decir, que estos tipos de trastornos son

considerados a partir de cómo los síntomas se relacionan con el entorno con el que interactúan.

El DSM-V realizado por la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) clasifica diez clases diferentes de sustancias catalogadas como drogas:

Los trastornos relacionados con sustancias engloban 10 clases diferentes de drogas: el alcohol, la cafeína, el cannabis, los alucinógenos (con categorías independientes para la fenciclidina [o las arilciclohexilaminas con acción similar] y otros alucinógenos), los inhalantes, los opiáceos, los sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, los estimulantes (sustancias tipo anfetamina, cocaína y otros estimulantes), el tabaco, y otras sustancias (o sustancias desconocidas). Estas 10 clases no son completamente diferentes. (p. 481)

El consumo excesivo de este tipo de sustancias “producen una activación directa general del sistema de recompensa cerebral, que está implicado en el refuerzo comportamental y en la producción de recuerdos” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 481). Eso implica que el consumo de estas sustancias influye de igual forma en la estimulación del sistema asociado a las recompensas, situación vinculada al mantenimiento y reforzamiento de las conductas adictivas.

De forma que “esta activación del sistema de recompensa es tan intensa que incluso se descuidan las actividades normales. En vez de obtener dicha estimulación a través de comportamientos adaptativos, las drogas de abuso activan directamente las vías de recompensa” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 481). Es así, que el estar bajo un trastorno por consumo de sustancias desequilibra la normativa del estilo de vida de las personas, a través de un sistema de recompensas que aumentan el comportamiento de consumo.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) refiere una cierta inclinación que puede llevar a ciertas personas ser más propensas a este tipo de trastornos de la conducta:

Asimismo, los individuos con menores niveles de autocontrol, que reflejan disfunciones en los mecanismos de inhibición cerebral, están más predispuestos a desarrollar trastornos por consumo de sustancias, lo que sugiere que, en algunas personas, se pueden evidenciar las raíces de estos

trastornos a través de los comportamientos que se instauran con bastante anterioridad al propio consumo de la sustancia. (p. 481)

Por lo que no hay que descartar las posibles influencias interiores y exteriores que pueden movilizar al paciente al consumo de sustancias, ya sean por la falta de habilidades de autocontrol en el individuo o el ambiente al cual se enfrenta en su realidad.

De igual forma, el manual DSM-V de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) divide los trastornos en relación con el consumo de sustancias en dos grupos: trastornos por consumo de sustancias y los trastornos inducidos por sustancias (p. 481).

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) de igual forma menciona que:

Los siguientes cuadros se consideran dentro del grupo de inducidos por sustancias: la intoxicación, la abstinencia y otros trastornos mentales inducidos por sustancias/medicamentos (los trastornos psicóticos, los trastornos bipolares y relacionados, los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad, los trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados, los trastornos del sueño, las disfunciones sexuales, el delirium y los trastornos neurocognitivos). (p.481)

Características del trastorno por consumo de sustancia en el DSM-V

En este manual se revisan las características del trastorno por consumo de sustancias propuestas por el manual DSM-V de la Asociación Americana de Psiquiatría.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) mencionará respecto a la característica principal del trastorno por consumo de sustancia “es la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con dicha sustancia” (p.483). Por lo que se las incidencias mentales, incluyendo el pensamiento y el comportamiento, y las influencias fisiológicas repercuten directamente en el inicio y perpetuación del trastorno, su efecto adictivo es tal, que a pesar de las repercusiones negativas que puedan incidir en la vida del individuo estas se mantienen.

Como hemos revisado con anterioridad, el consumo de sustancias mantiene un efecto contraproducente a nivel fisiológico, en especial en el área cerebral. Para esto, los trastornos por consumo afectan “los circuitos cerebrales que persisten tras la desintoxicación y que acontece especialmente en las personas con trastornos graves” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 483). Es entonces, cuando las afecciones que influyen en el funcionamiento normal de los circuitos cerebrales. Estos efectos que se pueden manifestar en los comportamientos de la persona “se muestran en las recaídas repetidas y en el deseo intenso de consumo cuando la persona se expone a estímulos relacionados con la droga” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 483).

A continuación, revisaremos los criterios que el manual DSM-V manifiesta como características para el trastorno por consumo de sustancias.

En primer lugar, se encuentran: “el control deficitario sobre el consumo de la sustancia compone el primer grupo de criterios” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 483). Este grupo de criterios se verán caracterizados en el siguiente cuadro:

Tabla 1

Criterios del Manual DSM-V para las características del trastorno por consumo de sustancias

Primer grupo de criterio

La persona consume grandes cantidades de sustancia o lo hace durante un tiempo más prolongado del previsto (Criterio 1).

La persona expresa deseos insistentes de dejar o de regular su consumo y relata múltiples esfuerzos fallidos por disminuir o abandonar éste (Criterio 2).

La persona invierte una gran parte de su tiempo intentando conseguir la sustancia, consumiéndola o recuperándose de sus efectos (Criterio 3).

Existe un deseo intenso de consumo (Criterio 4) manifestado por un ansia y una urgencia en cualquier momento, aunque es más probable que aparezca en aquellos ambientes en los que la persona ha conseguido o consumido la sustancia anteriormente.

Nota. Extraído del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V en la página 483.

Este primer grupo de criterios tiene como eje central el control dirigido al consumo. En donde la persona que consume las sustancias mantiene una falta de autocontrol sobre el consumo. Las áreas como el control de cantidades, los intentos fallidos de dejar el consumo, el tiempo invertido en el consumo y la urgencia de consumirlo señalan situaciones en donde el individuo se deja llevar con una necesidad exagerada de consumir las sustancias; y en donde no se valoran los riesgos ni las consecuencias para conseguirla.

Dentro del manual DSM-V “El deterioro social constituye el segundo grupo de criterios” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 483).

Tabla 2

Criterios del Manual DSM-V para las características del trastorno por consumo de sustancias

Segundo grupo de criterios

El consumo recurrente de sustancias puede conllevar el incumplimiento de los deberes fundamentales en los ámbitos académico, laboral o doméstico (Criterio 5).

La persona podría seguir consumiendo a pesar de tener problemas recurrentes o persistentes en la esfera social o interpersonal causados o exacerbados por los efectos del consumo (Criterio 6).

Se reducen o abandonan importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de sustancias (Criterio 7).

Nota. Extraído del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V en la página 483.

En el segundo grupo de criterios, se manifiestan las problemáticas del paciente consumidor en relación con su entorno social. En donde persisten las conductas que atentan con las relaciones interpersonales del individuo, de forma que puedan aparecer conductas de evitación o aislamiento.

De igual forma, “El tercer grupo de criterios se refiere al consumo de riesgo de la sustancia” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 483).

Tabla 3

Criterios del Manual DSM-V para las características del trastorno por consumo de sustancias

Tercer grupo de criterios

Puede producirse un consumo recurrente de la sustancia incluso en aquellas situaciones en las que ésta provoca un riesgo físico (Criterio 8).

La persona consume de forma continuada a pesar de saber que padece un problema físico o psicológico recurrente o persistente que probablemente se puede originar o exacerbar por dicho consumo (Criterio 9).

Nota. Extraído del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V en la página 483.

En el tercer grupo de criterios, señala el riesgo a la que las personas pueden exponerse debido al consumo de sustancias. Las conductas impulsivas y la falta de conciencia respecto a la integridad física y mental propia del individuo que son dejadas a un lado al momento de existir y persistir un trastorno por consumo de sustancias. El punto clave a la hora de valorar este criterio no es tanto la existencia del problema como el fracaso de la persona en evitar el consumo a pesar de las complicaciones que le provoca

Como último grupo, “Los criterios farmacológicos” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 483).

Tabla 4

Criterios del Manual DSM-V para las características del trastorno por consumo de sustancias

Cuarto grupo de criterios

La tolerancia (Criterio 10) se define como el aumento significativo de las dosis de la sustancia para conseguir los efectos deseados, o como una reducción notable del efecto cuando se consume la dosis habitual. El grado en que se desarrolla tolerancia varía en cada persona, además de para cada sustancia, e incluye una diversidad de efectos sobre el sistema nervioso central.

La abstinencia (Criterio 11) es un síndrome que ocurre cuando disminuyen las concentraciones de la sustancia en la sangre o los tejidos en una persona que ha sido una gran consumidora de manera prolongada. Es probable que la persona consuma la sustancia para aliviar los síntomas que produce la abstinencia

Nota. Extraído del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V en la página 483.

En este último grupo, se exponen los dos efectos que pueden evidenciarse debido a la relación y la constancia que se mantiene por el consumo prolongado de este tipo de sustancias, según lo farmacológico. En donde se manifiesta una resistencia a los efectos de estas sustancias, por lo que el individuo puede llegar a aumentar el consumo de estas. De igual forma, cuando la presencia de dicha sustancia disminuye en el sistema de la persona adicta, aparecen síntomas que evidencian esta falta y por los que volverían al consumo.

El trastorno por consumo de sustancias según el CIE 10

En la guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 ubica a los trastornos de consumo de sustancias en “el apartado específico denominado F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas” (de los Cobos

Peris, Carrasco, & Batlle, s.f., 244). A partir de estos códigos se organizan una “amplia variedad de trastornos que difiere en gravedad y forma clínica, pero todos son atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas que pueden ser o no de prescripción médica” (Organización mundial de la salud, 2000, p. 50). Por lo que, se revisa todo tipo de trastorno que puede llegar a perjudicar al individuo por medio del consumo de sustancias, sean estas prescritas o no.

Dentro del manual se organizan a partir de los códigos, los cuales indican la naturaleza del trastorno. En este caso, “el tercer carácter del código identifica la sustancia involucrada, y el cuarto, el estado clínico” (Organización mundial de la salud, 2000, p. 50). Es a partir de esta codificación que se mantiene la precisión respecto al tipo de sustancia por la que el paciente es diagnosticado.

Es importante tener la información necesaria al momento de abordar un caso clínico en el que se trabaja con pacientes de consumo de sustancias, “esto incluye la información que aporta el propio paciente, análisis de sangre y de otros fluidos corporales, características físicas y síntomas psicológicos, signos clínicos y comportamiento [...]” (Organización mundial de la salud, 2000, p. 50). Para asegurar una mejor valoración del caso es importante recolectar la mayor información sobre el paciente y su consumo, ya sea información biológica u obtenida por medio de terceros.

La Organización mundial de la salud (2000) menciona, respecto al consumo y diagnóstico de sustancias, que:

“Muchos adictos a sustancias psicoactivas consumen más de una sustancia. Cuando sea posible, el diagnóstico principal debe realizarse de acuerdo con la sustancia o tipo de sustancia que haya causado o haya contribuido más al síndrome clínico que presenta el paciente”. (p.50)

Por lo que se destaca en el manual, que como parte del procedimiento que se debe abordar ante el trabajo clínico con paciente con trastorno de consumo por sustancias, es estar en pleno conocimiento de la cantidad de sustancias que consume el paciente y por ende el diagnóstico debe estar relacionado con el tipo de sustancia y sus síntomas en la persona.

Proceso de rehabilitación

La CONACE (2004) menciona respecto al proceso de rehabilitación en el contexto de consumo de sustancia que “el tratamiento en drogodependencias puede definirse como una gama de intervenciones, estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole, causados por el abuso y/o dependencia de drogas, y aumentar u optimizar el desempeño personal y social” (p. 9). Se resalta que intervienen distintas áreas de la salud que intervienen para el manejo y rehabilitación de pacientes donde hubo un abuso en el consumo de sustancias, con el objetivo de mantener la homeostasis a nivel de salud y a nivel personal.

De igual forma, la CONACE (2004), citando a la OMS, menciona que:

Según el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS, el término “tratamiento” se aplica al proceso que comienza cuando las personas usuarias de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud, o de otro servicio comunitario, y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas, hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible. (p.9)

Por lo que, a partir de lo expuesto, se señala a partir de dónde empieza el tratamiento con los pacientes con consumo de sustancias. Este tratamiento se puede manifestar a partir del rol que cumplen los servicios de salud, ya sean públicos o privados, o en otro caso, los servicios de ayuda comunitaria.

Las Naciones Unidas Oficina contra la droga y el delito (2003) agregan que “el carácter de las intervenciones terapéuticas, entre ellas los servicios médicos y psicosociales, las prácticas curativas tradicionales y demás servicios de rehabilitación, puede variar de un país a otro” (p.12). Es decir, que a pesar de que el proceso de rehabilitación se trabaja con distintos protocolos, leyes y guías que aseguran una óptima organización, no se puede ignorar los factores sociales y culturales que pueden afectar de igual forma al proceso del tratamiento, ya que “lejos de ser estáticas, esas intervenciones se ven afectadas por diversos factores políticos, culturales, religiosos y económicos que influyen en la forma en que se organizan, se ejecutan y evolucionan con el tiempo” (Naciones Unidas Oficina contra la droga y el delito,2003,p.12).

Respecto al proceso de rehabilitación y cuando debe de tomarse la iniciativa de aplicarlo en un individuo, Dols (2007) menciona que:

El proceso de rehabilitación debe iniciarse desde el momento en que el paciente toma conciencia de su problema de dependencia de sustancias y el procedimiento a seguir, deben partir del diseño de un itinerario terapéutico individualizado, que contemple las circunstancias, prioridades, objetivos y ritmo de cada persona, lógicamente, en base a una serie de principios que homogenicen nuestras acciones a este nivel. (p. 19)

Es decir, que existe una implicación por parte del paciente para la correcta realización del proceso de rehabilitación, se menciona el factor conciencia de la problemática, de forma que partiendo de esto se manifiestan las implicaciones terapéuticas, en cuyo óptimo caso, estas intervenciones deben de ser enfocadas de forma individual, partiendo de las necesidades y objetivos de cada paciente.

Dols (2007) mencionará algunos de los distintos factores con los que más se trabaja dentro del proceso de rehabilitación, explicando que:

Las intervenciones a realizar, como se ha mencionado, dependerán de la situación de cada persona, pero partiendo de la premisa que la dependencia de sustancias conlleva un deterioro importante del ámbito familiar y, en un número no desdeñable de los casos, también del laboral y económico de los enfermos. Por ello es necesario trabajar siempre, sobre los dos núcleos básicos: integración o reestructuración familiar y su capacitación (responsabilidad, disciplina, etc.) para el ámbito laboral, independientemente de su estatus. (p.19)

Por lo tanto, como se menciona anteriormente, podemos relacionar que las áreas de la vida del paciente que más se trabajan dentro del proceso de rehabilitación son, de igual manera, las que sufrieron más percances debido al mismo consumo de sustancias del paciente. Subrayando, sobre todo, la temática en relación con la familia, dado que son en su mayoría los que conviven con el paciente y son los que suelen ser los más afectados por el consumo.

Reyes (2024) menciona sobre el proceso de rehabilitación en el contexto de consumo que “el proceso de rehabilitación de conductas adictivas es una intervención realizada en el tercer nivel (prevención terciaria) de atención, ya que, la problemática de consumo se encuentra en fase crónica” (p. 30). De esta forma, como se menciona, existen distintos niveles que juzgan las necesidades y las intervenciones que se deben realizar a partir de cada caso.

Dentro del proceso de rehabilitación, se manejan distintos procesos dependiendo de las necesidades del paciente, dada la complejidad de la misma “se amerita ser manejada bajo un sistema integral, que permita atender a los diferentes problemas asociados al consumo nocivo de sustancias psicotrópicas” (Ministerio de Salud Pública,2016, p.13). Para llegar a esto, es necesario contar con profesionales especializados en la salud “se podrá abarcar el ámbito médico, psicológico, social y económico, logrando como objetivo final la participación social activa y la incorporación de estilos de vida saludables sin necesidad de recurrir al consumo de drogas” (Ministerio de Salud Pública,2016, p.13).

Dentro del proceso de rehabilitación, se manejan distintos procesos dependiendo de las necesidades del paciente, dada la complejidad de la misma “se amerita ser manejada bajo un sistema integral, que permita atender a los diferentes problemas asociados al consumo nocivo de sustancias psicotrópicas” (Ministerio de Salud Pública,2016, p.13).

Para llegar a esto, es necesario contar con profesionales especializados en la salud “se podrá abarcar el ámbito médico, psicológico, social y económico, logrando como objetivo final la participación social activa y la incorporación de estilos de vida saludables sin necesidad de recurrir al consumo de drogas” (Ministerio de Salud Pública,2016, p.13).

Para el tratamiento de las conductas de consumo “el manejo integral para la rehabilitación de los pacientes drogodependientes seguirá una estructuración diagnóstico-terapéutica escalonada según el grado de accesibilidad y especialización que necesite el individuo” (Ministerio de Salud Pública,2016, p.13). A continuación, se revisarán los tres niveles principales de atención para la intervención y tratamiento de los pacientes con consumo de sustancias.

Primer nivel de atención

El Ministerio de Salud Pública (2016) plantea que en el primer nivel de atención “se iniciará la intervención a estos pacientes, por lo que en este nivel se detectará, atenderá, captará, motivará y derivará a otros niveles de atención para el inicio del tratamiento” (p.13). Este nivel es el primer acercamiento de los pacientes a los servicios de salud; es a partir de este punto que se atiende y valora la condición del paciente para que a partir de los resultados se pueda brindar de una atención óptima para cada caso.

En este nivel se atienden diversas necesidades, las cuales han sido afectadas por las conductas de consumo, el MSP (2016) menciona que:

También, en este nivel, se atenderán las necesidades sociales y sanitarias básicas, se facilitará información y asesoramiento a las personas y familiares. Y finalmente, se contemplarán actuaciones para reducción de daños y riesgo con el consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas. (p.13)

Segundo nivel de atención.

El segundo nivel de atención “será el eje fundamental donde se desarrollará la intervención en casos de intoxicación aguda y manejo del síndrome de abstinencia cuando el cuadro clínico lo requiera, manejada siempre de manera interdisciplinaria” (Ministerio de Salud Pública, 2016, p.13). A partir de este nivel se atiende los síntomas que el paciente presenta a partir de la abstinencia por consumo de sustancias, se realiza un trabajo multidisciplinario entre los profesionales de salud para atenuar y controlar los estragos sintomáticos en la salud del paciente, procurando su bienestar física y mental. “Será el eje fundamental donde se desarrollará la intervención en casos de intoxicación aguda y manejo del síndrome de abstinencia cuando el cuadro clínico lo requiera, manejada siempre de manera interdisciplinaria” (Ministerio de Salud Pública, 2016, p.13).

Para el Ministerio de Salud Pública (2016), menciona los planes de acción y las finalidades que procura el segundo nivel de atención:

En este nivel se decidirá la derivación temporal a centros de mayor especialidad según las características y necesidades del paciente, al igual que se mantendrá

una estrecha coordinación con el primer nivel de atención para favorecer los objetivos de normalización e integración social. (p.13)

Tercer nivel de atención.

En el tercer nivel de atención, el MSP (2016) manifiesta que en esta parte la intervención se:

Prestará atención específica en modalidad residencial, la cual no puede ser realizada en el segundo nivel de atención durante un tiempo necesario. Aquí funcionan los Centros de Recuperación. Sin embargo, apenas concluya esa fase del tratamiento, deberán coordinar con el primer nivel para la continuación del tratamiento. (p. 13)

Etapas de intervención terapéutica en el Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adultos

En este espacio se abordará la primera etapa de atención integral residencial dentro de las etapas de intervención terapéuticas en centros especializados para persona con consumo de sustancias:

El proceso de atención e intervención terapéutica en el tratamiento residencial será integral, según sean las características y necesidades particulares del usuario/paciente, partiendo desde el diagnóstico inicial y tratamiento hasta el egreso y seguimiento, teniendo en cuenta su protagonismo y el de su familia, a fin de contar con un proyecto de vida. Se estima que el tiempo de duración del Tratamiento Residencial, desde el ingreso, hasta el egreso del usuario/paciente, es de hasta 6 meses. (MSP, 2016, p. 22).

Primera Etapa: Atención Integral Residencial

Fase 1: Desintoxicación.

En esta fase de intervención terapéutica se buscará “la estabilización del cuadro clínico, siempre y cuando no corresponda a un cuadro agudo en el que se comprometa la vida del sujeto, afectado por el consumo de alcohol y otras drogas” (Ministerio de Salud Pública, 2016, p. 22). Es a partir de esta fase que el paciente en estado de consumo recién llegado a la institución se estabiliza, tomando en cuenta los protocolos correspondientes del cuerpo médico.

Como lo establece el Ministerio de Salud Pública (2016), en esta etapa en particular se manejan los estragos producto del prolongado consumo de sustancias. “En esta etapa se aborda el síndrome de abstinencia: Malestar físico (ej.: dolores de cabeza, náuseas, temblores, falta de sueño) o psicológico (ej.: nerviosismo, irritabilidad) cuando no hace uso de la sustancia” (p. 22). El acompañamiento médico será útil para acompañar al paciente en esta etapa, ya que “se detecta y se trata las complicaciones médicas, tengan o no relación directa con el consumo, tales como problemas hepáticos, neurológicos, renales, cardiovasculares, psiquiátricos, en fin, todas las intervenciones que permitan recuperar el equilibrio fisiológico del organismo del adolescente” (MSP, 2016, p. 22).

Fase 2: Proceso de Evaluación Integral.

En la segunda fase de la intervención terapéutica en centros de atención especializados menciona las funciones de los equipos interdisciplinarios, los cuales:

Se encargarán de realizar la evaluación integral del adulto con consumo problemático de alcohol y otras drogas, estableciendo una contextualización psicosocial adecuada de la problemática del usuario, de modo que se pueda decidir en base a un conocimiento panorámico (factores físicos, psicológicos, socio-familiares y económicos) el diagnóstico acertado del usuario para iniciar con un tratamiento pertinente, adaptado a sus necesidades. (MSP, 2016, p. 22).

Fase 3: Adaptación, motivación e inicio de proceso terapéutico.

En la tercera fase de la intervención terapéutica en centros de atención especializados se buscará incorporar al paciente dentro de la comunidad:

En esta fase el usuario espera que una vez iniciado el tratamiento se deposite en él el mayor grado de confianza, sobre este aspecto hay que trabajar en la comunidad, en función de un incremento progresivo hacia la autonomía. Una vez que el usuario entra por primera vez a la Comunidad, debe ser acompañado con particular atención. (MSP, 2016, p. 23)

Se hace uso de intervenciones en donde se destaca el mantener una visión de motivación y confianza que vaya creando en el paciente una imagen de seguridad, para ir recuperando el sentido de autonomía, independencia y, sobre todo, responsabilidad.

Fase 4: Integración, afianzamiento y esclarecimiento del proceso terapéutico.

En esta última fase del proceso de intervención terapéutica, se busca “empoderar al participante en su proceso terapéutico de cambio, considerando sus características bio-psico-sociales” (MSP, 2016, p. 23). Se realiza un acompañamiento que implique al paciente en el tratamiento y desarrolle nuevas habilidades para el día a día.

Factores de riesgo y protección en el proceso de rehabilitación de consumo de sustancias

New Brunswick Health Council (2020) define a los factores de protección como “atributos, como habilidades, fortalezas o recursos, que ayudan a proteger a las personas del desarrollo o empeoramiento de problemas de salud indeseables y mejoran su capacidad para afrontarlos” (párr. 3). En el contexto de consumo, los factores de protección son aquellos recursos que benefician y favorecen el proceso de rehabilitación del paciente con el fin de que la persona pueda recobrar el control de su vida sin depender del consumo de sustancias.

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas o NIH (2010), por sus siglas en inglés, menciona que dentro del proceso de rehabilitación es importante que “el paciente se mantenga en tratamiento el tiempo suficiente para poder recibir todos sus beneficios, es esencial aplicar estrategias para retener a los pacientes en el tratamiento” (NIH, 2010, p.13). Por lo que podemos señalar que uno de los factores que benefician este proceso es el compromiso y seguimiento del paciente con el tratamiento.

Otro de los factores que mantienen al paciente dentro del proceso de rehabilitación son aquellos:

Factores individuales asociados con la decisión de entrar y mantenerse en el tratamiento incluyen la motivación para cambiar el comportamiento de uso de drogas, el grado de apoyo de la familia y las amistades y, con frecuencia, el grado de presión que ejerzan el sistema de justicia penal, los servicios de protección infantil, los empleadores o la familia. (NIH, 2010, p. 13)

De manera que destacamos factores como la motivación personal, la importancia del apoyo familiar e incluso, presiones externas como las judiciales que aseguran el cumplimiento total del tratamiento.

Otro factor que asegura el éxito de este proceso se encuentra en la relación que se establezca entre el paciente y el terapeuta “dentro del programa de tratamiento, los profesionales clínicos que tienen éxito son los que logran establecer una relación terapéutica positiva con sus pacientes” (NIH, 2010, p. 13). Una buena relación entre los profesionales de la salud y el paciente facilita la cooperación del individuo con el plan de tratamiento.

Las relaciones interpersonales son fundamentales para el bienestar del paciente, destacando la participación de la familia en la rehabilitación por consumo de sustancias. La familia desempeña un papel fundamental respecto a la motivación que puede llevar al paciente a continuar con el tratamiento; la participación de la familia puede fortalecer y ampliar los factores y beneficios que el paciente necesita del proceso (NIH, 2010, p. 15).

Los factores de riesgo son todos aquellos “atributos que contribuyen al desarrollo o empeoramiento de condiciones indeseables” (New Brunswick Health Council, 2020, párr. 4). En el contexto del proceso de rehabilitación por consumo de sustancias, refiere a factores que mantengan o fortalezcan conductas que lleven al paciente a retomar hábitos de consumo de sustancia.

Uno de los factores que dificultan la rehabilitación en los pacientes está sujeto a los factores biológicos, dado que el prolongado consumo de sustancias produce cambios significativos en el cuerpo, sobre todo en el cerebro. Dado que “La función cerebral inducida por las drogas pueden tener muchas consecuencias sobre el comportamiento, lo que incluye la incapacidad para ejercer control sobre el impulso de usar drogas a pesar de las consecuencias adversas, característica determinante de la adicción” (NIH, 2010, p.7). Por lo que se ha revisado, a pesar de las consecuencias que perjudiquen la integridad y bienestar del paciente por el consumo, se mantiene la conducta de consumo debido en parte a las repercusiones biológicas en el paciente.

Dentro de los factores de riesgo relacionados con las características individuales del paciente, el Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid (2022), menciona:

La importancia que las características individuales juegan en el inicio y el mantenimiento del consumo de drogas, puesto que, en función de ellas, cada persona da diferente significado a los efectos de cada sustancia e interpreta de una manera u otra las influencias ambientales. (p. 5)

Para la realización de este trabajo se revisarán algunas de las características que el Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid señala relevantes para poder identificar los posibles factores de riesgo que mantienen al paciente dentro de las conductas de consumo, en lo que engloba las características individuales de cada paciente.

Una de estas características se encuentra en la necesidad de aprobación social y la falta de autonomía, “a lo largo del proceso de socialización se aprende a valorar los refuerzos sociales, entre los que la aprobación de los demás es uno de los más importantes” (Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid, 2022, p. 6). Dada la importancia que se destaca de la incidencia social en la toma de decisiones de los individuos, se debe de tener en cuenta respecto a la decisión de consumir sustancias.

Es así como, a partir de la necesidad de mantener una aprobación social, dada la falta de individualidad hacia la toma de decisiones, se puede decir que:

En un ambiente de cierta presión hacia el consumo de drogas, las personas que no sean capaces de mantener una postura independiente del grupo que les pueda suponer perder la aprobación de los demás, tienen mayores probabilidades de incorporarse a dicho consumo. (Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid, 2022, p. 6)

Otra de las características relacionadas con el individuo que influyen en el consumo de sustancias está relacionada con la falta de habilidades sociales. En donde se destaca la importancia de que el individuo mantenga relaciones sociales adecuadas a partir de habilidades que le permitan desarrollarlas (Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid, 2022, p. 7).

Se puede agregar la influencia familiar en esta consigna, ya que las habilidades sociales “constituyen patrones de conducta adquiridos a través de la experiencia” (Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid, 2022, p. 7). Dado que la familia es

donde el individuo se relaciona por primera vez, por lo que se puede inferir que las habilidades sociales mantienen relación a cómo estas se van desarrollando dentro del núcleo familiar.

En cuanto a su relación al consumo de sustancias, estas “se relacionan con el consumo de drogas sólo en tanto que pueden mejorar la integración social del individuo” (Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid, 2022, p. 7). Es decir, que el consumo de drogas puede llegar a ser una vía por la cual el individuo busca la aprobación en integración social.

También se deben tomar en cuenta los factores de riesgo relacionados con el contexto social del paciente. Ya que es a partir de la relación con los demás “que las personas aprenden a realizar numerosas conductas, no sólo mediante la observación de otros, que actúan como modelos, sino también a través de refuerzo que se obtienen de los demás cuando aprueban el comportamiento realizado” (Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid, 2022, p. 9). Es entonces que, hablando de las conductas de consumo, son conductas que pueden ser aprendidas mediante tanto por medio de la observación como del tipo de refuerzo que recibe del ambiente. El consumo de sustancias está “influido por multitud de procesos sociales que se producen en los distintos ámbitos en que uno se relaciona con los demás: familia, trabajo, grupo de amigos, etc.” (Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid, 2022, p. 9).

Se destaca que en estos factores se relata la incidencia de lo social, de las relaciones, del entorno en donde el paciente se desenvuelve. Es así como se introduce la importancia de la familia en este proceso y el tipo de impacto que puede repercutir en el paciente.

La familia puede ser tanto un factor de protección como de riesgo, dependiendo de cómo se maneje su dinámica ante distintas situaciones y problemáticas que el sistema familiar pueda enfrentar. El hecho de enfrentarse a una nueva experiencia, como es el que uno de sus miembros se encuentre en un proceso de rehabilitación, genera un impacto, un cambio, un desequilibrio en la homeostasis familiar, y si esta dinámica se maneja de forma disfuncional puede reverberar en el proceso del paciente.

CAPÍTULO 3

La familia como factor de riesgo en el proceso de rehabilitación Incidencia de la familia dentro del proceso de rehabilitación del adicto

Como se ha podido revisar, dentro del proceso de rehabilitación, la familia mantiene un papel fundamental dentro de este proceso. Su incidencia en relación con el paciente puede llegar a fortalecer o a debilitar los avances que el paciente haya podido desarrollar en estas etapas. Esto se da, debido a que:

La familia ejerce roles complejos en la recuperación del adicto, en donde los valores, sentimientos, emociones, son parte de un sistema en continua evolución y cambio, adaptándose, transformándose en relación con las presiones del medio en que se desenvuelven, siendo la relación familiar de gran importancia. (Cedeño& Arteaga, 2020, p. 1)

En vista que la familia representa en muchos casos la red de apoyo más importante para los pacientes en el contexto de consumo de sustancias, su influencia y la dinámica que se mantenga dentro y fuera del proceso de rehabilitación puede llegar a ser un pronóstico de la evolución del paciente.

Cedeño y Arteaga (2020) mencionan respecto a la familia y su incidencia en el proceso de rehabilitación que:

Se considera a la familia como una herramienta de intervención valiosa para romper la negación de la persona adicta y así iniciar el proceso recuperación, pero en ocasiones suele ser la principal causa de que el paciente abandone el tratamiento e incluso provocar desliz y/o recaídas.

Los autores señalan un elemento bastante importante a destacar, la facultad que tiene la familia de volverse una variable que vulnere el progreso del paciente durante el proceso de rehabilitación o incluso influir en las conductas de consumo del paciente. “Se ha descrito que en las familias con adicciones hay factores de riesgo derivados de su composición (tipología), organización, valores y comportamientos característicos que forman parte de la estructura familiar” (Vargas et al, 2015, p.2).

Es entonces que se aborda desde la perspectiva antes planteada, que la familia y su dinámica tiene un impacto significativo en las repercusiones que pueden representar una mejoría y avance en este proceso, pero también pueden llegar a representar un retroceso y un factor que refuerce recaídas en la rehabilitación. Cruz-Salmerón et al. (2011) mencionan:

Las variables del ámbito familiar que con más frecuencia se han vinculado a la existencia del consumo de drogas son la relación afectiva, la calidad de la comunicación, el apoyo, la cohesión familiar y el desarrollo adecuado de normas en la familia [...]. (p. 90)

Estas son algunas de las variables que mantienen una interacción y dinámica disfuncional en sus miembros, y esas dinámicas al mantenerse dentro del contexto de proceso de rehabilitación mantienen las mismas respuestas y conductas disfuncionales que inciden como factor de riesgo que atenta ante el progreso del paciente.

La familia como factor de riesgo en el consumo

Dentro de algunos de los factores de riesgos que se relacionan con el mantenimiento o reforzamiento del consumo de sustancias, en relación con las incidencias familiares, manifestados con el Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid, se encuentran la baja cohesión familiar, un clima afectivo inadecuado, el estilo educativo familiar.

Respecto a la cohesión familiar esta hace “referencia a la fuerza de los lazos que unen a los miembros de una familia y se traduce en conductas tales como hacer muchas cosas juntos, tener intereses y amigos comunes, establecer coaliciones, compartir el tiempo y el espacio” (Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid, 2022, p. 10). Es así como en muchos casos las familias donde se encuentra una problemática con relación al consumo hay que valorar si mantienen una cohesión familiar sólida.

Se ha demostrado que los hijos de familias muy cohesionadas tienen menor probabilidad de implicarse en el consumo de drogas, posiblemente porque son objeto de mayor control por parte de los padres, tienen menos oportunidades de recibir ofertas y viven en un medio de mayor seguridad afectiva.

Otro de los factores a destacar es el clima afectivo inadecuado “un clima familiar conflictivo (discusiones, ruptura familiar, etc.) o falta de afecto (incomunicación, ausencia de expresiones de cariño, frialdad afectiva, etc.) puede favorecer la posibilidad de implicarse en un consumo de drogas)” (Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid, 2022, p. 10). Las formas en las que las familias abordan y trabajan los desacuerdos o los conflictos y las manifestaciones de afectos visibles entre los integrantes se vuelven un factor clave para visualizar la calidad de la dinámica y funcionalidad que mantiene el sistema familiar. Las dinámicas en donde existe la problemática de consumo puede no haber una regulación apropiada o no percibida por sus miembros.

El consumo de drogas dentro de ámbito familiar es un factor que propicia el consumo dentro del núcleo familiar, sobre todo si una de las figuras de autoridad se encuentra en esta problemática, tratándose así se una situación generacional. El observar a otras personas, es una de las formas de aprendizaje de conductas (Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid, 2022, p. 10). Por ende, las conductas de consumo pueden ser también aprendidas a partir de la imitación de conductas similares dentro del hogar o del entorno más cercano.

Repercusiones de la disfuncionalidad familiar en el proceso terapéutico del paciente en el paciente

En relación con los aspectos de la dinámica familiar que influyen dentro del proceso de rehabilitación. Podemos señalar que se necesita de una dinámica funcional y equilibrada que pueda ocupar el papel de soporte del paciente y de los familiares para sobrellevar la experiencia de la rehabilitación de la forma más efectiva. Sin embargo, cuando la dinámica que se mantiene es disfuncional, pueden presentarse nuevos retos y desafíos que se suman a la problemática de consumo.

Cuando entre los miembros de la familia existen relaciones débiles respecto a los deberes, funciones, y roles, se presenta un desequilibrio en esta dinámica que afecta los vínculos emocionales entre los miembros de la familia (Halimatus et al., 2022, p. 4). Estos datos aplicados al contexto del proceso de rehabilitación se vuelven un obstáculo para esta experiencia debido a cómo la familia, a razón de la dinámica que

mantiene, puede influir en la motivación, el compromiso y la adherencia del paciente al tratamiento.

CAPÍTULO 4

Metodología

Enfoque

En la investigación se abordó un enfoque cualitativo, de manera que se realizó una recolección de datos enfocada en una población específica. "De la misma manera, analiza, interpreta y comprende la realidad estudiada tal como aparece, esto es, tal como es y se da, situación que la hace caracterizar como una metodología fenomenológica" (Piña-Ferrer, Lenys Senovia, 2023, párr.7). El objetivo fue que los resultados se centraran en las vivencias de los sujetos de estudio en relación con el tema investigado.

Paradigma

El trabajo de titulación se desarrolló dentro del paradigma interpretativo, en el cual el autor mantuvo una cercanía con la realidad subjetiva de los sujetos de estudio. Respecto a este paradigma, Miranda y Bernal (2020) mencionaron que "su razón de ser está en las dimensiones, en el sentido de que toma en cuenta las experiencias para el entendimiento del mundo y reconoce en la configuración de las subjetividades la influencia de aspectos históricos, culturales y sociales" (p.9). Este paradigma permitió conocer y comprender de manera más personal la problemática, así como desarrollar posibles recomendaciones a partir de los resultados obtenidos.

Método

Se utilizó el método descriptivo para caracterizar la problemática investigada, con el propósito de comprender las dinámicas familiares dentro de estos contextos. Hernández (2007) mencionó que "los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver" (p.14).

Técnicas de recolección de información

Para esta investigación, se realizaron entrevistas semiestructuradas a profesionales y a pacientes con consumo de sustancias, con el fin de recolectar información de dichas fuentes. Díaz et al. (2013) definieron que "son las que ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio" (p.2).

Población

López (2004) definió a la población como "el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación" (p.1). Este trabajo de titulación, se enfocó en pacientes adultos catalogados como consumidores de sustancias, internados en un hospital privado y en especialistas en salud mental.

Tabla 5*Preguntas para entrevistas*

Variable	Subvariable	Definición conceptual	Instrumento	Preguntas
Familia	definición	“Grupo de personas vinculadas por relaciones de matrimonio, parentesco, convivencia o afinidad” (Real Academia Española, s.f, párr. 1).	Entrevista semidirigida	Paciente: ¿Quiénes considera miembros de su familia? ¿En su familia ha habido otros casos de consumo y de rehabilitación?
Dinámica Familiar	dinámica	“Comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia” (Agudelo, 2005, p. 9).	Entrevista semidirigida	Especialistas: ¿Podría definir con sus palabras el concepto de la dinámica familiar? ¿Cómo cree usted que se ve afectada la dinámica familiar cuando existe consumo en uno de sus miembros? ¿Cuál es la influencia de la dinámica familiar en el proceso de rehabilitación?

				Paciente: ¿Considera que su consumo de sustancias ha influido de alguna manera en la relación familiar? ¿De qué forma podría describir la relación con su familia durante su proceso de rehabilitación?
Proceso de rehabilitación		“Es un enfoque terapéutico multifacético cuyo objetivo es ayudar a las personas a superar la adicción a sustancias, incluidas las drogas y el alcohol” (Maninathan, 2023, párr. 1).	Entrevista semidirigida	<p>Especialistas: ¿Cómo definiría el proceso de rehabilitación? ¿Considera que la dinámica familiar con la que el paciente convive influye en su proceso de recuperación?</p> <p>Paciente: ¿Cómo ha sido para usted vivir la experiencia del proceso de rehabilitación?</p>
Familia como factor de riesgo	Factores de riesgo	“Cuando en un grupo familiar se evidencian agentes que ponen en peligro la integridad física, mental o emocional” (Hidalgo et al., 2022, párr. 17).	Entrevista semidirigida	Especialistas: ¿Qué características de la dinámica familiar pueden presentarse como factores de riesgo en el proceso de rehabilitación?

Paciente: ¿Qué tan presente ha estado su familia durante su proceso de rehabilitación? ¿Qué podría mejorar respecto al papel de su familia en el proceso de rehabilitación?

Nota. Elaborado por García Ariana.

CAPÍTULO 5

Presentación y análisis de resultados

Entrevista a profesionales

En estas entrevistas se analizarán las opiniones de especialistas de la salud mental. Estos se identificarán como E1, E2, E3, E4, E5 y E6, se mantendrá en anonimato las identidades de los participantes.

Tabla 6

Pregunta 1: ¿Podría definir con sus palabras el concepto de la dinámica familiar?

Variable: Dinámica Familiar

E1	E2	E3	E4	E5	E6
“El término se lo podría definir como el conjunto de interacciones que se establecen en un grupo definido: la familia. Y esta	“La dinámica familiar son comportamientos de cada miembro que giran en relación con roles, valores y vínculos que mantienen entre sí que influyen en el desarrollo	“La dinámica familiar hace referencia a las interacciones, roles y patrones de comunicación que se desarrollan dentro	“Claro, en mis palabras la dinámica familiar se refiere en sí a la parte relacional con todos los miembros de la familia, como se	“Bueno, he con dinámica familiar nos referimos a todas las interacciones y relaciones que tienen unos miembros con otros, es decir,	“La forma en la que se relaciona la familia y como está estructurada”.

<p>dinámica abarca desde estilos de comunicación, conductas verbales, cuando hablo de conductas verbales me refiero pues a las formas también de comunicación que se establecen con los principios de aprendizaje dentro de este núcleo y también los estilos de resolución de conflictos. La palabra dinámica familiar es propia del modelo sistémico</p>	<p>psicológico y emocional de cada miembro que la conforma. Es importante también especificar que estas dinámicas también se articulan a la cultura y otros factores externos que tiene influencia en cada persona que la conforma”.</p>	<p>de una familia y que, en conjunto, moldean la manera en la que sus miembros se relacionan entre sí y enfrentan las diferentes situaciones de la vida. Esta dinámica no es estática; por el contrario, evoluciona según las etapas de vida de los integrantes y los desafíos a los que se enfrentan como sistema”.</p>	<p>relaciona al momento del desayuno, almuerzo y meriendas, si lo hacen en familia, que actividades hacen, como se dividen las tareas del hogar. Prácticamente esa sería la definición”.</p>	<p>paciente con sus padres, con sus hermanos, con cuales mantiene mejor relación, con cuales no, cuáles son las funciones que cumplen dentro de la familia y cuáles son los roles, y si están bien establecidos los limites o no. Así funciona, prácticamente”.</p>	
--	--	--	--	---	--

que considera y ve las interacciones de la familia desde un modelo que es un poco más ecosistémico, quiere decir que abarca la totalidad de todo, analizando cada una de sus partes como un todo y un sistema integrado”.

Nota. Elaborado por García Ariana.

Análisis: Los especialistas definen a la dinámica familiar principalmente como la forma en la que los miembros de una familia interactúan dentro del sistema, como estos se relacionan entre ellos de forma cotidiana. Es así como cada rol, jerarquía, interacción o comunicación que mantenga a la familia va definiendo en parte la funcionalidad de esta dinámica. Se especifica que este concepto es propio de la terapia sistémica, en donde la

familia es más que las sumas de sus partes, y es a partir de esta dinámica que la familia enfrenta las distintas problemáticas y desafíos que pueden presentarse dentro o fuera de este sistema.

Tabla 7

Pregunta 2: ¿Cómo cree usted que se ve afectada la dinámica familiar cuando existe consumo en uno de sus miembros?

Variable: Dinámica familiar

E1	E2	E3	E4	E5	E6
<p>“Bueno, las teorías sobre conductas adictivas mencionan que cuando uno de los miembros incurre en la problemática de consumo de sustancias, propiamente toda la dinámica familiar se ve arrastrada hacia el</p>	<p>“Se podría pensar en una dinámica familiar inestable que constantemente cambia al intentar ajustarse a los requerimientos personales de la persona que consume provocando una descoordinación de la</p>	<p>“El consumo de sustancias por parte de un miembro de la familia tiene un impacto significativo en la dinámica familiar, ya que tiende a generar tensiones, conflictos y, en muchos casos, una redistribución de</p>	<p>“Bueno, si hablamos del consumo de sustancias, por lo general las personas que consumen sustancias se suelen retraer, no participarían en las actividades familiares y las responsabilidades que ellos tuvieran se verían afectadas al realizarlas,</p>	<p>“Bueno desde la teoría sistémica, se supone que cuando hay un miembro que padece de un evento, pues, se afecta toda la dinámica y toda la estructura de la familia, todo el</p>	<p>“Bueno, la familia se desestructuraría, hay problemas, la persona que consume especialmente si no ve el problema de su consumo, no va a pedir ayuda. Se desestructura toda la familia”.</p>

<p>centro de atención de esta persona que es consumidora. Eso quiere decir que la dinámica se verá afectada directamente por el comportamiento de esta persona, que al ser parte de un sistema familiar y empezar a funcionar de manera diferente, por ejemplo, llegar tarde a la casa o no llegar, que empiece a meterse en problemas donde la familia pues tiene que tratar de</p>	<p>función de cada integrante, así como también, la modificación violenta conductual para poder satisfacer y continuar cumpliendo imaginariamente los roles que implican formarla. En este sentido el termino familia podría provocar un retroceso en el proceso de rehabilitación al provocar distorsiones en el pensamiento del paciente articulándolo al desbalance</p>	<p>roles dentro del sistema familiar. Puede aparecer la codependencia, la triangulación o patrones disfuncionales que dificultan la comunicación y el apoyo mutuo. Además, los sentimientos de culpa, frustración o desesperanza en los demás miembros suelen alimentar un círculo de tensión que agrava la situación del paciente”.</p>	<p>evitan el contacto afectivo, y también como lo dije, afectaría el afecto del resto de familiares”.</p>	<p>sistema se ve involucrado. Entonces con esta misma lógica, de que, si uno de los miembros tiene esta problemática de consumo, pues, se ven afectados también los padres, porque la relación que mantienen los dos cambia porque sufre una crisis la familia y tiene que volver a adaptarse”.</p>	
--	--	--	---	---	--

<p>mediar, de lidiar o de arreglar esos problemas, entonces la dinámica va a estar siempre orientada hacia el centro de atención, que en este caso es la persona con problemática de consumo”.</p>	<p>emocional. Es importante que se trabaje de manera singular con cada miembro”.</p>				
--	--	--	--	--	--

Nota. Elaborado por García Ariana.

Análisis: Los especialistas mencionan que la dinámica familiar en el contexto de consumo de sustancias muchas veces el centro de atención de sus miembros se vuelve el integrante consumidor, esto puede desequilibrar la dinámica, dado que no hay una correcta distribución de roles dentro de la familia, el sistema se ve desestructurado. Esto genera conflictos en la familia que giran en relación con el consumo de sustancias del paciente.

Tabla 8*Pregunta 3: ¿Cómo definiría el proceso de rehabilitación?**Variable: Proceso de rehabilitación*

E1	E2	E3	E4	E5	E6
<p>“Un proceso de rehabilitación consiste en poder ir deshabituando o mejor dicho cambiando algunos hábitos y patrones que se han repetido para poder modificarlos y compensar todo lo que la conducta</p>	<p>“Es un proceso en donde la persona que está ligada al objeto de consumo por su propia decisión busca poner un alto al consumo desmesurado del producto que va de la mano con cambios en su estilo de vida, lugares antes frecuentados,</p>	<p>“El proceso de rehabilitación es como un camino integral y continuo cuyo objetivo es la recuperación física, psicológica, emocional y social del paciente. Este proceso no solo implica la abstinencia del consumo, sino también la</p>	<p>“El proceso de rehabilitación primeramente es quitar el consumo, que el paciente deje de consumir. Ante esto tenemos los problemas, ese es el objetivo. Ante eso tenemos el problema de los síntomas de abstinencia, que por lo menos en la parte de</p>	<p>“Para el paciente es un proceso largo en el que se esperan recaídas, se contemplan recaídas para el paciente, de manera que no le sea tan angustioso si llegase a suceder. Siempre es multidisciplinario, se trabaja no solo con psicología sino también con psiquiatría, terapia</p>	<p>“En la mayoría de los casos, los pacientes que tienen algún problema de adicción van a necesitar un proceso de rehabilitación que amerita hospitalización y el proceso va a ir dependiendo de cómo mejora el paciente”.</p>

<p>adictiva ha generado.”.</p>	<p>creación y fortalecimientos de vínculos saludables, apoyo familiar y social y la construcción o la búsqueda de otros propósitos que giren con relación a continuar su propio proceso. En relación con el trabajo que se realiza dentro del hospital, en proceso de rehabilitación, involucra también la farmacología por medio de un especialista que</p>	<p>reconstrucción de habilidades, incorporación de estrategias para enfrentar adversidades y, en muchos casos, el fortalecimiento o la reestructuración de las redes de apoyo que permitan al paciente mantener su progreso a largo plazo.”.</p>	<p>psiquiatría controlamos con medicación, benzodiazepinas, algún eutimizante, últimamente usamos mucho topiramato, por ejemplo.</p> <p>Y en la parte de psicología, a pesar de no ser experto en el área, pero me imagino que, con la enseñanza de las conductas adecuadas, cierto cambio en la condición, porque las personas con patrones de consumo intentar tapar un hueco”.</p>	<p>ocupacional y con la familia, sobre todo. Aquí, dentro del hospital, se prioriza muchísimo la psicoeducación con los familiares y asegurarnos de que sean fuentes de apoyo sostenibles cuando salgan”.</p>	
--------------------------------	--	--	---	---	--

apunta a alterar sus niveles hormonales para que el paciente se mantenga equilibrio emocional. Esta intervención provoca que el paciente no sufra grandes estragos por el síndrome de abstinencia y que su estabilización aparezca de una manera más pronta, con esto, se apunta a que psicología empiece también con el proceso.”.

Nota. Elaborado por García Ariana.

Análisis: Los especialistas coinciden que el proceso de rehabilitación tiene un objetivo, el cual es la deshabitación de las conductas de consumo. Dentro de este proceso se busca educar e intervenir de manera médica y psicológica; es a partir de este proceso que se desarrollan habilidades que incorporen nuevas alternativas o estrategias para la modificación de estas conductas. Se enfatiza la importancia del apoyo familiar durante este proceso, dado que pueden influir en la dirección y pronóstico que pueda tener el tratamiento. Es de resaltar que cada proceso es único y dependerá de cada individuo la dirección que tome el proceso.

Tabla 9

Pregunta 4: ¿Cuál es la influencia de la dinámica familiar en el proceso de rehabilitación?

Variable: Dinámica familiar

E1	E2	E3	E4	E5	E6
“La dinámica de la familia influye no solamente en el proceso de rehabilitación, influye en realidad en todo tipo	“Según la experiencia, la red de apoyo representa un dique importante en el proceso de	“La dinámica familiar desempeña un papel crucial en el proceso de rehabilitación, ya que puede ser tanto un factor	“Claro, como le dije hace un ratito, las personas con patrones de consumo suelen tener cierto problema	“Bueno, como te decía, se trabaja mucho con la familia en el hospital, entonces si	“Si, influye muchísimo la dinámica familiar que el paciente tenga. Si es

<p>de interacción con el individuo, nos entendemos que, si la familia influye en cualquier aspecto dentro de una persona, por consiguiente, va a afectar en el proceso de rehabilitación. Entonces en ese sentido la familia puede convertirse en un factor de protección, es decir, un factor que contribuye a mantener, a sostener este proceso de rehabilitación. Y eso se logra mediante la terapia familiar, la psicoeducación que está</p>	<p>rehabilitación principalmente en el primer tiempo del reencuentro familiar (después del tratamiento hospitalario) en donde el proceso de reinserción social vaya junto al tiempo lógico del paciente. La importancia de la dinámica familiar apunta a que el paciente no regrese al mismo medio que habitaba antes de ingresar al tratamiento, sino,</p>	<p>protector como un factor de riesgo. Un ambiente familiar que brinde contención emocional, comunicación asertiva y apoyo genuino favorece la adherencia al tratamiento y la motivación del paciente. Por el contrario, una dinámica disfuncional, caracterizada por la falta de apoyo, el conflicto constante o la minimización del problema, puede dificultar significativamente el avance y, en algunos</p>	<p>emocional, estos problemas pueden estar desencadenados por problemas familiares igualmente. Entonces un buen círculo familiar, un buen grupo de apoyo en la familia es muy influenciable, porque unas personas que pueden salir del hospital en un buen estado de ánimo, pero al llegar a la situación real, llegar a su familia o con problemas de trabajo y ver que la familia no le apoya, estos problemas</p>	<p>son personas que están predispuestas a sobrellevar todos los problemas que acarrea el consumo, las mentiras, (no entiendo esta palabra) o las distintas problemáticas que pudieron haber surgido a partir del consumo. Si pueden sobrellevarlo, pues, van a implicar un buen lugar en donde ellos puedan reinsertarse, el paciente, pero si</p>	<p>buenas, el paciente va a poder tener una motivación para seguir. Sin embargo, si esta dinámica es disfuncional, puede perjudicar este proceso. En pocas palabras puede influir en la motivación y capacidades del paciente”.</p>
--	---	---	--	--	---

<p>dentro de algunos programas de rehabilitación o de recuperación del consumo de sustancias. Pero también la dinámica que puede influir dentro de la familia, dentro de la persona que está en este proceso, es convertirse en un factor de riesgo, es decir, en vez de contribuir o de ayudar al proceso, se puede convertir más bien en una piedra en el zapato, por llamarlo metafóricamente”.</p>	<p>que en conjunto con la familia también vaya modificando patrones de conductas que anteriormente se daba y que en ciertos momentos podrían haber influenciado al paciente por la búsqueda de un objeto para poder alejarse de estos patrones que en ciertos casos pueden ser insoportables”.</p>	<p>casos, fomentar</p>	<p>emocionales que desencadenan pueden otra vez llevar a la persona a recaer en un consumo”.</p>	<p>aún persiste el resentimiento, tienden a ser inestables y es poca la probabilidad de que el paciente tenga un lugar donde sostenerse o al acudir, cuando existe (no entiendo esta palabra) en se vuelve más peligroso para el paciente si la familia no está predispuesta, por eso afecta mucho”.</p>
--	--	------------------------	--	--

Nota. Elaborado por García Ariana.

Análisis: Los especialistas coinciden en la gran influencia que la dinámica familiar, la cual repercute en el proceso de rehabilitación. De forma que la dinámica que se mantiene en el sistema familiar puede llegar a ser un factor de protección, ya que la familia es una red de apoyo fundamental que puede motivar al paciente en el proceso de rehabilitación, sin embargo, también puede convertirse en un factor de riesgo que imposibilite o afecte de forma significativa la moral del paciente en consumo de sustancias. La influencia de la familia en este proceso se da antes, durante y después de la rehabilitación, desde el momento en el que es ingresado a la institución se toman en cuenta quienes acompañan a los pacientes y se responsabilizan por su ingreso; de igual forma durante la internación influye el interés de la familia en las visitas y la entrega de objetos personales diarios para la comodidad del paciente; y finalmente el mantener el apoyo al tratamiento una vez dada el alta hospitalaria.

Tabla 10

Pregunta 5: ¿Considera que la dinámica familiar con la que el paciente convive influye en su proceso de recuperación?

Variable: Proceso de rehabilitación

E1	E2	E3	E4	E5	E6
“Normalmente sí, pero aquí se establece bastante	“Considero que tiene cierta influencia mas no implica que es toda su	“Sin duda. El entorno familiar constituye una de las	“Claro, por supuesto también como ya se dijo, pero también porque	“Claro, aquí se han visto de todos los casos, y me consta	“Bueno, es muy importante que esté la familia presente

<p>la situación de los límites de la familia. Entonces, si la dinámica de la familia ha sido toda la vida permisiva, donde no se han establecido límites, donde de hecho los límites ni siquiera existen, sino que más bien son difusos, los roles que se están estableciendo no son claros, eso va a influir directamente en un proceso desfavorable. Pero,</p>	<p>responsabilidad, existen también pacientes consumidores que bajo la percepción social se encuentran involucrados en familias con comportamientos saludables y no necesariamente provoca un cambio significativo puede dejar de consumir fácilmente, sin embargo, es importante destacar que se ha observado como el paciente usa su proceso de rehabilitación para</p>	<p>principales redes de apoyo para el paciente. Cuando este entorno no es favorable, puede obstaculizar el proceso de recuperación al generar estrés adicional, aumentar los sentimientos de aislamiento o reforzar patrones de consumo. Por el contrario, una dinámica familiar sana y funcional puede ser una fuente de resiliencia,</p>	<p>muchas personas suelen encontrar la esperanza en la familia, decir, mira quiero reencontrarme con mis hijos, quiere hacer las cosas bien por mis hijos o esposa, padres, también dependiendo del ciclo familiar que tengan, pero en si es muy importante”.</p>	<p>que cuando existe predisposición por parte de la familia los pacientes tienen mayor probabilidad de recuperarse. Si influye, pero no es el único determinante, y depende, sobre todo, la significación que tiene la familia para este paciente, porque si no es la red principal de apoyo, los padres, por ejemplo, y puede encontrar su</p>	<p>en todo el proceso de rehabilitación del paciente, que tenga una buena red de apoyo. Si esta dinámica familiar es buena, esto le va a ayudar al paciente a mejorar ya tener un proceso exitoso. Sin embargo, estas familias vienen cargando situaciones disfuncionales mucho antes de entrar en este proceso, por eso la familia también</p>
--	---	--	---	---	---

<p>por el contrario, cuando la familia acude a las terapias familiares, se conecta con el proceso y a comprendido cómo funciona el problema de las adicciones, pues va a contribuir de forma favorable para ese proceso”.</p>	<p>mantener un acercamiento familiar que lo impulsa a mantener un estado de abstinencia. En este espacio el paciente puede conversar asuntos importantes que anteriormente no habría podido comentar por distorsiones en su pensamiento frente al ideal familiar”.</p>	<p>promoviendo la estabilidad emocional y la capacidad del paciente para afrontar los desafíos propios del proceso terapéutico. No obstante, cada paciente tendrá un desempeño diferente y las probabilidades de éxitos dependerán de la implicación del mismo, ya que, el tratamiento los invita a ser autónomos. (La</p>		<p>red de apoyo en sus amigos porque se encuentra más desvinculado de su familia nuclear, entonces, no afecta a grandes rasgos porque no tiene un lugar tan central, pero si es así, entonces, mal”.</p>	<p>debe de ser tratada en terapia familiar”.</p>
---	--	--	--	--	--

<p>“Los factores de riesgo para que la familia sea un ente o un núcleo problemático para la persona de consumo, primero está en la disfuncionalidad, en la comunicación, los estilos de comunicación, cómo se maneja en el hogar, van a determinar qué tanto se puede dar la posibilidad de un proceso de recuperación que se lleve de manera correcta, por así decirlo. Por ejemplo,</p>	<p>“Poca capacidad de comunicación y escucha, la negación de la familia ante la problemática de consumo, posicionarse como el culpable del inicio del consumo, la revictimización al paciente al posicionarlo como un enfermo pueden provocar que amputen sus propias capacidades. En este sentido la familia tiene de estar atenta este tipo de comportamientos que podrían provocar</p>	<p>“Entre los principales factores de riesgo en la dinámica familiar, se encuentran: La sobreprotección: Esto puede generar una dependencia emocional que limita el desarrollo de la autonomía del paciente. La negación o minimización del problema: Cuando la familia no reconoce la gravedad de la situación, es menos probable que</p>	<p>“Bueno, un factor de riesgo que yo consideraría importante es la falta de comunicación, eso que se puede dar en cualquier tipo de familia, sin hablar de casos más extremos en los que podría haber algún tipo de violencia, padres depredadores, ya no solo contesto familiar sino también social, del barrio, contextos sociales no adecuados, todo eso puede afectar”.</p>	<p>“Es un factor de riesgo para nosotros, un signo de alarma también para la recuperación del paciente, que los familiares no vengan a las terapias familiares, que no estén predispuestos a psico educarse, que tengan muchos prejuicios sobre la farmacología, la idea de que tienen que tomar medicina cuando salen. El</p>	<p>“Los patrones que pueden, bueno, yo creo que influye muchísimo, por ejemplo, madres que sean devoradoras, es decir, que están todo el tiempo detrás de los hijos, que no dejan que ellos tomen sus propias decisiones pese a que puedan equivocarse. O asimismo, cuando no hay límites,</p>
---	---	--	--	--	--

<p>familias con estilo de comunicación bastante limitado en la parte afectiva, en la parte de resolver los conflictos, en el momento que aparecen estas conductas adictivas, estos comportamientos propios de la adicción, la familia va a tener una mirada sesgada, va a Criticar directamente el comportamiento sin primero entender cuál es la función, es decir, qué función cumple ese comportamiento adictivo en la persona.</p>	<p>reubicar nuevamente al paciente en posición de objeto”.</p>	<p>contribuya activamente al proceso de rehabilitación.</p> <p>El conflicto constante: Las discusiones frecuentes y la falta de comunicación efectiva pueden incrementar el estrés del paciente y dificultar su recuperación.</p> <p>La estigmatización: Juzgar o culpar al paciente perpetúa sentimientos de vergüenza y dificulta</p>		<p>estigma de la salud mental es durísimo, dificulta mucho el trabajo, la recuperación, el resentimiento y todas las emociones negativas que se asocian, el consumo, el constante prejuicio o la puntada que suelen dar con recordarles que fueron consumidores, y el repetirles sus errores son signos de alarma.</p>	<p>cuando no hay límites, cuando hay mucha permisividad o en caso de que papá, mamá también tengan un problema de consumo, entonces todo esto va a ser un factor de riesgo en ellos”.</p>
--	--	---	--	--	---

<p>Obviamente, la terapia familiar ayuda a comprender estos procesos, pero entonces estos patrones se pueden observar justamente en esa interacción, la falta también no solamente de comunicación, sino la falta de tener conocimiento respecto a las adicciones u otro factor que puede influir en esto”.</p>		<p>el establecimiento de una relación de confianza.</p> <p>La ausencia de límites claros: Las dinámicas confusas o permisivas pueden facilitar la recaída del paciente.</p> <p>Codependencia familiar (resta autonomía, responsabilidad, etc a los pacientes). Siento que esto es fundamental para estudiarlo”.</p>		<p>”.</p>	
---	--	---	--	-----------	--

Nota. Elaborado por García Ariana.

Análisis: Dentro de los factores que describen una dinámica disfuncional y por entre un factor de riesgo en el contexto que se presenta, se encuentra la falta de comunicación, de igual forma cuando existen sesgo en la familia dentro de lo que representa el proceso de rehabilitación por lo que se generan críticas en lugar de comprender la situación en la que se encuentra el paciente. La negación y la busca de culpables pueden afectar en la confianza y las capacidades del individuo. La dependencia emocional como la sobreprotección afecta en la autonomía y en la implicación del paciente en la conciencia de la enfermedad y, por ende, en el proceso de rehabilitación.

Análisis General

Después de revisar las respuestas de los especialistas durante las entrevistas, se puede sintetizar que existen puntos que coinciden respecto al papel que desempeña la dinámica familiar. De forma general los especialistas definen a la dinámica familiar como la forma en la que los miembros de una familia interactúan entre ellos de forma cotidiana, en donde la forma en la que los roles, jerarquías y límites se manifiestan pueden determinar si esta dinámica se mantiene funcional o disfuncional. Dentro del contexto de consumo de sustancias se va a señalar la forma en la que esta dinámica funciona de forma particular, sobre todo cuando se encuentran en el contexto de un proceso de rehabilitación; muchos concluyen que muchos de los factores de riesgo que pueden afectar al paciente se encuentran los problemas de comunicación, los conflictos y discusiones en relación a la temática, la falta de información que existe en torno a este tipo de conductas, entre otros factores que pueden producir y mantener estos comportamientos

Entrevista a pacientes

En estas entrevistas se analizarán las opiniones de los pacientes hospitalizados en un hospital privado especializado que se encuentran dentro del proceso de rehabilitación. Estos se identificarán como P1, P2, P3, P4, P5 y P6, se mantendrá en anonimato las identidades de los participantes.

Tabla 12

Pregunta1: ¿Quiénes considera miembros de su familia?

Variables: Familia

P1	P2	P3	P4	P5	P6
“Mamá, papá y hermanos”.	“Mi madre”.	“Papá, mamá, hermanos, tíos, primos y abuelos. Y en ese caso pues mi hogar, que es mi familia, mi esposa y mis hijos”.	“Papá, mamá, abuela, hermanos, hijos.”.	“Mi esposa, mis hijos, mi papá, mis hermanos, todos ellos”.	“Mi esposa, mi hija, mi padre, mi madre, mis hermanos.”.

Análisis: A partir de esta pregunta se puede identificar quiénes son aquellos miembros de la familia que el paciente considera parte de su núcleo familiar. En algunos pacientes estos están conformados por la familia cercana, como madre, padre, hermanos, hijos o parejas, pero en otros pacientes se incluyen familiares como los primos, tíos e incluso abuelos. Lo que señala que existen distintos tipos de familia en la cual los individuos se desarrollan más allá del modelo tradicional. También indica que dentro de este estudio se trabaja con pacientes que poseen distintos papeles en su familia, siendo algunos padres de familia, mientras que otros son solo hijos.

Tabla 13

Pregunta 2: ¿Considera que su consumo de sustancias ha influido de alguna manera en la relación familiar?

Variable: Dinámica familiar

P1	P2	P3	P4	P5	P6
“Sí, al principio fue mala, porque como yo consumía, ellos querían que yo cambiara y yo no hacía nada por cambiar”.	“Sí, del uno al diez le pongo un cinco. Mi mamá y mi tía me apoyan en todo momento, mi tío, no. Todo eso a uno le afecta cuando está aquí (hospitalizado)”.	“Positivo, Con mi esposa porque fue como una decepción al inicio de esta situación (Hospitalización). Pero viendo el lado positivo, cuando intervino el psicólogo comenzamos a conversar y dialogar sobre el	“Sí, con mi mamá y mi familia, no les gusta verme en ese estado familia”.	“sí, el consumo ha hecho que tenga problemas con mi esposa en la relación. Así mismo hemos discutido, hemos tenido peleas un poco grandes, a veces pequeñas, igual	“Sí influía porque tenía problemas en el hogar”.

		<p>motivo de por qué fue tal vez la recaída. Entonces yo había dejado de consumir como seis años más o menos y tuve problemas a partir de más o menos desde febrero, marzo, problemas en el trabajo y ese fue como la bomba que se disparó para que volviera a recaer”.</p>		<p>siempre había un inconveniente”.</p>	
--	--	---	--	---	--

Análisis: A partir de las respuestas de los participantes, todos concuerdan que el hecho de consumo de cualquier tipo de sustancias ha influido su relación familiar, específicamente la dinámica que se mantiene. Se resalta el impacto negativo que se ha producido tanto en la experiencia del participante, como el de su familia.

Tabla 14

Pregunta 3: ¿Cómo ha sido para usted vivir la experiencia del proceso de rehabilitación?

Variable: Proceso de rehabilitación

P1	P2	P3	P4	P5	P6
“Ha sido bueno porque me he mejorado, he cambiado mi forma de pensar, mi manera de ser, todo eso.”.	“Un proceso de primero aceptar que uno tiene problema, que es lo más principal, aceptar que uno tiene problemas y tener no solamente la voluntad, sino pensar firmemente que uno viene aquí para recuperarse.”.	“Para mí, increíble. Las charlas me han ayudado bastantísimo a cómo manejar las emociones a cómo manejar cada tipo de situación o dificultad que tenemos, que tenemos ya sea aquí y para poder enfrentarlas al momento que salgamos”.	“Bueno, primeramente, gracias a Dios bien, porque me estoy recuperando y saldré aquí con otra mentalidad, con otro propósito y bueno, día a día si uno va a servir de la misma manera.”.	“Para mí ha sido un poquito duro porque me tocaba estar solo, alejado de mi familia, lejos de mis hijos, de mi esposa, de mi papá, de toda mi familia”.	“Para mí esto es una ayuda, porque aquí vine y vi la vida de otra manera”.

Análisis: Respecto a las respuestas de los participantes, el hecho de experimentar el proceso de rehabilitación puede ser descrito como vivencia transformadora. Los participantes reconocen que a partir de este proceso han podido tener momentos de reflexión y aprendizaje sobre su condición y sus emociones. Dentro de lo que se menciona, se resalta la importancia que implica reconocer y aceptar la situación en la que el paciente se encuentra. Sin embargo, el hecho de mantenerse lejos de la familia, dado el contexto, para algunos puede presentarse con un reto emocional.

Tabla 15

Pregunta 4: ¿De qué forma podría describir la relación con su familia durante su proceso de rehabilitación?

Variable: Dinámica Familiar

P1	P2	P3	P4	P5	P6
“Ya mejorar, convivimos mejor, nos llevamos mejor, ya hay mejor comunicación y todo eso.”	“Con mi madre, mi tía, mi primo, que es como mi hermano, y mi padrastro, las cosas van bien. Ellos son allegados a mí”.	“Al inicio había como ese desánimo por parte de mi esposa, pero igual hemos conversado”.	“Mantenemos comunicación”.	“Buena, han estado conmigo, mi esposa me visita”.	“He mejorado la comunicación con mi pareja”.

Análisis: A partir de las respuestas de los participantes, se puede señalar que, respecto a las relaciones familiares, ellos han notado una mejoría, sobre todo en la comunicación. El hecho de que los pacientes reconozcan y visualicen esta cercanía favorece de forma emocional y afectiva los lazos familiares, facilitando la oportunidad de mejorar a largo plazo la dinámica familiar. Aunque, en un principio, esta nueva realización haya sido para muchos familiares una situación desafiante.

Tabla 16

Pregunta 5: ¿En su familia ha habido otros casos de consumo y de rehabilitación?

Variable: Dinámica familiar

P1	P2	P3	P4	P5	P6
“Sí, mi primo”.	“Sí, mi primo, él estuvo seis meses.	“Sí, mi mamá me dijo que recientemente un primo está pasando por ese proceso”.	“Sí”.	“No”.	“Sí”.

Análisis: Por lo que el consumo de sustancias y la experiencia del proceso de rehabilitación no es un tema ajeno para la mayoría de los participantes. Esto debido a que dentro del entorno familiar se presentan casos similares de consumo, evidenciando que esto es una problemática que afecta a más de uno de los miembros de su familia.

Tabla 17

Pregunta 6: ¿Qué tan presente ha estado su familia durante su proceso de rehabilitación?

Variable: Familia como factor de riesgo

P1	P2	P3	P4	P5	P6
“Muy presente, siempre ha estado ahí apoyándome, viniendo acá a visitarme, todo eso.”	“Muy presente”.	“Mi esposa no ha podido venir. Pero las dos veces que ha venido ha sido muy gratificante para mi persona, o sea, conversamos, le cuento todo esto y estamos en contacto. A mi papá no le he contado sobre esto (hospitalización), porque tiene problema del corazón,	“No, mi familia pasa ocupada”.	“Ha estado muy presente, ha venido siempre”.	“No presente físicamente, pero me envían mensajes”.

		entonces basta con que sepa mi mamá y mi esposa”.			
--	--	---	--	--	--

Análisis: A partir de las respuestas planteadas por los participantes, se refleja que, desde la perspectiva de la mitad de los participantes, la familia ha podido estar presente dentro del proceso de rehabilitación. Sin embargo, la otra mitad menciona que no han podido tener tantas visitas presenciales por distintas razones.

Tabla 18

Pregunta 7: ¿Qué podría mejorar respecto al papel de su familia en el proceso de rehabilitación?

Variable: Familia como factor de riesgo

P1	P2	P3	P4	P5	P6
“Que se instruyan más sobre el proceso de rehabilitación”.	“Mi no Juzguen tanto, que entiendan la realidad, porque yo sé que sr adicto es una enfermedad, uno no busca esto, entonces quisiera que ellos sean un	“Me gustaría que se involucre en actividades (como el ejercicio) que me acompañe y me anime”.	“Que puedan venir de vez en cuando”.	“Así como está va bien”.	“Pasar más tiempo con mi familia”.

poco más apoyadores en ese aspecto”.				
--------------------------------------	--	--	--	--

Análisis: Se pregunta a los participantes sobre lo que le gustaría que su familia mejorará dentro de este proceso. Es importante para los pacientes que la familia esté informada sobre los que conlleva el trastorno por consumo de sustancia con el fin de eliminar los sesgos, y por ende los juicios anticipados a esta condición. También, que la familia pueda involucrarse en las actividades del paciente, lo motiva a seguir con el proceso. El tiempo de calidad es un factor de suma importancia, por lo que se recomienda visitar de forma continua a los pacientes.

Análisis General de entrevistas a pacientes

Por medio de las entrevistas a los pacientes, se pueden reconocer distintas observaciones que enriquecen esta investigación.

- El proceso de rehabilitación puede ser un gran soporte para los individuos interesados en rehabilitar conductas de consumo.
- El proceso de rehabilitación puede llegar a ser una oportunidad para replantear la dinámica familiar en este contexto, permitiendo espacios de comunicación que faciliten la interacción entre los miembros.
- Las herramientas como la psicoeducación y las terapias individuales permiten momentos de reflexión y aprendizaje para los pacientes interesados en rehabilitarse.
- La familia es un factor determinante en este proceso, si la presencia puede motivar y fortalecer al paciente en esta experiencia.
- Por el contrario, si la familia carece de compromiso respecto al bienestar del paciente en el proceso de rehabilitación, el paciente puede pasar por dificultades referentes a las relaciones familiares.

Análisis Global

El análisis extraído de las entrevistas de los especialistas de la salud mental y de los pacientes que se encuentran dentro del proceso de rehabilitación evidencia que la dinámica familiar dentro de este contexto ocupa un papel fundamental en el tratamiento y recuperación de los pacientes que mantengan conductas de consumo.

Dentro de estos espacios se proporcionan herramientas y momentos de aprendizaje en relación con la problemática que refleje la realidad del paciente, proporcionado por especialistas como psicólogos y psiquiatras. Sin embargo, una pieza significativa y determinante al analizar el pronóstico del caso, es la familia.

El nivel de acompañamiento que la familia presta durante este proceso puede representar un factor de protección o de riesgo al momento de referirnos a los avances del paciente durante la rehabilitación. Como los especialistas lo mencionan, una dinámica familiar disfuncional dentro del contexto del proceso de rehabilitación por consumo de sustancias puede llegar a dificultar la deshabitación de dichas conductas, perpetuando el consumo una vez dado el alto.

La falta de comunicación y la desinformación en relación con las temáticas del consumo perpetúan relaciones problemáticas entre los miembros del sistema familiar, situación que puede desmotivar al paciente que se encuentre hospitalizado en una institución o centro de rehabilitación. Con base en las entrevistas realizadas, se puede agregar que la familia y la dinámica que está mantiene con el paciente de consumo son igual de importantes que el tratamiento médico y psicológico que la institución pueda ofrecer.

Es de mencionar que para esta investigación se tuvo la intención de realizar entrevistas a los familiares de los pacientes. Sin embargo, no todos los familiares estuvieron presentes en los días de visita hospitalaria, por lo que se descartó esta posibilidad.

CONCLUSIONES

- A partir de la investigación realizada, se puede definir y caracterizar la importancia e influencia del sistema familiar en el individuo. De igual manera, la forma en la que la familia se encuentra estructurada y el tipo de dinámica que manejan representan un impacto importante en la vida de cada sujeto. Situándonos en el proceso de rehabilitación, esta influencia representa una herramienta significativa para el bienestar del paciente.
- Por medio de la revisión bibliográfica, se obtiene información acerca de los procesos de rehabilitación por medio del Ministerio de Salud Pública. Se revisan los distintos niveles y fases que componen a nivel administrativo el ingreso de un individuo a las instituciones hospitalarias especializadas en el proceso de rehabilitación.
- De igual manera, se resalta la influencia de la familia dentro del proceso de rehabilitación y las incidencias que el sistema familiar, y sobre todo su dinámica, pueden aportar al paciente en consumo de sustancias.
- A partir de las entrevistas realizadas a los especialistas, se señala que el impacto de una dinámica disfuncional dentro del contexto de consumo puede producir resultados contraproducentes en el bienestar del paciente. Dada la fuerte influencia emocional que la familia mantiene en cada uno de sus miembros, el paciente hospitalizado se ve afectado por el clima familiar que se mantiene. De forma similar, si la dinámica familiar se muestra disfuncional, puede ser señalada como un factor de riesgo para el paciente en el contexto de rehabilitación por consumo de sustancias.
- Por medio de las entrevistas realizadas a los pacientes, se obtiene que los participantes sí consideran a la familia como una fuente de apoyo determinante en el proceso de rehabilitación. La mayoría comunica ser visitada y mantener contacto con su familia; sin embargo, hay participantes cuyas familias no pueden estar presentes la mayoría del tiempo.
- Por medio de las entrevistas a los pacientes, se pueden reconocer distintas observaciones que enriquecen esta investigación, como la importancia de informar a la familia sobre las problemáticas que engloban el consumo de

sustancias como forma de prevención y para evitar posturas negativas ante estas situaciones.

REFERENCIAS

- Agudelo Bedoya, M. E. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(1).
- Agudelo Bedoya, M. E. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(1), 153-179. Recuperado el 13 de julio de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2005000100007&lng=en&tlng=es.
- Andolfi, M. (1984). *Terapia familiar: un enfoque interaccional*. In *Terapia familiar: un enfoque interaccional* (pp. 178-178).
- Ávila Juárez, G. F. (2019). *Estudio exploratorio sobre efectos de la rehabilitación en un grupo de adictos y su relación con la reinserción familiar* (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala).
- Bermúdez, C., & Brik, E. (2010). *Terapia familiar sistémica. Aspectos teóricos y aplicación práctica*. Madrid: Síntesis.
- Betancor, Á. T., Heras, M. C., & Marrero, M. (2003). Evaluación de las necesidades sociopersonales de drogodependientes, desde un programa de intervención: La perspectiva de los implicados. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 19(2), 173-186.
- Botella, L., & Vilaregut, A. (2001). *La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos, investigación y evolución*. Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna.
- Cedeño, J. F. V., & Arteaga, C. A. C. (2020). Rol de la familia en el proceso de recuperación de las personas drogodependientes. *Revista Cognosis*. ISSN 2588-0578, 5, 143-156.

- Cedeño, J. F. V., & Arteaga, C. A. C. (2020). Rol de la familia en el proceso de recuperación de las personas drogodependientes. *Revista Cognosis*. ISSN 2588-0578, 5, 143-156.
- CONACE. (2004). Lineamientos técnicos tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias. https://bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/TRATAMIENTO_CL_4858.pdf
- CORFADICH. (2022). La familia como un sistema abierto. *Discapacidad Psíquica*. <https://discapacidadesiquica.cl/wp-content/uploads/2022/08/la-familia-como-un-sistema-abierto.pdf>
- Cruz-Salmerón, V. H., Martínez-Martínez, M. L., Garibay-López, L., & Camacho-Calderón, N. (2011). Comparación del perfil de funcionamiento familiar en los adolescentes con y sin drogadicción de un colegio de bachilleres. *Atención primaria*, 43(2), 89-94.
- Delfín-Ruiz, Claudia; Saldaña Orozco, Claudia; Cano Guzmán, Rodrigo; Peña Valencia, Erwin José 2021 28068276012.pdf
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. Recuperado en 09 de agosto de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es.
- Díez, S. S. (2020). La intervención familiar en el modelo terapéutico del Centro de Solidaridad de Zaragoza – Proyecto Hombre. Recuperado de <https://zaguan.unizar.es/record/101970/files/TAZ-TFG-2020-1345.pdf>
- Dols, S. T. (2007). Rehabilitación e integración social en drogodependencias: circuito terapéutico. *Health and addictions*, 7(1), 17-22.
- Fleuridas, C., Nelson, T. S., y Rosenthal, D. M. (1986). La evolución del interrogatorio circular: Entrenamiento de terapeutas familiares. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12(2), 113-127.
- Gallegos, W. L. (2012). Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. *Rev. psicol. Arequipa*, 35.

- García, J. M. S. (1991). Psicología de la vida en familia: una visión estructural. *Introducción a la Salud Mental*, 29(1), 128-138.
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico: Una introducción a la psicoterapia familiar*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Halimatus, S. S., Kanto, S., & Anas, M. (2022). Family Functioning Dynamics in Post-Drug Rehabilitation Recovery (Case Study in Banjarbaru City). *25(1)*, 1–6.
- Henao, A. M. G. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista virtual universidad católica del norte*, (35), 326-345.
- Hernández, R. (2007). Capítulo 2: Planteamiento del problema: Objetivos. Preguntas de investigación y justificación del estudio. Recuperado de <https://josetavarez.net/Compendio- Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>
- Hidalgo, J. V., Peñafiel, A., & Abad, T. T. (2022). La familia como factor de riesgo o protección en el proceso de reinserción familiar de niños, niñas y adolescentes en casas de acogida. *Prohominum*, 4(1), 132-149.
- Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid . (2022). Factores de riesgo en el consumo de drogas. Guía para las familias. Recuperado de: <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Publicaciones%20Propias%20ISP%20e%20IA/PublicacionesAdicciones/ficheros/factoresRiesgo.pdf>
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. Recuperado en 09 de agosto de 2024, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
- Maninathan, I. (2023). Rehabilitación de drogas: definición, proceso y tipos. Study. <https://study.com/academy/lesson/drug-rehabilitation-definition-process-types.html#quiz-course-links>
- Manterola, C., Rivadeneira, J., Delgado, H., Sotelo, C., & Otzen, T. (2023). ¿Cuántos tipos de revisiones de la literatura existen? Enumeración, descripción y clasificación. *Revisión*

cualitativa. *International Journal of Morphology*, 41(4), 1240-1253.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000401240>

Martínez Bagui, H. A., & Álava Cruz, N. P. (2022). Sistematización de la experiencia sobre la incidencia que tiene en la dinámica familiar en un miembro en situación de consumo de psicotrópicos, en el centro de salud Santiago de Guayaquil en el periodo de mayo-agosto del 2022 (Bachelor's thesis).

Ministerio de Salud Pública. (2016). Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas: Protocolo. Dirección Nacional de Normatización. <http://salud.gob.ec>

Minuchin, S. (1974). Familias y terapia familiar. Editorial Gedisa.

Miranda Beltrán, S., & Ortiz Bernal, J. A. (2020). Los paradigmas de la investigación: Un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21).

Naciones Unidas oficinas contra la droga y el delito. (2003). Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf

Naciones Unidas Ecuador. (2024). Objetivos de desarrollo sostenible (ODS). Naciones Unidas Ecuador. <https://ecuador.un.org/es/sdgs>

Naciones Unidas. (2023). El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito en México. <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html>

New Brunswick Health Council (2020) Protective and risk factors explained, New Brunswick Health Council. Recuperado de: <https://nbhc.ca/news/protective-and-risk-factors-explained> (Accessed: 17 January 2025).

NHI. (2010). principios de tratamientos para la drogadicción. Estados Unidos: NIH Publicación, (10-4180).

Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud. (2003). La familia y la salud. <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>

- Páez-Cala, M. L. (2019). Intervención sistémica con familias: de la linealidad a la circularidad. *CS*, (28), 207-227.
- Peña, I. Y. (2021). Análisis de la dinámica relacional del sistema familiar colombiano en los procesos de rehabilitación con personas consumidoras de sustancias psicoactivas (SPA). Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.11912/11364>.
- Pérez Contreras, M. (2010). Derecho de familia y sucesiones. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Piña-Ferrer, L. S. (2023). El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 8*(15), 1-3. Epub 11 de julio de 2023. <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i15.2440>
- Puello Scarpati, Mildred, Silva Pertuz, Marta, & Silva Silva, Adriana. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 10(2), 225-246. Retrieved November 28, 2024, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982014000200004&lng=en&tlng=es.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.8 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [07 de febrero del 2025].
- Reyes, I. (2024). La dinámica familiar y su incidencia en la rehabilitación hospitalaria de conductas adictivas de uno de sus miembros [Tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio UCSG. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/22462>
- Rodríguez, A., & Barbagelata, N. (2015). Fundamentos teóricos del paradigma sistémico. *Manual de Terapia Sistémica. Principios y herramientas de intervención*, 27-62.
- SANCHEZ, J. M. R., ANTON, L. J. M., & MARTIN, M. Á. C. (2009). Tipos de familia y satisfacción de necesidades de los hijos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 549-558. Recuperado de: [//www.redalyc.org/pdf/3498/349832321060.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3498/349832321060.pdf)

- Secretaría Nacional de Planificación. (2022). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Ecuador, 2021.
- Sierra, L. A., & López, E. H. V. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *Medisan*, 23(01), 131-145.
- Sinche, E., & Suárez, M. (2006). Introducción al estudio de la dinámica familiar. *RAMPA*. [Internet], 1(1), 43.
- Soubran, L., & Huerta, F. I. (2016). Manual de apoyo de rehabilitación y reinserción social. Recuperado de [http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/2ManuaIdeRehabilitacion\(FINAL\).pdf](http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/2ManuaIdeRehabilitacion(FINAL).pdf)
- Ugarte, R. (2011). La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Recuperado de https://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf
- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (2024). Dominios institucionales. UCSG. Recuperado de <https://www.ucsg.edu.ec/institutos/dominios-institucionales/>
- Valarezo-Bravo, O. F., Erazo-Castro, R. F., & Muñoz-Vinces, Z. M. (2020). La percepción de la función familiar como influencia en el consumo de sustancias psicoactivas: Español. *CEDAMAZ*, 10(2), 51-56.
- Valero, L., Ortiz-Tallo, M., del Mar Parra-García, M., & Jiménez-Guerra, M. (2013). Valoración de resultados y perfil psicosocial de un programa de rehabilitación de personas con drogodependencias. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(1), 38-47.
- Vargas Navarro, Pedro, Parra Vera, Mario Danilo, Arevalo Zamora, Caterín, Cifuentes Gaitán, Luisa Karen, Valero Carvajal, Jaime, & Sierra de Jaramillo, Margarita. (2015). Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía, Cundinamarca. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 166-176. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.02.007>

- Velázquez Cedeño, J. F., & Cevallos Arteaga, C. A. (2019). Rol de la familia en el proceso de recuperación de las personas drogodependientes. *Revista Cognosis*, 2588-0578.
- Vilimelis Cabedo, I. M., Monfort Montolio, M., Molinero Navarro, L., Pérez Pérez, M. A., Soler Mondejar, I., Balaguer Cano, N., & Baquero Escribano, A. (2017). El papel de la familia en el consumo de sustancias. Fundación Amigó. Recuperado de https://fundacionamigo.org/wp-content/uploads/2017/11/guia_familias_proyecto_amigo2017.pdf
- Vivas, C. I. D. (2012). Tendencias en la transformación del concepto de familia. *Revista Hojas y Hablas*, (9), 167-175.

ANEXOS

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es dirigida por la Ariana Isaeli García Cadena de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El objetivo general de la investigación es analizar las incidencias de la dinámica familiar como un factor de riesgo en el proceso de rehabilitación en pacientes de consumo de sustancias a partir de revisiones bibliográficas y entrevistas semidirigidas. Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá la participación en una entrevista semidirigida. Esto tomará aproximadamente entre 15 a 30 minutos de su tiempo. Lo que se converse o discuta durante esta sesión se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus intervenciones serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las intervenciones, las grabaciones serán borradas. Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas de la entrevista semiestructurada le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Consentimiento Informado para participantes de la Investigación

Consentimiento Informado para participantes de la Investigación

Yo _____ con

C.I# _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación Incidencia de la dinámica familiar como factor de riesgo en el proceso de rehabilitación en pacientes de consumo de sustancias. He sido informado de que el objetivo general de la investigación es analizar las incidencias de la dinámica familiar como un factor de riesgo en el proceso de rehabilitación en pacientes de consumo de sustancias a partir de revisiones bibliográficas y entrevistas con especialistas. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista semidirigida la cual tomará aproximadamente entre 15 y 30 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante
del Participante

Firma

Fecha: __ de enero del 2025



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **García Cadena, Ariana Isaeli**, con C.C: # **0923897292** autor/a del trabajo de titulación: **Incidencia de la dinámica familiar como factor de riesgo en el proceso de rehabilitación en pacientes con consumo de sustancias.** previo a la obtención del título de **Psicóloga 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, **24 de febrero de 2025**

f. _____

Nombre: **García Cadena, Ariana Isaeli**

C.C: **0923897292**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Incidencia de la dinámica familiar como factor de riesgo en el proceso de rehabilitación en pacientes con consumo de sustancias.		
AUTOR(ES)	García Cadena, Ariana Isaeli		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Colmont Martínez, Marcia Ivette		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Psicología, Comunicación y Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	24 de febrero de 2025	No. DE PÁGINAS:	95 p.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología Clínica, Consumo de sustancias, Familia.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Familia; Dinámica familiar; Consumo de sustancias; Proceso de rehabilitación; Incidencia; Factor de riesgos.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>La siguiente investigación abordó la temática en relaciona a las incidencias que tiene la familia dentro del proceso de rehabilitación, más específicamente sobre como la dinámica familiar puede ser un factor de riesgo dentro de este proceso. El tema central de esta investigación fue la familia y su dinámica familiar cuando uno de sus miembros se encuentra bajo la problemática de consumo de sustancias y por consecuencia se encuentra internado dentro de un centro de rehabilitación. Se entrevistó a seis pacientes adultos que se encontraban dentro del proceso de rehabilitación, y a seis profesionales de la salud mental, entre psicólogos y psiquiatras con experiencia en esta temática. El objetivo de esta investigación fue analizar las incidencias de la dinámica familiar como un factor de riesgo en el proceso de rehabilitación en pacientes de consumo de sustancias a partir de revisiones bibliográficas y entrevistas con especialistas. Como resultados, se comprobó que desde la mirada de los especialistas el familiar que mantienen una dinámica disfuncional si pueden incidir como factor de riesgo dentro de estos contextos, y aunque al momento de entrevistar a los pacientes estos coincidían que sus familias han representado un apoyo, se destacan señalamientos que podrían mejorar respecto a la convivencia familiar.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-995079580	E-mail: ariana.garcia02@cu.ucsg.com.ec garciacadenaariana@gamil.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: tatiana.torres@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):			