



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

TEMA:

**La transmisión transgeneracional de patrones adictivos
dentro de la dinámica familiar en adultos hospitalizados por
consumo de alcohol y drogas.**

AUTORES:

Díaz Motoche Patrick Anderson

Rugel Martínez Ana Lorena

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

TUTORA:

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

Guayaquil, Ecuador

2 de septiembre 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 **Díaz Motoche Patrick Anderson ; Rugel Martínez Ana Lorena**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica**.

TUTORA

;



Firmado electrónicamente por:
**MARCIA IVETTE
COLMONT MARTINEZ**

f. _____

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

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

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

Guayaquil, a los a los 02 días del mes de septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Díaz Motoche Patrick Anderson**
Rugel Martínez Ana Lorena

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **La transmisión transgeneracional de patrones adictivos dentro de la dinámica familiar en adultos hospitalizados por consumo de alcohol y drogas** previo a la obtención del título de **Licenciados 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 días del mes de septiembre del 2025

LOS AUTORES:

f. 

Díaz Motoche Patrick Anderson

f. 

Rugel Martínez Ana Lorena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Díaz Motoche Patrick Anderson**
Rugel Martínez Ana Lorena

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **La transmisión transgeneracional de patrones adictivos dentro de la dinámica familiar en adultos hospitalizados por consumo de alcohol y drogas**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2025

LOS AUTORES:

f. 

Díaz Motoche Patrick Anderson

f. 

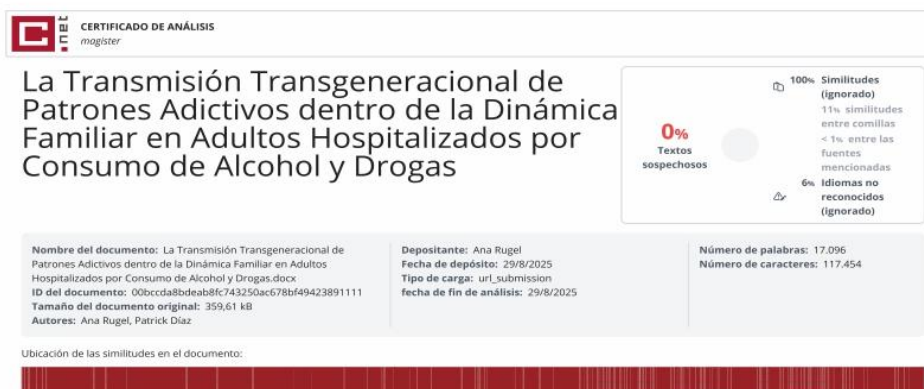
Rugel Martínez Ana Lorena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO



TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: La transmisión transgeneracional de patrones adictivos dentro de la dinámica familiar en adultos hospitalizados por consumo de alcohol y drogas

AUTORES: Díaz Motoche Patrick Anderson ; Rugel Martínez Ana Lorena

INFORME ELABORADO POR:

f.  **MARCIA IVETTE COLMONT MARTINEZ**

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las personas que me dieron el soporte emocional para no darme de baja durante estos años, así como mis gatas. Agradezco a mi papá por haberme apoyado en lo económico y así darme la oportunidad de estudiar en esta universidad. Agradezco a mí mismo por no haberme rendido.

Díaz Motoche Patrick Anderson

Agradezco a mis padres por permitirme estudiar una carrera que me gusta y a mi hermano por escucharme quejarme de la misma. A Tofu, que, aunque no puede leer estas palabras, ha sido mi soporte durante estos años.

A las profesoras que iniciaron mi interés en un enfoque más allá del psicoanalítico, la Psic. Carolina Peñafiel y la Psic. Marcia Colmont. Y a los profesores que hicieron más llevadero el psicoanálisis y la universidad en general; el Psic, Rodolfo Rojas y el Psic, Miguel de la Rosa.

A los amigos que hice en todo este camino universitario, gracias por hacerme reír a lo largo de estos 4 años.

Una vez más agradezco a nuestra tutora Marcia Colmont por la orientación durante todo este proceso, y su infinita paciencia con nosotros. Muchas gracias.

Rugel Martínez Ana Lorena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a los pacientes que formaron parte de esta investigación y a sus familias.

Díaz Motoche Patrick Anderson

Rugel Martínez Ana Lorena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICIOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f.

PSIC. CL. ROSA IRENE GÓMEZ, MGS

DELEGADO DE DIRECCIÓN DE CARRERA

f.

PSIC. CL. ANDREA MORENO, MGS.

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f.

PSIC.CL. CAROLINA PEÑAFIEL T, MGS.

OPONENTE

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del problema	5
<i>Pregunta general</i>	6
<i>Preguntas específicas</i>	6
Objetivos	6
Objetivo general	6
<i>Objetivo específico</i>	6
Justificación	7
ANTECEDENTES	10
CAPÍTULO 1	17
Características de las conductas adictivas	18
Causas de las adicciones: factores de riesgo y protección	22
CAPÍTULO 2	25
Subsistemas familiares	25
Estructura Familiar	27
Miembros de la familia	29
Demandas	29
Reglas	30
Límites	31
Funciones	31
Roles	31
Alianzas y coaliciones	31
Triangulación	33
Dinámica Familiar	33
CAPÍTULO 3	36
Sistemas Transgeneracionales	36
Modelos Transgeneracionales en Adicciones	36
Continuidad Intergeneracional del TUS (trastorno por uso de sustancias)	36
Intersección con trauma y eventos adversos en la infancia (ACE)	36
Modelos biológicos/epigenéticos de transmisión	36
Modelos psicosociales y sistémicos (familia)	37
Diferenciación del self y manejo de la ansiedad familiar	37
Triangulación y sintomatología en un miembro (portador del síntoma).	38
Transmisión multigeneracional de guiones relacionales y afrontamiento	38
Transmisión transgeneracional de conductas adictivas	39
Conductas adictivas como consecuencia de dinámicas familiares	40
Percepciones familiares sobre riesgo genético y transmisión	41
Apoyo social y redes familiares como factores protectores o de riesgo ...	43
Epigenética, adversidad y vulnerabilidad al consumo	46
Enfoques familiares centrados en la recuperación	47
CAPÍTULO 4	50
METODOLOGÍA	50
Enfoque	50
Paradigma	50
Método	50

Técnicas de recolección de información	50
Población.....	51
Operacionalización de Variables	51
CAPÍTULO 5	54
Presentación de resultados	54
Entrevistas a profesionales	54
Entrevistas a pacientes	60
CONCLUSIONES	67
Referencias	68
Anexos	74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Escala visual de conductas adictivas.....	19
Figura 2: Aspectos epigenéticos en conjunción con factores de riesgo	40
Figura 3: Aspectos epigenéticos en conjunción con factores de riesgo	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Posibles percepciones familiares con el riesgo genético.....	42
Tabla 2: Redes y formas de apoyo para fomenta la recuperación	44
Tabla 3: Contextos y beneficios respecto a alternativas de mitigación de conflictos debido al consumo de sustancias.	47
Tabla 4: Matriz de Operacionalización de Variables	52
Tabla 5: Pregunta 1: Desde su experiencia clínica, ¿Cómo definiría una conducta adictiva?	54
Tabla 6: Pregunta 2: ¿Cuáles considera que son las adicciones más frecuentes en su práctica?	55
Tabla 7: Pregunta 3: ¿Qué cambios observa que generan las conductas adictivas en la dinámica familiar?	55
Tabla 8: Pregunta 4: En su experiencia, ¿Qué rol juega la familia en el desarrollo o mantenimiento de una conducta adictiva?	56
Tabla 9: Pregunta 5: ¿Considera usted que las conductas adictivas pueden transmitirse o aprenderse de generación en generación?	57
Tabla 10: Pregunta 6: ¿De qué manera cree que la dinámica familiar puede incidir en la repetición de estas conductas a lo a largo de varias generaciones?	58

Tabla 11: Pregunta 1: ¿Cómo describiría la relación entre los miembros de su familia?	60
Tabla 12: Pregunta 2: ¿Qué suele suceder cuando hay un problema o un conflicto en su familia?.....	61
Tabla 13: Pregunta 3: ¿Qué papel siente usted que ocupa dentro de su familia?	61
Tabla 14: Pregunta 4: ¿Ha habido en su familia otras personas que consuman alcohol u otras sustancias?	62
Tabla 15: Pregunta 5: ¿Quiénes consumen (alcohol u otras sustancias) dentro de su familia y cómo cree que eso influyó en su vida o en la dinámica familiar?	62
Tabla 16: Pregunta 6: ¿Cuándo y cómo empezó su consumo?	63
Tabla 17: Pregunta 7: ¿De dónde o de quién cree que aprendió o conoció este tipo de conducta?.....	64
Tabla 18: Pregunta 8: ¿Piensa que el consumo en su familia influyó en su propia experiencia?.....	64
Tabla 19: Pregunta 9: ¿De qué manera influyó en usted?	65

RESUMEN

La investigación se basó en el análisis de la transmisión transgeneracional de patrones adictivos en adultos hospitalizados por abuso de alcohol y drogas, donde se describió que las adicciones no emergen de la nada, ya que éstas residen en las dinámicas familiares y es ahí donde se perpetúan. La importancia del estudio radicaba en la necesidad de comprender, de verdad, cómo se forman estas conductas en la familia, afectando la recuperación y facilitando las recaídas, además de la escasez de datos empíricos nacionales. El estudio se enfocó en analizar estas transmisiones, buscando concretar al definir los comportamientos adictivos en la familia, y describir las fuentes de transmisión junto con las dinámicas familiares que alimentan estas creencias. Se utilizó una metodología cualitativa, con paradigma interpretativo y diseño descriptivo, mediante entrevistas semiestructuradas a pacientes adultos hospitalizados y la revisión de literatura reciente. Los resultados demostraron que se observó la transmisión transgeneracional a través de la imitación y los hábitos, así como a través de disfunciones como la violencia, la codependencia y la sobreprotección. La conclusión fue que, en lugar de fomentar la resiliencia, estas circunstancias crearon un entorno que agravaba la vulnerabilidad, fortificando la adicción mientras obstruían las vías para la recuperación. El estudio también descubrió la importancia de la terapia familiar integral diseñada para interrumpir los ciclos adictivos y fomentar la resiliencia a nivel clínico.

Palabras Claves: TRANSMISIÓN TRANSGENERACIONAL, CONDUCTAS ADICTIVAS, DINÁMICA FAMILIAR, HOSPITALIZACIÓN, REHABILITACIÓN.

ABSTRACT

The research was based on the analysis of the transgenerational transmission of addictive patterns in adults hospitalized for alcohol and drug abuse, where it was described, that addictions do not emerge from nothing, since these reside in family dynamics and that is where they perpetuate. The importance of the study was the need to understand, of truth, how these behaviors are formed in the family, affecting recovery and facilitating relapses, in addition to the shortage of national empirical data. The study focused on analyzing these transmissions, seeking to specify by defining addictive behaviors in the family, and describing the transmission sources together with the family dynamics that feed these beliefs. A qualitative methodology was used, with interpretive paradigm and descriptive design, through semi -structured interviews with hospitalized adult patients and the review of recent literature. The results showed that transgenerational transmission was observed through imitation and habits, as well as through dysfunctions such as violence, codependence and overprotection. The conclusion was that, instead of promoting resilience, these circumstances created an environment that aggravated vulnerability, fortifying addiction while obstructed by the ways for recovery. The study also discovered the importance of integral family therapy designed to interrupt addictive cycles and foster resilience at the clinical level.

Keywords: TRANSGENERATIONAL TRANSMISSION, ADDICTIVE BEHAVIOUR, FAMILY DYNAMICS, HOSPITALISATION, REHABILITATION.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias adictivas representa un reto de alcance mundial que va más allá del ámbito sanitario, entrelazando complejidades psicológicas, sociales y familiares. Varios estudios actuales ponen de relieve cómo las experiencias negativas en el núcleo familiar como la exposición de los hijos al consumo de los padres, afectan directamente la aparición de desórdenes relacionados con el uso de sustancias en las generaciones siguientes (Meulewaeter et al., 2022).

En Ecuador, si bien las pruebas concisas respecto a la transmisión transgeneracional de adicciones son escasas, la dinámica del núcleo familiar se ha reconocido como un factor crucial en los procesos de rehabilitación. Investigaciones realizadas en entornos hispanoamericanos han demostrado que, en hogares azotados por las adicciones, se manifiestan patrones estructurales que banalizan el consumo como un elemento más del engranaje familiar, propiciando así la perdurabilidad de la problemática adictiva en variadas generaciones (Peña y Navarro, Estructura familiar y adicciones transgeneracionales, 2020). Adicionalmente, se describen ciertos modelos que priman en la actualidad, relacionados a la interacción familiar como conflictos interparentales o comportamiento codependientes que son muy comunes en la interrelación con el consumo de sustancias ilícitas.

En el ámbito específicamente clínico y hospitalario de pacientes adultos, es de interés evaluar el rol familiar frente al consumo de alcohol y otras sustancias. La familia, en este contexto, se manifiesta como una posible fuente de respaldo, o por otro lado, un potencial factor de riesgo. Ciertas dinámicas familiares, marcadas por la disfunción, pueden contribuir al cese prematuro del tratamiento o a la reincidencia (Pinzón y Calvo, 2021). Lo anteriormente descrito se alinea directamente con las políticas públicas, tanto a nivel nacional como internacional, que acentúan la trascendencia de la prevención y el tratamiento holístico de las adicciones. En aspectos relacionados a desarrollo sostenible planteado por las Naciones Unidas se promueve el fortalecimiento de la prevención y el tratamiento de abuso de sustancias (Neppl et al., 2020).

Aunque hay estudios e iniciativas contra las adicciones, además de organizaciones ayudando a usuarios y sus familias, aún falta datos frescos sobre la herencia transgeneracional de los vicios. Esa brecha se nota más en cómo se estudia la familia y como estas acciones siguen, con el añadido de momentos de crisis y la influencia en la recuperación de adultos internados.

Este análisis, se adentra en el Dominio 5 de la UCSG (2018): Educación, comunicación, arte y subjetividad, lo que guía a ver la subjetividad como un proceso complejo, donde la gente crea sus ideas vitales. Lo que más interesa, son los significados pasados en familia, ejemplos de cómo afrontar problemas, ideas sobre el uso de drogas, formas de relacionarse, todo esto se absorbe y reproduce, creando patrones adictivos que siguen su curso en cada nueva generación. El proceso se encuentra profundamente influenciado por elementos culturales, sociales e históricos, que juegan un papel importante en cómo las familias perciben y aceptan el consumo. Esos factores impactan directamente en la identidad individual de sus miembros y, a su vez, en la estructuración del sistema familiar.

El Eje Social emanado del Plan de Creación de Oportunidades de la Secretaría Nacional de Planificación (2021), demuestra congruencia con esta investigación; su enfoque prioritario es, garantizar vidas libres de violencia, tanto en esferas públicas como privadas. Este directriz comprende, diversos grupos en situación de vulnerabilidad: mujeres, niños, adolescentes, y también, adultos mayores y personas con discapacidades, un aspecto que encaja, perfectamente, al tratar la problemática del consumo de sustancias y sus efectos en la familia.

Es imperativo, en este contexto, aceptar la relación innegable entre la violencia intrafamiliar y la discriminación, frecuentemente entrelazadas con los patrones adictivos perpetuados a través de las generaciones. Esto constituye, un claro factor de riesgo que trasciende al individuo consumidor, impactando igualmente al entorno familiar. En consecuencia, las políticas sociales orientadas a la equidad y la prevención de la violencia, también, se ven relacionadas con la urgencia de implementar intervenciones familiares integrales, en pro, de promover dinámicas saludables y la erradicación de comportamientos disfuncionales.

El entrelazamiento entre la política gubernamental y los procesos de rehabilitación demanda una evaluación con énfasis en el entorno familiar, concebido este como un elemento de interés de soporte y resiliencia. Considerándolo así, esta investigación se alinea con los propósitos del estado, intentando consolidar hogares con mayor protección, incluyentes e igualmente justos.

Para realizar un análisis en respuesta a los objetivos de investigación, se establece un enfoque cualitativo, a través de entrevistas semidirigidas y revisión bibliográfica, lo mismo que permite:

- Precisar las conductas adictivas dentro del ámbito familiar, fundamentado en evidencias que la ciencia ha respaldado últimamente.
- Indagar en cómo esas mismas conductas, se han transmitido a través de generaciones en familias de pacientes ingresados.
- Aclarar las dinámicas intrafamiliares, asociadas con la persistencia de conductas adictivas.

Si a esto se le suma el tipo de hospitalización de larga estancia en un hospital privado, ayuda a profundizar y contextualizar el tema en pro de establecer recomendaciones útiles para optimizar los procesos de rehabilitación.

Para dar comienzo a esta investigación, primero se efectuará una exploración bibliográfica para recabar literatura científica y tesis publicadas de no más de 5 años de antigüedad. El propósito de esto, es adentrarse en aspectos de la transmisión transgeneracional de las adicciones, buscando los mecanismos epigenéticos ya descritos en la literatura especializada, además de las dinámicas familiares no muy funcionales, usuales en entornos clínicos. Este estudio teórico servirá para sentar las bases y definir las conductas adictivas dentro del núcleo familiar, dejando un precedente sólido que guíe el logro del primer objetivo específico del estudio.

Después, en segunda instancia, se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas a pacientes adultos, internados por problemas con el alcohol y las drogas. La idea es, ahondar en su historia familiar, también explorar las experiencias con parientes que lidian con adicciones, como se comunicaban en casa y sus experiencias en los procesos de rehabilitación. Esto revelará patrones sugerentes en el paso de las costumbres adictivas a

través de generaciones, confirmando el segundo objetivo específico; y por consiguiente, este análisis da pistas importantes para comprender las dinámicas familiares involucradas, conectando con el tercer propósito.

Para analizar, se hará uso de una perspectiva cualitativa y descriptiva, ya que, esta metodología permitirá conectar los hallazgos empíricos de las entrevistas con ideas teóricas de la bibliografía, creando un vínculo fuerte entre ellos.

Planteamiento del problema

El consumo de sustancias psicoactivas que se pasa de una generación a otra y su fuerte conexión con la violencia familiar son el corazón de la salud pública en Ecuador. Esta cuestión se muestra en la repetición de costumbres de consumo influenciados por la genética el ambiente y la forma en que la gente actúa dentro de las familias que repiten roles poco sanos y a su vez, tienen reglas cambiantes, ya sea con permiso o violencia creando un ciclo ininterrumpido de peligro y debilidad.

Un estudio académico llevado a cabo en 2021 indica que el consumo de drogas en Ecuador se ubica entre los más elevados de Latinoamérica, estimando una incidencia del 51%, un número significativamente mayor al registrado en países limítrofes tales como Chile, Uruguay y Perú (Cango y Suárez, 2021). Dichas tasas implican un contexto donde el peligro de una exposición temprana al consumo se intensifica, pudiendo colaborar con la internalización de comportamientos problemáticos en los futuros ciclos generacionales (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Además, los datos emitidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) sugieren que, entre el 2019 y 2020, hubo una reducción de casi un 48% en las atenciones en los Centros Especializados en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas (CETAD) para pacientes por primera vez. Las subsiguientes atenciones, ellas, decrecieron aproximadamente un 40% (Observatorio Ecuatoriano de Crimen Organizado, 2022). Esa baja en la atención especializada quizá señale acceso limitado al tratamiento y podría agravar la persistencia y transmisión generacionalmente de las conductas adictivas.

La circunstancia se complica ante la presencia de violencia doméstica. Si bien no existen cifras nacionales actualizadas (2020–2025), la permanencia

de contextos donde el consumo se tolera o incluso se normaliza, podría crear ambientes vulnerables a la violencia y eleva el riesgo de que las generaciones futuras internalicen tanto el consumo como la agresión como modelos relacionales.

Dichas dinámicas, no únicamente perjudican el bienestar físico y psicológico del individuo afectado, también socavan la cohesión familiar, alteran la estructura familiar funcional y favorecen la perpetuación, a largo plazo de patrones de consumo y violencia.

Pregunta general

¿Cómo se evidencia en pacientes adultos los patrones adictivos causado por el abuso de sustancias a través de generaciones?

Preguntas específicas

- ¿Qué comportamientos adictivos prominentes surgen en el núcleo familiar a partir de la información proporcionada por la investigación?
- ¿Cómo opera el traspaso de comportamiento adictivos de padres a hijos en familias de pacientes hospitalizados por consumo de sustancias?
- ¿Qué roles familiares pueden estar entrelazados con la continuidad de las conductas adictivas en un marco transgeneracional?

Objetivos

Objetivo general

Analizar la transmisión transgeneracional de patrones adictivos en adultos hospitalizados por consumo de sustancias.

Objetivo específico

- Definir las conductas adictivas dentro del sistema familiar por medio de revisión bibliográfica
- Describir la transmisión transgeneracional de las conductas dentro del sistema familiar de pacientes hospitalizados.
- Identificar las dinámicas familiares que podrían estar asociadas a la perpetuación de las conductas adictivas.

Justificación

Las adicciones en la actualidad representan una de las problemáticas más importantes en el plano de la salud mental y la salud pública. Es importante recalcar que el uso problemático de sustancias como el alcohol o las drogas genera consecuencias muy significativas en varios planos de la vida del individuo, como el personal, laboral, social y familiar. A pesar de que el enfoque principal mediante el cual se evalúan o se estudian estas problemáticas es desde el campo médico, debe haber una conversación abierta sobre otros posibles contextos donde se origina la adicción, como el familiar. Especialmente con antecedentes familiares asociados con la adicción y patrones adictivos que se repiten en varias generaciones. La exposición desde una edad temprana no solo a las conductas problemáticas sino también al consumo pueden ser un factor importante al inicio de adicciones futuras, lo cual afecta no solo al individuo expuesto a las adicciones sino también a todo el panorama familiar.

Siguiendo este contexto, la psicología sistémica y el enfoque transgeneracional permiten estudiar estas adicciones no como una conducta aislada de un todo sino como un síntoma o manifestación de las dinámicas familiares repetitivas y que se comparten de generación en generación. Cumpliendo en sí un papel dentro de la dinámica familiar, a pesar de ser disfuncional pero que a su vez mantiene equilibrada la familia.

La investigación en cuestión se centró en examinar la herencia transgeneracional de patrones adictivos en la dinámica familiar, con participantes adultos hospitalizados por consumo de alcohol y drogas. El asunto resulta esencial, dado que las adicciones no son solo eventos aislados. Mas bien, son procesos complejos, modelados por la red familiar y social. Aquí se reproducen prácticas, creencias, y comportamientos que sostienen su continuidad, de eso. El estudio destaca tanto en el terreno clínico como en el social. Pues, esto ayuda a entender el impacto familiar en la persistencia de conductas adictivas y qué se puede hacer para romper estos ciclos.

El primer capítulo detalla las particularidades de las conductas adictivas, delineando sus principales presentaciones y causas, visto desde el prisma del riesgo y la protección. Se profundiza en el concepto de familia como un sistema, considerando sus subsistemas, estructuras, roles, funciones, reglas

y límites, para así aclarar cómo la organización familiar puede actuar, como un factor de riesgo o de protección ante las adicciones, algo que interesa mucho.

El marco teórico inicial es primordial para establecer la razón de ser del estudio del fenómeno, desde una perspectiva sistémica. El segundo capítulo se enfoca en los antecedentes, presentando investigaciones y hallazgos relevantes acerca de las adicciones y la dinámica familiar. Este análisis bibliográfico avala la importancia del estudio, mostrando la falta de información específica sobre la transmisión a través de generaciones de adicciones en pacientes hospitalizados, lo que subraya la necesidad de generar contribuciones académicas y clínicas en el contexto ecuatoriano.

En el capítulo tres, se aborda el análisis de los sistemas transgeneracionales, detallando modelos explicativos aplicados a las adicciones. Se revisa la continuidad intergeneracional del trastorno por uso de sustancias, la relación con eventos adversos en la infancia, los modelos epigenéticos de transmisión y los enfoques psicosociales y sistémicos; además, se incluyen conceptos como la diferenciación del ser, la triangulación, los guiones relacionales y las conductas adictivas como resultantes de dinámicas familiares. Este capítulo es la base conceptual fundamental de esta investigación, y es esencial, ya que provee un marco interpretativo holístico, importante para entender la transmisión generacional de la adicción.

En el capítulo cuarto, se detalla la metodología empleada; donde se adoptó una perspectiva cualitativa, utilizando un paradigma interpretativo y un diseño descriptivo. Este enfoque fue útil para la aplicación de entrevistas semiestructuradas, recopilar las narraciones de pacientes adultos internados y profesionales de salud mental, entrelazando sus vivencias con el sustento teórico preexistente. Las técnicas cualitativas implementadas permitieron un análisis exhaustivo y contextualizado, dirigido a identificar patrones de transmisión y las dinámicas familiares ocultas.

El quinto capítulo presenta los resultados derivados de las entrevistas, estructurados en base a los temas emergentes de mayor pertinencia: los modelos familiares relacionados con el consumo, la normalización del uso de sustancias, la violencia en el hogar, la codependencia y la negación. Estos

hallazgos vinieron a validar la hipótesis de que las dinámicas familiares juegan un papel protagónico en la persistencia de las adicciones y, en consecuencia, en la obstaculización de los procesos de rehabilitación.

Respecto a su alcance, esta investigación facilitó la comprensión del papel familiar en la transmisión de hábitos adictivos, brindando información valiosa para la práctica clínica y el desarrollo de intervenciones familiares terapéuticas. Es preciso señalar ciertas limitaciones, incluyendo el tamaño muestral y el entorno hospitalario particular de estudio, situación que dificulta la extensión de sus resultados a otros grupos poblacionales.

ANTECEDENTES

Artículos de autores nacionales

Artículo 1

De acuerdo a Jaramillo y Muñoz (2025) fue analizado el consumo de drogas transgeneracional, y cómo este afecta a la continuación de la violencia doméstica en hogares ecuatorianos. Utilizó un método cualitativo, haciendo entrevistas semiestructuradas con adultos ingresados por consumo, la parte clínica y luego realizaron un análisis de las historias familiares. Los resultados principales revelaron la repetición de hábitos de consumo generacional y su conexión con la normalización de la violencia; concluyendo que es crucial incluir la historia familiar en el tratamiento e intervención terapéutica. Este descubrimiento resalta su importancia, dada su orientación clínica en pacientes adultos hospitalizados.

El presente estudio presenta un valor significativo para la investigación, pues evidencia con claridad que la adicción es mucho más que un simple fenómeno individual, siendo un proceso relacional y cultural que se replica dentro de las estructuras familiares. Al examinar la conexión entre el consumo y la normalización de la violencia, abre una ventana de oportunidad para contemplar la transmisión transgeneracional desde una perspectiva más amplia; no simplemente como la herencia de patrones adictivos, sino como un sistema que perpetúa formas interactivas dañinas.

Artículo 2

La investigación realizada por Verdugo (2025) analizó la influencia del respaldo familiar sobre la recuperación en individuos ecuatorianos que batallan con el abuso de sustancias. Implementó una metodología mixta empleando cuestionarios estructurados y grupos focales, dialogando con pacientes y familiares. Sus hallazgos revelaron que el soporte emocional, instrumental y comunicativo proveniente del núcleo familiar incrementa considerablemente la persistencia en el tratamiento, reduciendo el riesgo de recaídas. En síntesis, la participación familiar, mediante la construcción de redes de apoyo, se manifiesta como una estrategia fundamental en los procesos de rehabilitación.

Se enfatiza el papel primordial de la familia en la recuperación, trascendiendo su mera condición de entorno generador o mantenedor de comportamientos adictivos. El estudio que, al demostrar cómo el apoyo emocional, el soporte práctico y la comunicación efectiva robustecen la adherencia al tratamiento y mitigan el peligro de recaída, ofrece un contraste significativo frente a la visión transgeneracional, enfocada en la herencia de patrones adictivos. Así, su contribución esencial reside en ilustrar que la familia puede contemplarse, no sólo como una fuente potencial de riesgo, sino también como un factor protector decisivo. Este factor puede alterar dinámicas anteriores y transformarse en un recurso estratégico de suma importancia en la intervención clínica.

Artículo 3

A pesar de ser un texto de política, el estudio realizado por Kuri y Vélez (2021) presenta una perspectiva lúcida del escenario ecuatoriano. Se basó en una revisión documental de las políticas públicas, además de un análisis cualitativo de la legislación vigente sobre drogas. Se halló que, a pesar de existir iniciativas institucionales en la prevención y el tratamiento, se observa una carencia en la articulación familiar robusta y en la aplicación de enfoques transgeneracionales. Finalmente, concluye que es imperativo desarrollar políticas que integren la participación y dinámica familiar, a los programas de tratamiento.

Pone en perspectiva las restricciones estructurales presentes en el sistema ecuatoriano, aquellas que circunscriben el manejo de las adicciones. Su mérito primordial no descansa solo en la simple mención de los programas institucionales, sino en evidenciar la falta de una robusta cohesión familiar y la ausencia de perspectivas que ponderen la transmisión intergeneracional de los hábitos de consumo. En este contexto, la investigación genera una reflexión crítica, ya que a pesar de que las políticas públicas reconocen el valor de la prevención y la rehabilitación, su eficacia se ve mermada si no se incorporan estrategias integrales que impliquen a la familia en un rol participativo en el proceso de terapia.

Interpretación 1

Estos tres estudios ecuatorianos ofrecen una perspectiva completa de la problemática. Jaramillo y Muñoz (2025), ilustra la manera en que patrones de

consumo y violencia se traspasan, a través de generaciones. Verdugo (2025) resalta la relevancia del respaldo familiar, esencial para una recuperación clínica exitosa. Y Kuri y Vélez (2021) señalan la falta de políticas públicas eficaces, que aborden la situación, desde una visión sistémica. Las investigaciones respaldan la urgencia de concebir intervenciones hospitalarias. Que integren al núcleo familiar y consideren, la dimensión transgeneracional.

Artículos de autores nacionales

Artículo 1

Merino-Lorente (2023) en Argentina efectuó una revisión narrativa respecto a la conexión existente entre trauma emocional y adicciones en la población suramericana. Mediante una exhaustiva revisión bibliográfica, se determinó que el trauma en la infancia y ámbito familiar se relaciona con una prevalencia más elevada del consumo en la edad adulta. Por lo tanto, se concluyó que los tratamientos de adicciones necesitan integrar enfoques terapéuticos centrados en el trauma y analizar los contextos familiares precedentes.

Se profundiza en el intrincado nexo entre trauma emocional y adicciones, un tema primordial en la esfera latinoamericana. La revisión narrativa realizada, revela cómo experiencias tempranas de violencia, abandono, o negligencia familiar, elevan la probabilidad de consumo problemático en la edad adulta. El valor de este estudio reside en ratificar la influencia de la niñez en la creación de vulnerabilidades y destacar la urgencia de integrar un enfoque terapéutico centrado en el trauma, dentro de los tratamientos para adicciones.

Artículo 2

Un estudio nacional de sustancias psicoactivas realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia (2022) analizó el consumo de sustancias por escolares, empleando una encuesta cuantitativa extensa. Empleando análisis estadísticos, halló que adolescentes con supervisión parental, además de estilos de comunicación familiar, saludables demuestran tasas de consumo inicial notablemente inferiores. Se concluye que el ambiente familiar funge como factor protector.

Refuerza la noción de que el entorno familiar ejerce como un escudo protector, especialmente contra el consumo en las tempranas etapas de la vida. Los datos presentados indicaron que una adecuada supervisión por

parte de los padres, aunado a estilos comunicativos sanos, reduce notablemente la probabilidad de que los jóvenes comiencen a usar sustancias.

Si bien la transmisión transgeneracional explica cómo se repiten las conductas adictivas, existen, igualmente, mecanismos preventivos familiares que pueden romper este ciclo. En términos más simples, este estudio revela que las mismas estructuras familiares que, a veces, perpetúan la adicción también pueden actuar como defensas cuando implementan límites claros, ofrecen apoyo y promueven la comunicación efectiva.

Artículo 3

Un estudio que evaluó la estructura familiar y adicciones transgeneracionales, el mismo que fue realizado por Peña y Navarro (2019) ofrece una perspectiva iberoamericana de interés. Se basó en entrevistas exhaustivas a consejeros de grupos familiares, buscando entender de qué manera los esquemas familiares arraigados impulsan la herencia transgeneracional de hábitos adictivos. La conclusión central reveló que la familia normaliza la adicción, perpetuando modelos disfuncionales con el paso del tiempo.

Desde una óptica iberoamericana, este análisis destaca cómo la configuración familiar, sorprendentemente, sirve cual conducto para robustecer la herencia transgeneracional de las adicciones. A través de las entrevistas realizadas a orientadores de grupos familiares, el estudio desvela tanto la vivencia particular del consumo, como la forma en que patrones familiares fuertemente arraigados, llegan a normalizar la adicción; prolongando, pues, modelos de convivencia perturbados. La contribución fundamental, residiría en demostrar que la familia, además de ser un simple lugar donde los hábitos de consumo se replican, ejerce un rol institucional que legitima esas conductas, perpetuando discursos y prácticas que obstruyen cualquier tentativa de transformación.

Interpretación 2

En la realidad sudamericana, Merino-Lorente (2023) acentúa el efecto del trauma familiar sobre las adicciones; el estudio realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia (2022) reveló cómo las familias, con protección, podrían mitigar el uso entre jóvenes. Además, Peña y Navarro (2019) elucidan la manera en que los esquemas destructivos se mantienen a través del

tiempo. Diciéndolo de otro modo, estas conclusiones refuerzan la exploración hecha en Ecuador, apuntando a que la estructura familiar y la experiencia emocional son factores comunes, sea para fomentar o, por el contrario, evitar el consumo problemático.

Artículos de autores internacionales

Artículo 1

Luo (2024) elaboró un esquema integrado para escudriñar la transmisión intergeneracional del consumo, utilizando análisis genéticos y modelos longitudinales. Se evidenció como los análisis de redes de coexpresión genética (WGCNA) y cohortes gemelares facilitan la distinción de efectos ambientales y genéticos.

Brinda un enfoque biológico y metodológico de avanzada para el estudio de la transmisión intergeneracional del consumo. Mediante el uso de análisis genéticos sofisticados, entre ellos las redes de coexpresión génica (WGCNA), y modelos longitudinales en cohortes gemelares, se consiguió distinguir con mayor exactitud el peso relativo de los factores ambientales contra los genéticos en la persistencia de patrones adictivos. Este aporte resulta particularmente valioso para la investigación, pues permite extender la perspectiva sistémica y psicosocial, integrándola con una visión epigenética y biomédica, cosa que enriquece la comprensión de la transmisión transgeneracional. A esto se le suma que la aplicación de cohortes gemelares robustece la validez del análisis, a través de un diseño más resistente que controla variables y, así, permite observar la interacción compleja entre predisposición biológica y el contexto familiar.

Artículo 2

Liu et al. (2024) realizó una publicación en *Frontiers in Molecular Neuroscience*, donde analizó la forma en que los sucesos existenciales podrían predisponer a la adicción, concentrándose en las alteraciones epigenéticas. Por medio de un examen sistematizada de los modelos clínicos y de modelos animales, el individuo encontró que las influencias ambientales de la infancia transforman la expresión genética relacionada con la susceptibilidad a la adicción.

Vinculan directamente el entorno vital inicial con modificaciones biológicas que predisponen a la persona a manifestar comportamientos adictivos. Más

que percibir la adicción únicamente como un resultado de influencias sociales o individuales, la investigación demuestra que las experiencias de vida dejan una señal a nivel molecular, modelando el futuro comportamiento. Este hallazgo enfatiza la trascendencia de estudiar la transmisión transgeneracional, no sólo considerando las dinámicas familiares sino como el contexto ambiental afecta y reorganiza la biología de las futuras generaciones.

Artículo 3

Cheron y d'Exaerde (2021) reconocen la drogadicción como un mal crónico y persistente; su origen es más complejo que una simple falta moral o voluntad. En cambio, implican profundas alteraciones cerebrales, que perduran en el tiempo. Desde este ángulo, el uso continuado de sustancias provoca cambios en la plasticidad sináptica y en los mecanismos epigenéticos, ayudando a comprender cómo la vulnerabilidad adictiva se transmite de una generación a otra. También, es fundamental dismantelar los estigmas sociales; durante mucho tiempo la drogadicción fue minimizada como un problema personal, ocultando sus dimensiones sociales y familiares. Este conocimiento es clave para la investigación. Pues conecta los hallazgos en neurociencia y epigenética con los factores psicosociales y las dinámicas familiares, exponiendo que la transmisión de patrones adictivos no es solo resultado del comportamiento o de la vida en común, sino también de transformaciones biológicas que pueden heredarse.

Reafirmase que la drogadicción es mucho más que simple falta de fuerza de voluntad, demandando una comprensión integral como afección crónica entrelazada con profundos cambios neurobiológicos y epigenéticos, estos persistente. El estudio ilustró cómo el consumo sostenido trastorna la plasticidad sináptica y los intrincados mecanismos de regulación epigenética, explicando, de forma mucho más precisa, la transmisión de la vulnerabilidad a la adicción entre generaciones.

Esta perspectiva, que es de lo más interesante, posibilita conectar los descubrimientos de la neurociencia con la dimensión transgeneracional, demostrando que las conductas adictivas no se heredan únicamente a través de la cohabitación o el aprendizaje familiar, sino también mediante modificaciones biológicas que impactan de lleno en la descendencia.

Además, el ponerle importancia a la erradicación de estigmas sociales resulta valioso. Durante demasiado tiempo, la drogadicción fue abordada como una problemática individual o moral, oscureciendo su base biológica, así como sus implicaciones familiares y sociales, también. Este cambio de paradigma refuerza la importancia de examinar el fenómeno con un enfoque integral, reconociendo la interacción entre factores psicosociales y biológicos, es crucial.

Interpretación 3

La contribución de Luo (2024), junto a la de Liu et al. (2024), y también Cheron y d'Exaerde (2021), proporciona un análisis completo abarcando modelos genéticos, epigenéticos, además de biopsicopsicosociales de la adicción transgeneracional. Subrayan la importancia de emplear metodologías sofisticadas, marcos conceptuales robustos, buscando interconectar la genética, el entorno, sin olvidar las redes familiares, respaldando así la investigación cualitativa, desde una perspectiva sistémica multifactorial

CAPÍTULO 1

Conceptualización de las conductas adictivas

Las conductas adictivas son un problema de salud pública del cual se ha estudiado y hablado a plenitud a lo largo de los años, se caracterizan por el uso persistente y compulsivo de sustancias o conductas, indiferentemente de las consecuencias negativas que éstas tengan hacia la persona. Desde un enfoque de la psicología clínica, se conceptualizan como un trastorno que evidencia varios signos y síntomas como la pérdida del control, la dependencia ya sea física o psicológica y un malestar que puede llegar a ser patológico (síndrome de abstinencia) al momento de que el consumo problemático se detiene.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación de Psiquiatría Americana (2022), clasifica las adicciones como trastornos por consumo de sustancias. Se diagnostica con criterios muy claros, como la tolerancia o la abstinencia. También, hay un deseo intenso y persistente por consumir, eso afecta la vida personal, social, y profesional. Así, la Organización Mundial de la Salud entiende la adicción como algo complicado y con muchas causas, mezclando factores psicológicos, biológicos y sociales. Todas estas causas complejas lo hacen un tema muy interesante a la hora de hacer un estudio ya que no existe un solo origen oficial de las adicciones, entran en juego varios contextos, factores y escenas donde la adicción puede nacer y desarrollarse. Uno de estos factores o contextos es la familia, que es uno, o el primero de los ambientes donde no solo se desarrolla el individuo, sino que se forma su carácter, dan orígenes a ciertas conductas lo cual puede dar paso a ciertas conductas problemáticas en el futuro (Hidalgo, 2023).

Comprender las adicciones dentro de un enfoque relacional permite observarlas como un síntoma que tiene una función dentro del sistema familiar, con patrones que pueden repetirse transgeneracionalmente (Stanton y Todd, 1982). Este encuadre es necesario ya que abre una ventana al estudio de las adicciones desde una óptica distinta, alejada de un “diagnóstico” o un trastorno y observándola más desde una respuesta a varios factores dentro de un sistema familiar (TenHouten, 2012). Desde un plano

psicosocial, las adicciones también pueden ser entendidas como formas de afrontar el malestar, de regular emociones o de responder a experiencias traumáticas.

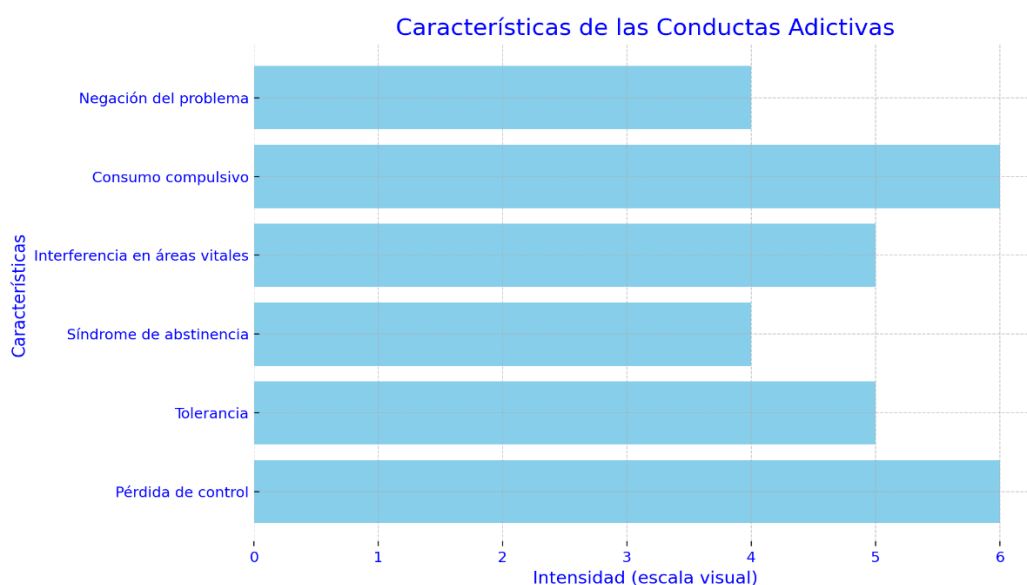
Así, estos patrones adictivos pueden estar respondiendo al ambiente o al contexto familiar en el cual se desenvuelve el individuo, construyendo así una especie de estrategia para afrontar estas situaciones y conflictos. En contextos o escenarios familiares complejos, la conducta adictiva puede tener una función estructurante dentro del sistema, ocupando un lugar donde este síntoma es uno que mantiene la cohesión, aunque sea de una forma disfuncional (López y Cedeño, 2021).

Es decir que una conducta adictiva que se encuentra dentro de una dinámica familiar disfuncional puede ser aquello que le termine dando una nueva estructura a la familia, nuevos roles o nuevas reglas que giren en torno a esta conducta, haciendo así que exista un balance o una homeostasis en el grupo familiar pero una formada a partir de la disfuncionalidad que se tiene que mantener ya que es la que origina este orden que lleva a la familia a una ambiente donde puede funcionar, escudándose en el síntoma.

Características de las conductas adictivas

Las conductas adictivas, tienen varias características o síntomas que varían en cada individuo que las experimenta, pero, existen algunas características base que definen lo que es una conducta adictiva. En la Figura 1 se plantean ciertas características de conductas adictivas con su respectiva escala de acuerdo al grado de complejidad del mismo, mostrándose cuáles serían las características que más sobresalen de acuerdo a dicha escala visual, esto de acuerdo al DSM-5.

Figura 1: *Escala visual de conductas adictivas.*



Nota. Extraído del DSM-5-TR (2022)

Entre las características principales de las conductas adictivas se encuentran la compulsividad que se puede definir como una necesidad urgente e incontrolable de repetir la conducta o consumir la sustancia, donde este patrón conductual o de uso se encuentra de manera patológica dentro de un bucle de repetición del cual se hace muy complicado salir y por lo tanto desarrolla una dependencia y una pérdida de interés hacia otras actividades que no sean aquellas involucradas en la conducta adictiva. La pérdida de control es una de las características más importantes dentro de la conceptualización de una conducta adictiva, definida como una inhabilidad para poder detener la conducta o el uso de sustancias a pesar de que exista un deseo de detenerse. Según la Guía de Conductas Adictivas (2023), cuando se evita la conducta problema, aparecen una serie de mecanismos fisiológicos y psicológicos que comportan cierto estado ansioso. Esto hace que aumente el impulso por volver a repetir el comportamiento adictivo.

Dentro de las características también existe la negación, donde el individuo experimenta la incapacidad de poder aceptar o enfrentar que existe un problema en su conducta. El individuo tiende a minimizar o justificar su conducta problemática. La Federación de Salud Mental Valenciana (2023), dice que junto a este mecanismo de negación aparece “la ilusión de control” que consiste en la creencia de que el individuo es quien “controla” la situación a voluntad pudiendo autorregularse, cuando la realidad de la adicción

evidencia que es la sustancia o la conducta a la que se es adicto quién “controla” su vida.” La negación es muy común en ambientes familiares donde el establecimiento de límites es débil. Otra de las características importantes son los síntomas de abstinencia, que se ven presentes tanto en las conductas adictivas comportamentales como aquellas relacionadas con sustancias.

Estos síntomas aparecen cuando la conducta problemática cesa o cuando el consumo de la sustancia es detenido, los síntomas pueden ser tanto físicos como psicológicos, y engloban lo que se conoce como síndrome de abstinencia. Cabe recalcar que, aunque hay síntomas muy generales dentro de este síndrome, como la irritabilidad, el craving, la depresión, etc. Existen características muy específicas para cada individuo y su conducta o consumo problemático. Entre las consecuencias de una conducta adictiva existe la comorbilidad con diferentes trastornos psicológicos, entre los más comunes están la depresión y la ansiedad (Federació Salut Mental Comunitat Valenciana, 2023).

Un comportamiento muy normal en pacientes con esta deficiencia es que al identificar que están presente los síntomas de estos trastornos, la conducta adictiva se exagera como una manera de intentar manejarlos. Dentro de esto también se puede hablar del policonsumo de sustancias, donde el individuo combina sustancias, donde no necesariamente exista una conducta adictiva en ambas, pero que con el tiempo y un consumo prolongado puede convertirse en una adicción combinada como el alcohol y otras drogas (Federació Salut Mental Comunitat Valenciana, 2023).

La introducción de la segunda sustancia puede ser una condición del uso de la primera, por ejemplo, hay individuos que participan en el consumo problemático de alguna sustancia bajo los efectos del alcohol, justificando su uso bajo esta premisa. Al aumentar la compulsión por consumir la sustancia va a aumentar el consumo de alcohol lo cual puede dar pie a no sólo un consumo problemático de la sustancia principal (droga), sino que empezará el uso problemático de la sustancia secundaria (alcohol), dando paso a un policonsumo (Federació Salut Mental Comunitat Valenciana, 2023).

Estas características no solo definen el comportamiento del individuo, sino que también afectan las dinámicas familiares. Por ejemplo, los sistemas familiares con patrones adictivos tienden a desarrollar mecanismos de

adaptación como la coadicción, el silenciamiento o la sobreprotección, lo cual perpetúa la conducta (Vederhus et al., 2019). La coadicción o codependencia es un conjunto de emociones y actitudes que conducen al individuo que la sufre (codependiente) a involucrarse en los problemas de otra persona a la que se vincula afectivamente, ya sea hijo, pareja, amigo, familiar, compañero, entre otros, preocupándose en exceso por el bienestar de esta y olvidándose de sí mismo y de sus propias necesidades” (Guevara, 2002). Esto se ve mucho en las familias de personas que experimentan conductas adictivas, ya que los familiares se vuelven facilitadores dentro del consumo del adicto, consciente o inconscientemente haciéndose cargo de alguna manera de la adicción de esta persona, creando un malestar en el codependiente del cual es muy difícil salir, pero del cual le permite mantener un balance en el sistema familiar al estar “salvando” o “ayudando” al adicto.

El silenciamiento se refiere a evitar la discusión de ciertos temas dentro del círculo familiar para no tratarlos y no traer conflictos aparentemente innecesarios al panorama de la familia. La sobreprotección es un mecanismo de adaptación muy común en familias con uno o más miembros con una conducta adictiva. La sobreprotección parental puede limitar la autonomía del individuo, impidiendo el desarrollo de habilidades de afrontamiento y autorregulación emocional, lo que aumenta la vulnerabilidad a conductas adictivas (Peña y Navarro, 2020). La sobreprotección dentro de un sistema familiar con un miembro que tiene una conducta adictiva, trabaja como un mecanismo para equilibrar el sistema de aquello que lo está desregulando o amenazando. En esta situación, la sobreprotección tal vez se muestre asumiendo los compromisos del familiar con la adicción. Por ejemplo, dando dinero, ofreciendo trabajo o encargándose de cosas que él evita.

En familias afectadas por la adicción, la sobreprotección a menudo se presenta, una supervisión a veces incontrolada. Los familiares, frecuentemente, deciden en lugar del miembro adicto, buscando "resolver" los problemas que dañan el bienestar familiar. Dicha sobreprotección, en definitiva, fomenta la ausencia de límites claros; el miedo a reacciones negativas es evidente, alimentando así una percepción distorsionada de control sobre la adicción (Real, 2023).

Un estudio en el que se halló en familias con miembros adictos, codependencia emocional amplia, ocultando sentimientos y evitando conflictos. Esto ayuda a sostener patrones familiares dañinos. Igualmente, investigaciones apuntan a que el exceso de cuidado de los padres limita la autonomía, impulsando respuestas familiares demasiado protectoras, hasta frente a situaciones adversas; impide, claro, afrontar el problema central (Álvarez et al., 2024).

Causas de las adicciones: factores de riesgo y protección

El origen y desarrollo de conductas adictivas siempre se desenvuelve por una combinación de varios factores como individuales, familiares, sociales y biológicos. Entre los factores de riesgo existen, un historial de consumo en la familia, ya que la existencia de padres o cuidadores con antecedentes de adicción aumentan la probabilidad de replicar el comportamiento (Anderson et al., 2023). En un ambiente familiar, la figura del adulto es de confianza y de ejemplo a seguir y cuando este efectúa una conducta problemática como la del consumo de alcohol o drogas, existe la posibilidad de que aquellos que están bajo su cuidado la imiten pensando que es algo correcto, o de al ver el comportamiento del adulto bajo los efectos de la sustancia, les cause curiosidad y quieran probarlo por ellos mismos (McGovern et al., 2023).

Siguiendo con el plano familiar, otro factor de riesgo dentro de las conductas adictivas es un ambiente familiar deficiente, es decir aquel donde predomine la presencia de violencia de cualquier tipo, sobreprotección o roles difusos. Minuchin conceptualiza los límites como que “están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia...tienen la función de proteger la diferenciación del sistema” (Minuchin, 2004, pp. 88-89). En una familia con unos roles difusos, no existen reglas claras o sólidas por lo tanto existen intrusiones entre miembros de la familia. Estos roles difusos crean miembros o muy dependientes o muy intrusivos entre sí. Esto es peligroso en una familia con un miembro con problemas de adicción ya que como se explicó anteriormente, la dependencia del individuo con problemas de adicción hacia miembros de la familia lleva a la codependencia de estos hacia él.

Otro factor de riesgo muy importante son los trastornos psicológicos que pueden presentar comorbilidad con las conductas adictivas, como la

depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático. Existen estudios que demuestran que el consumo de sustancias aumenta en demasía en pacientes que han sido expuestos a experiencias traumáticas frente a aquellos que no, ya que para algunos el consumo de sustancias es una manera de “medicar” los síntomas que vienen de este trastorno de estrés postraumático, lo cual favorece el desarrollo de la dependencia a la sustancia (Olatunji et al., 2011).

La fragilidad en la red de apoyo aparece como un riesgo clave en el inicio de las conductas adictivas. Esa estructura de soporte va más allá de la familia, incluyendo lo que uno ve como su sostén: amigos, colegas, compañeros y demás. Además, una red sólida de apoyo con bastantes personas y ofreciendo soporte emocional, cercanía, y confianza, bueno, influye positivamente en el bienestar, así haciendo más fuerte la habilidad para lidiar con cosas malas (Islam et al., 2024).

A diferencia, una red de apoyo deficiente, ya sea por una estructura débil, con escasos o nulos integrantes, puede conducir al aislamiento y a la carencia de contención ante experiencias complejas, posibilitando el consumo como la única estrategia para aliviar el malestar. Además, investigaciones actuales ponen en manifiesto que la falta de apoyo social se relaciona con una mayor severidad en el consumo de sustancias y con un aumento del sufrimiento psicológico en los procesos de rehabilitación. Con igual pertinencia, análisis exhaustivos reafirman cómo la ausencia de una estructura social robusta no solamente impulsa la iniciación al consumo sino que también exacerba los peligros de una recaída y muerte por sobredosis; todo ello relacionado a determinantes sociales de salud y conexiones dañinas que normalizan, o quizás facilitan, la accesibilidad a sustancias (Lin et al., 2024).

Aunque, no hay evidencia concluyente de que existe una personalidad adictiva en general, existen rasgos que pueden evidenciarse en individuos que son vulnerables a las conductas adictivas. “La impulsividad, la búsqueda de sensaciones y la conducta antisocial son características de personalidad que se asocian de forma significativa con el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias como tabaco, alcohol y cannabis” (Campoverde-Pesantez et al., 2021). Estos rasgos son importantes identificarlos ya que pueden ayudar a poder reconocer a individuos o poblaciones vulnerables a conductas adictivas y poder actuar de manera preventiva.

Del mismo modo, diversos aspectos actúan como escudos protectores frente a las conductas adictivas; es crucial en la temprana edad tener un adulto o cuidador disponible emocionalmente durante los primeros años de desarrollo. La infancia es una fase clave; tener un adulto afectivo no solo da herramientas para enfrentar desafíos, sino también enseña que hay personas en el entorno dispuestas a brindar apoyo y contención (Kaya et al., 2024).

Estos niños medran en entornos seguros, donde solicitan ayuda, exteriorizan sus dificultades y lidian con los problemas de una manera sana. Igualmente, una buena resolución de conflictos familiares mediante la comunicación, no la violencia, particular la acrecentada por el consumo de sustancias funciona también como factor de protección. Los ejemplos positivos de resolución y confrontación de dificultades ayudan a entender emociones como la frustración o la rabia de una manera constructiva, reduciendo la vulnerabilidad a las conductas adictivas (Xia et al., 2022).

Entender tales variables, utilizando una perspectiva sistemática, posibilita identificar cómo comportamientos adictivos llegan a integrarse en mallas de significados familiares y sociales, y en ciertos casos, son adaptaciones ante la penuria emocional, abandono, o trauma de relación.

CAPÍTULO 2

La familia

Entender la familia, es crucial para elucidar la transmisión transgeneracional de patrones adictivos. Ese proceso no puede abordarse en aislamiento, ni focalizarse sólo en individuos. Implica analizarlo como un entramado relacional complejo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define familia como "el grupo que reside bajo un mismo techo, organizados en roles fijos padres, madres, hermanos, etc., ya sean consanguíneos o no" (Observatorio FLEX, 2019). Sin duda, la visión se centra estrechamente en el núcleo que comparte techo, a menudo ignorando las variadas formas familiares que prosperan hoy día. Además, la ONU declara que la familia es "la unidad fundamental de la sociedad", destacando su importancia y el cuidado que exige, debido a su función social, deseando una definición flexible y abierta, que acoja la diversidad de realidades culturales, sociales y las estructuras del momento.

Desde una perspectiva sistémica familiar, el enfoque no se concentra en cada individuo, más en las interacciones y los lazos que conectan a todos. Así, la familia se erige como un sistema abierto con subsistemas, parental, fraternal, por ejemplo, que opera a través de transacciones continuas entre sus miembros y su ambiente. Las transacciones son las que gobiernan la cohesión, también se encargan de la adaptación ante los cambios, y la reorganización del sistema, esculpiendo un ámbito dinámico (ONU, 2025). Dicho ámbito influye mucho en la emergencia y prolongación de patrones adictivos. A pesar de que Minuchin (2004) sugirió esto hace unas cuantas décadas, la idea de la familia vista como un conjunto interdependiente, bueno, eso sigue siendo clave. Resulta fundamental analizar cómo las conductas individuales, como una adicción, surgen y se mantienen dentro de una lógica familiar.

Subsistemas familiares

Según Minuchin citado en Connell (2010) "Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas" (p. 1). En cada familia existen

pequeños grupos donde hay diferentes relaciones que definen sus papeles dentro del sistema familiar.

Goldenberg et al. (2017) afirmaron que los subsistemas familiares por ejemplo: el conyugal, parental, fraternal, por poner algunos ejemplos, reparten las obligaciones del sistema completo y promueven la creación de coaliciones provechosas; no obstante, precisan fronteras definidas para evitar la desestabilización del sistema. Tomando en cuenta esa óptica, investigaciones recientes enfatizan que los subsistemas promueven papeles diferenciados y unen a la familia, como Iruete et al. (2020) lo determinó. El análisis de estas separaciones internas permite comprender de qué forma cada subsistema afecta el desarrollo emocional de sus integrantes.

Desde un punto de vista sistémico actual, es vital examinar cómo se establecen funciones y límites dentro del ámbito familiar, especialmente en lo que refiere a la transferencia de patrones adictivos entre generaciones. En entornos desestructurados, los límites muy estrictos o borrosos obstaculizan que cada subsistema desempeñe sus roles de manera saludable; de tal forma, los hijos que hacen de cuidadores terminan modificando las dinámicas y repitiendo comportamientos dañinos, como fue descrito por Zirufó (2023). El entendimiento de esta estructura familiar puede dar a conocer los sitios donde se repiten los modelos disfuncionales y, así mismo, guiar las intervenciones terapéuticas destinadas a incentivar el cambio sistémico.

El constructo de los subsistemas familiares facilita el entendimiento que la familia no es un ente único; al revés, es una red de grupos más chicos con cometidos definidos. Todo miembro interviene en varios subsistemas, donde gana cuotas variadas de autoridad y destrezas singulares; algo que modela su desarrollo emocional y social. Ser parte simultánea de subsistemas variados (el conyugal, el parental, el fraternal, entre otros) dota a los integrantes de aprendizajes y deberes distintos que, en balance, sustentan la dinámica del sistema total.

Estos subsistemas reparten los cometidos familiares, promoviendo la unión, en tanto y en cuanto existan fronteras bien delimitadas. Al ser los límites demasiado imprecisos o, al revés, excesivamente estrictos, se puede correr el peligro que los roles se distorsionen, causando tensiones o inestabilidad en

la organización familiar. La nitidez de estos límites es fundamental, para evadir coaliciones desadaptativas y garantizar que cada miembro mantenga su autonomía sin renunciar al sentido de pertenencia.

Los subsistemas no solo comparten responsabilidades, además cumplen con una función vinculante y formativa, al definir papeles diferenciados que estructuran la identidad de cada persona integrante. Esos lugares sirven como terreno fértil para el aprendizaje, propiciando que los individuos adquieran habilidades sociales y emocionales que a su vez, afectan su capacidad para adaptarse a diferentes ambientes.

Desde una perspectiva sistémica contemporánea, el estudio de la configuración de límites y funciones de los subsistemas es realmente necesario para discernir la transmisión transgeneracional de patrones de adicción. En escenarios familiares donde los límites no son los más saludables, los hijos pueden asumir papeles inapropiados, por ejemplo, al cuidar a sus padres aquejados por el consumo. Esta inversión de roles instauro modelos disfuncionales que perpetúan la repetición de comportamientos adictivos. Por consiguiente, los subsistemas funcionan como espacios donde se forman, solidifican o replican patrones que se transmiten a través de generaciones.

Estructura Familiar

Otra característica muy importante en el estudio de la familia es su estructura, ya que va a indicar como se van creando y desarrollando las interacciones dentro de este sistema familiar. Minuchin (2004) define la estructura familiar “como el conjunto 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*”. Estas demandas son muy importantes dentro del estudio de un sistema familiar ya que ponen en evidencia cómo funciona la familia y como sus interacciones entre miembros afectan a estos y al sistema en sí.

Según Garibay (2013) la estructura familiar puede dividir su enfoque en tres vertientes: el grado de claridad o difusión de los límites, el grado en que existe una jerarquía y el grado de diferenciación entre los miembros. La estructura familiar se ve implicada en el ciclo vital de la familia y como cada sistema se enfrenta a las variadas reestructuraciones que va a sufrir este

sistema a lo largo de su ciclo, la estructura permite a cada miembro de la familia enfrentar estos cambios o reestructuraciones y asimismo permite un cambio psicosocial en cada miembro del sistema. La estructura familiar está conformada por varios elementos; los miembros de la familia, las demandas funcionales, las pautas de interacción, las reglas, límites, funciones, roles, las alianzas y coaliciones, la triangulación.

La estructura familiar define la organización y el progreso de las interacciones familiares. Entendida como el compendio de exigencias funcionales y patrones de transacción, guía la dinámica diaria de la familia. En otras palabras, la estructura revela como se vinculan sus miembros, y como estas relaciones, con su repetición, forman un orden interno, que a veces, ayuda a la estabilidad o provoca disfunciones.

La estructura familiar, se organiza en tres dimensiones importantes: la claridad de límites, la jerarquía y la diferenciación de sus miembros. Una claridad de límites previene la confusión de roles, mientras la jerarquía organiza y establece la autoridad; y la diferenciación propicia autonomía individual dentro de la pertenencia al grupo. La interacción entre estas dimensiones facilita que el sistema familiar se adapte a los cambios propios del ciclo vital, como la crianza de hijos, la adolescencia o la partida hacia la vida adulta; además se remarca que la estructura familiar es cambiante, en continua transformación.

Diversos factores, incluso exigencias, normas, tareas, papeles, pactos y coaliciones, son de especial interés en el mantenimiento del orden en el interior. Pero, diametralmente, éstas mismas estructuras podrían obstaculizar la evolución, afianzando modelos inflexibles que dificultan la adaptación a condiciones novedosas. Por tanto, la familia actúa cual mecanismo de doble filo; garantiza continuidad y unión, aunque simultáneamente podría restringir la flexibilidad y estimular la reiteración de conductas problemáticas.

Por consiguiente, examinar la organización familiar revela el modo en que se distribuyen las funciones y se gestionan las relaciones, señalando su potencial para asegurar la estabilidad, así como para desencadenar conflictos. En el contexto clínico, discernir la configuración de límites, jerarquías y papeles constituye una herramienta esencial para actuar sobre la dinámica familiar, particularmente cuando se busca prevenir o tratar problemas,

pongamos por caso, las adicciones o la transmisión hereditaria de comportamientos disfuncionales.

Miembros de la familia

Los miembros de la familia son aquellas personas que conforman no solo la familia nuclear (padres e hijos) sino aquellos con los que se comparten espacios o se conviva de manera significativa.

Demandas

Las demandas funcionales son aquellas expectativas que los mismos miembros del sistema se imponen explícita o implícitamente. Estas expectativas incluyen aquellas que los miembros esperan de los otros. Las pautas son aquellas maneras en las que los miembros del sistema interactúan, establecen cómo, con quienes se relacionan y de esta manera son las que dirigen el sistema, ya que regulan cómo se comportan los miembros y se mantienen de dos maneras o dos formas de coacción.

La primera es la forma genérica; esto va a describir las maneras básicas de interacción en una familia, como la jerarquía entre padres e hijos y la complementariedad de funciones entre padres y esposos. La segunda forma es la idiosincrásica, aquí entran las expectativas que imponen los miembros hacia los demás dentro del sistema. Esto permite que el sistema se mantenga estable, pero a su vez exista una resistencia al cambio dentro del mismo. También al haber esta resistencia, las pautas concebidas a lo largo del tiempo se mantienen en el sistema. (Minuchin, 2004).

Las pautas llamadas familiares fueron formadas a partir de los millones de interacciones que existen dentro del sistema familiar. Y que solo aquellas que se encuentran en una repetición continua son las que van a llevar ese nombre y por consiguiente se quedan dentro de la familia por mucho tiempo, afectando a todos los miembros dentro de la misma e influyendo sobre las expectativas que tiene cada uno sobre los demás (Minuchin, 2004).

Se las exigencias funcionales y patrones familiares en la compleja dinámica familiar. Las exigencias, son las expectativas, obvias o no, que cada miembro deposita en sí mismo y en los demás. Estas mismas expectativas definen la forma en que la gente se relaciona, modelando roles, jerarquías y las responsabilidades dentro del grupo familiar. Así, las exigencias estructuran un

marco, que aunque podría asegurar la estabilidad, también puede producir roces, si se vuelven duras o poco flexibles.

Además, los patrones familiares emergen, a partir de interacciones repetidas, donde solo permanecen aquellas que se suceden, una y otra vez. No todas las acciones casuales se transforman en un patrón, solo las que perduran, en el tiempo, afectando la autopercepción de cada integrante, y como ajustan sus expectativas mutuas.

El análisis de Minuchin, el cual distingue dos niveles principales. Están, las pautas genéricas: son las que estructuran la jerarquía familiar fundamental (como la autoridad parental y la complementariedad de roles). Después, se tiene las pautas idiosincrásicas, que provienen de las expectativas particulares y singulares de cada sistema. Esta distinción claramente expone como la familia es un sistema verdaderamente complejo; combina reglas universales con dinámicas específicas inherentes a cada grupo. No obstante, estas pautas igualmente pueden dar lugar a una resistencia al cambio, pues su prolongación temporal asegura la estabilidad, pero a veces complica la adaptación en nuevos escenarios.

Las demandas y las pautas familiares cumplen una doble función. Ellas, brindan estructura y coherencia, aunque a la vez, pueden tornarse un impedimento para la flexibilidad y el cambio. Identificarlas en el ámbito clínico es vital para captar cómo se construyen los patrones de interacción y para actuar en la reorganización de límites y expectativas, evitando perpetuar dinámicas problemáticas que pasan de generación en generación.

Reglas

Las reglas son aquellas que determinan como las conductas y patrones de interacciones dentro del sistema familiar. Asimismo, las reglas son aquellas que moldean las pautas interaccionales y por ende la misma estructura del sistema familiar. Según Don Jackson (1977), las familias funcionan por medio de sistemas altamente regulados como las reglas, que delimitan comportamientos y organizan las interacciones de los miembros de esta. Estas reglas nacen de los patrones repetitivos, por eso es por lo que dan lugar a configuraciones familiares estables o predecibles.

Límites

De acuerdo a Minuchin (2004), los confines de una familia se conceptualizan como reglas, reglas que dictan la participación y cómo cada quien lo hace. Su rol primordial es proteger la diferenciación familiar; al mismo tiempo que designan a sus miembros, en otras palabras, esos límites actúan como separadores, separando al grupo de lo de afuera, aunque también como áreas de encuentro, donde fluye comunicación, el cariño y el apoyo entre los subsistemas. Por consiguiente, estos límites resultan ser componentes centrales de la estructura familiar, pues determinan la membresía familiar, además de gobernar interacciones internas y relaciones afuera.

Funciones

Las funciones familiares son pilares fundamentales del sistema, cumplen dos propósitos vitales: brindan protección psicosocial, una función inherente; y otro es de facilitar la adaptación cultural y social, considerada como una función externa. A través de estas funciones, los límites familiares fomentan pertenencia y cohesión, además un espacio distintivo que permite el desarrollo independiente (Minuchin, 2004).

Dada la singularidad familiar, las funciones y demandas específicas fluctúan según el sistema y los individuos, por ello se necesita límites claros en subsistemas. La falta de dichos límites puede ocasionar conflictos y disfuncionalidad. Haciendo la suposición de que, cuando los padres no establecen límites correctos entre sus roles conyugales y parentales, los hijos pueden verse involucrados en conflictos inapropiados, debilitando, al final, la estabilidad y funcionalidad del sistema familiar como un todo (Minuchin, 2004).

Roles

En el seno familiar, los roles desempeñan un papel crucial; aquí emergen, notablemente, las proyecciones y exigencias que un sistema familiar establece respecto al posicionamiento y comportamiento de cada integrante, íntimamente ligados a su posición dentro de la estructura familiar.

Alianzas y coaliciones

Las alianzas y coaliciones son patrones de interacción omnipresentes dentro del sistema familiar, ellas, ilustran la forma en que las relaciones se estructuran entre sus miembros. Los vínculos de las alianzas, aquellos formados entre dos o más individuos unidos por algo en común, algo que

hacen juntos; estas relaciones no siempre, necesariamente, significan la exclusión negativa de un tercero. Por ejemplo, una madre y su hija, deciden entrenar juntas; es una alianza que fortalece la cercanía y la cooperación, y el papá no está implicado solo por su ausencia en este interés particular. En verdad, esa interacción ayuda la cohesión y una diferenciación provechosa en la familia (Hoffman, 1992).

Ahora bien, las coaliciones tienen otra cosa, al incluir la unión de dos o más contra otro, y esto cambia la jerarquía, a veces creando problemas. Esa clase de dinámicas se notan, comúnmente, cuando ciertas personas se juntan para dejar fuera, para menospreciar o para desafiar la autoridad de otro, desestabilizando la estructura. Un ejemplo típico lo conforma una abuela aliándose con sus nietos a fin de mermar la autoridad parental. En esas interacciones familiares, reconocidas en la terapia familiar, como tríadas rígidas, se ve la distorsión de las funciones de los subsistemas, y la erosión de los límites, favoreciéndose así la reiteración de patrones problemáticos a lo largo del devenir temporal (Haley y Hoffman, 1989).

Se destaca la necesidad de entender alianzas y coaliciones. Son modelos que siempre cruzan el sistema familiar. Analíticamente, las alianzas son buenas cuando impulsan la unión, la cooperación, y esa sana diferencia entre todos. Estas alianzas no son para aislar, más bien para forjar esos lazos que hacen más fuerte al grupo, como una madre y su hija juntas en algo. Esas interacciones revelan cómo, dentro de la familia, logran equilibrarse, alimentando el sentirse parte y, al mismo tiempo, permite la independencia.

Por otro lado, las coaliciones, unen algunos en contra de otros, modificando la jerarquía familiar. Esto, en tríos fijos, desgasta los límites entre grupos y cambia los roles. La historia de la abuela, que se junta con sus nietos, un plan, para reducir el poder de los papás, demuestra cómo estas cuestiones socavan la autoridad paterna y fomentan la repetición de problemas. Estos tipos de relaciones, se conectan con la prolongación de roces entre generaciones, que al final pasan disfunciones en la familia con el paso del tiempo.

Los acuerdos y coaliciones impactan directo en la estabilidad o no de la familia. Unos pueden ser buenos, protectores, y fuertes, mientras que las otras son un peligro para la estructura del grupo, sumándose a la reproducción de

cosas no adaptativas. En la terapia familiar, es clave ver estas pautas, esto ayuda a organizar límites y roles para tener cambios funcionales.

Triangulación

La triangulación se puede definir como un intento de resolver conflictos entre dos individuos del sistema familiar, pero invitando a un tercero. Esta tercera persona y sus singularidades se vuelve el centro de atención hacia las interacciones de los 3 individuos (Hoffman, 1992).

En un sistema defectuoso, se consideran la creación de los triángulos a partir de 3 premisas o se ven en 3 niveles distintos. El primero, donde los tres individuos que forman parte del triángulo son parte de generaciones distintas. El segundo, un miembro de una generación empieza a formar una coalición transgeneracional, y el tercero el problema o el conflicto se vuelve más grande cuando esta coalición se niega o se oculta (Hoffman, 1992).

Existen triadas balanceadas que se forman cuando las tres personas y las tres posibles parejas que la conforman tienen una buena relación, cuando existe afinidad y mismos gustos entre todos. La situación contraria existe cuando dos individuos que forman parte de la triada tienen una buena relación, pero mantienen una relación negativa frente a un tercero, con hostilidad. Las triadas desequilibradas también aparecen cuando las tres relaciones son negativas. Los triángulos perversos de los que habla Haley se dan cuando en estas estructuras de tres, que mantienen un desequilibrio, también trae manifestaciones conductuales como violencia, o hasta la disolución del sistema. Estos triángulos perversos, contienen tres características importantes:

1. Existen dos miembros que pertenecen a un mismo nivel jerárquico y un tercero que no lo hace, un ejemplo puede ser que dos sean de una misma generación y el tercero sea de una distinta.
2. Se forma una coalición entre dos miembros que se encuentran en niveles jerárquicos distintos contras el tercero que queda.
3. Esta coalición se mantiene escondida, estas conductas se esconden (Haley y Hoffman, 1989).

Dinámica Familiar

La dinámica familiar es otro componente importante para entender el funcionamiento del sistema y sus interacciones.

Así, Gallego (2012) describe 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)

Esto describe que la dinámica familiar se interpreta por medio de no solo la subjetividad de cada miembro del sistema, sino que de todos los elementos que conforman la estructura de este ya que gracias a esto se permite esta homeostasis dentro de la familia y el desarrollo psicosocial de los miembros.

Pino et al. (2019) precisan que:

“La dinámica familiar son las fuerzas intrínsecas que se movilizan en un sistema familiar produciendo relaciones y comportamientos particulares. Así pues, la manera en la que una familia vive e interactúa unos con otros es lo que crea la dinámica. Existen muchos factores diferentes que aportan y/o influyen en una dinámica familiar, como el número de integrantes de ese sistema, la definición o no de la jefatura de hogar, aspectos de ciclo vital del grupo familiar; valores y creencias; prácticas en relación con el cuidado de los hijos; así como otros factores económicos y sociales” (p. 384) .

De esta manera, esta definición acentúa la naturaleza activa y en constante cambio, que da forma a la dinámica familiar, concebida como el producto de una intrincada red de factores internos y externos, entrelazados dentro del sistema familiar. Subrayando elementos cruciales como el número de miembros, la presencia o no de jerarquías bien definidas, el momento evolutivo en el ciclo vital, y aun creencias, valores y condiciones sociales, se percibe que la dinámica familiar jamás es estática; si no más bien, un proceso dinámico, en continuo construcción, adaptándose a las condiciones estructurales y simbólicas singulares que cada familia experimenta a diario. Este enfoque es notablemente relevante en el análisis de los patrones que se

transmiten de generación en generación; lo que abre la comprensión de cómo ciertas maneras de relacionarse, asumir roles y seguir reglas, logran persistir, replicarse, o bien transformarse a lo largo del tiempo; esto influencia en la manifestación o persistencia de conductas problemáticas, como las adicciones.

CAPÍTULO 3

Sistemas Transgeneracionales

Modelos Transgeneracionales en Adicciones

La transmisión transgeneracional en las adicciones señala, básicamente, una persistencia de riesgos y hábitos de consumo que se repiten entre generaciones. Estos operan a través de mecanismos que son tanto biológicos, de orden genético y epigenético como también psicosociales, basados en el aprendizaje, en los modelos familiares, el trauma, y las normas imperantes. En estudios sobre cohortes multigeneracionales se han observado patrones en los que prácticas parentales perjudiciales, el consumo de sustancias por parte de los padres, y el malestar emocional son factores que anticipan problemas de conducta y más tarde el consumo por parte de su descendencia (Neppl et al., 2020).

Continuidad Intergeneracional del TUS (trastorno por uso de sustancias)

En seres humanos, múltiples investigaciones señalan una continuidad relativamente estable de TUS a lo largo de las generaciones. Descifrar cómo los individuos afectados, junto con sus familias, interpretan el riesgo genético y su impacto en el tratamiento es crucial; esto sirve para informar la psicoeducación y los enfoques terapéuticos (Keller et al., Exploring perceptions of genetic risk and the transmission of substance use disorders, 2024).

Intersección con trauma y eventos adversos en la infancia (ACE)

La transmisión intergeneracional del consumo de sustancias a menudo se entrelaza con el trauma intergeneracional, exacerbando las problemáticas de salud mental y física; por lo tanto, esto solicita intervenciones que se focalicen en la dinámica familiar (Jones et al., 2023).

Modelos biológicos/epigenéticos de transmisión

Investigaciones recientes como el de Lo et al. (2023) indican que el consumo paterno puede afectar a gametos y rutas epigenéticas como la metilación, histonas, y ARN no codificante con quizás repercusiones para la descendencia. Si bien la solidez de la prueba es más contundente en modelos animales, los hallazgos en humanos se acumulan.

La exposición parental a sustancias, en este caso el alcohol, opioides o psicoestimulantes, podría producir fenotipos transgeneracionales y multigeneracionales. Estos se manifiestan mediante alteraciones afectivas, cognitivas, e incluso, en la sensibilidad a drogas, algo que se ha demostrado en modelos con animales. Tales descubrimientos tienen una gran importancia clínica y biológica. De hecho, contribuyen a validar la idea de una transmisión, intergeneracional, de patrones de vulnerabilidad ante el consumo de sustancias (Salmanzadeh et al., 2021).

El estrés cumple un rol trascendental; los metamodelos neurobiológicos recientes, explican la respuesta adaptativa al estrés, lo que aclara la vulnerabilidad y las recaídas; estas teorías son integrables con hipótesis epigenéticas (Sinha, 2024).

Resulta importante para este estudio, ya que estos mecanismos justifican indagar la historia familiar de consumo, traumas y estrés en las entrevistas, relacionando esta información con la literatura epigenética actual.

Modelos psicosociales y sistémicos (familia)

Una de las teorías que avalan esto, es la Teoría de Sistemas Familiares de Bowen y el respectivo proceso de transmisión multigeneracional, donde se explican los patrones de diferenciación, triangulación y roles en estado permanente, que afectan la regulación emocional y la resolución de problemas frente al consumo.

Diferenciación del self y manejo de la ansiedad familiar

La diferenciación del self en aspectos teóricos de los sistemas familiares, se revela una habilidad intrincada. Comprensiva, integra dos planos entrelazados: el intrapsíquico y el interpersonal, que son mutuamente importantes. Involucra la capacidad interna, importante para discernir con precisión entre ideas y sentimientos, conjuntamente con la destreza social necesaria, vital para establecer y sostener relaciones significativas, sin menoscabar la autonomía individual. Un nivel de diferenciación óptimo promueve una regulación emocional firme, y un contacto con el prójimo que se define por el equilibrio, la intimidad y el respeto mutuo (Castro-Dávila y Oliver, 2022).

Dentro del espectro intrapsíquico, mencionado por el mismo autor, los individuos con un mayor grado de diferenciación exhiben una notable predisposición, para reconocer y diferenciar las emociones de los pensamientos, lo cual deriva en una regulación emocional más eficiente. Calatrava et al. (2022) describió que esto les facilita responder con consciencia ante escenarios de presión, disminuir la impulsividad emocional, aparte de conservar una sólida noción de identidad, la verdad. Por el contrario, un bajo nivel de diferenciación comúnmente se vincula con una mayor fragilidad ante el estrés y una inclinación acentuada hacia respuestas emocionales desmedidas y descontroladas.

Profundizando en la dimensión interpersonal, una diferenciación notable se revela en la destreza para defender juicios y determinaciones personales, simultáneamente valorando y acatando la visión del otro. Individuos así, consiguen mantener lazos significativos sin la angustia de extraviar su individualidad, debido a límites flexibles que facilitan una conexión emocional profunda, como una cercanía física, evitando la fusión o una dependencia desmedida (Castro-Dávila y Oliver, 2022).

Triangulación y sintomatología en un miembro (portador del síntoma).

La triangulación es un mecanismo interconectado distintivo de las familias, opera cuando dos individuos, buscando disminuir tensión, los mismo que integran a un tercero. Este involucramiento puede ser obvio o tácito. En este panorama, el “portador de síntomas” emerge exhibiendo comportamientos o complicaciones precisas como adicciones, problemas afectivos, comportamientos desordenados. Este persona, revelando el malestar colectivo latente dentro del sistema familiar. Lejos de ser la única fuente del problema, ese individuo actúa como conducto para desequilibrios emocionales y estructurales sin resolver, y es eso que prolonga una ciclo de dependencia y agotamiento emocional, conservando una homeostasis perturbada (Calatrava M. et al., 2022).

Transmisión multigeneracional de guiones relacionales y afrontamiento

La transmisión multigeneracional de guiones relacionales, un fenómeno complejo, alude a la repetición de patrones de interacción, roles familiares y formas de afrontamiento, los cuales pasan, inadvertidamente, de una generación a la siguiente. Esos guiones se arraigan en la infancia,

alimentados por creencias familiares y modelos conductuales asimilados, dando forma a respuestas automáticas ante situaciones de tensión o conflicto. En entornos disfuncionales, esta transmisión puede englobar estilos de afrontamiento deficientes, conductas adictivas o lazos caracterizados por la dependencia y el control, obstaculizando la capacidad de transformación del sistema. La comprensión cabal de estos procesos faculta identificar las causas profundas de los problemas actuales y proponer intervenciones capaces de frenar la reiteración de patrones perjudiciales (Ordiales et al., 2022).

Transmisión transgeneracional de conductas adictivas

Los estudios actuales revelan, con certeza, que el uso problemático de drogas no es meramente un asunto individual, más bien es una práctica que trasciende a varias generaciones. Un análisis cualitativo destaca que muchos individuos bajo tratamiento por adicción expresan una profunda inquietud acerca de que sus descendientes adopten o repitan comportamientos adictivos, llegando hasta a sospechar la existencia de un “gen de la adicción”, lo que subraya un elemento psicosocial y generacional de gran magnitud en la óptica familiar sobre este riesgo (Keller et al., 2024). Además, indagaciones cuantitativas demuestran que niños expuestos al consumo de sustancias por parte de sus progenitores ostentan un elevado riesgo de llegar a desarrollar trastornos por consumo en el futuro, y esta realidad va más allá de una simple herencia genética, actuando más bien, condicionado por factores relacionales y ambientales (Riyadi et al., 2024).

Profundizando en la intrincada naturaleza de las adicciones, emerge la revelación de su transferencia, extendiéndose más allá de vivencias singulares, consolidándose en una estructura transgeneracional. La angustia manifestada por los pacientes, actualmente en tratamiento, respecto a la potencial repetición de patrones adictivos en sus herederos, proyecta no solamente un temor, sino también una elaboración psicosocial del peligro; ésta, a veces se distorsiona bajo la óptica de un supuesto “gen adictivo”.

Dicha apreciación, a pesar de su simplificación, desvela la forma en que el núcleo familiar incorpora el consumo en sus relatos. Subrayando, la trascendencia de indagar en las creencias que configuran las interacciones intergeneracionales. Aquellos infantes, expuestos al consumo de sustancias,

evidencian una probabilidad notablemente más alta de experimentar trastornos adictivos en su adultez. Pero, este riesgo, no es explicable sólo desde la herencia genética, se moldea profundamente por componentes relacionales, ambientales, y culturales que direccionan la conducta. Así, se corrobora que la transmisión de la adicción precisa una comprensión multidimensional, concibiéndola como una convergencia de factores. Ahí coexisten tanto la vulnerabilidad biológica como los hábitos familiares adquiridos.

Conductas adictivas como consecuencia de dinámicas familiares

El ámbito doméstico figura como eje principal en el desarrollo y permanencia del consumo de sustancias. Un modelo respaldado por investigación evidencia que una funcionalidad familiar comprometida eleva la propensión a las recaídas, para aquellos con Trastornos por Uso de Sustancias (TUS), también, la baja autoestima y escasa resiliencia actúan como intermediarios en este vínculo (Jafari et al., 2024). La documentación igualmente resalta cómo los esquemas de crianza inadecuados, verbi gratia, estilos parentales impropios, se correlacionan con la reproducción de comportamientos adictivos en el entorno familiar, enfatizando la obligación de intervención en esos patrones de relación (Esteban et al., 2022).

Hay ciertos factores que dan paso a la permanencia del consumo de sustancias, estos quedan expuestos en la Figura..

Figura 2: Aspectos epigenéticos en conjunción con factores de riesgo



Nota. Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

El entorno hogareño es importante para mantener o vencer las adicciones. Una disfuncionalidad familiar comprometida aumenta la propensión inicial al consumo y también aumenta la posibilidad de recaídas en individuos con Trastornos por Uso de Sustancias (TUS). Por ende, la recuperación no se concibe meramente como un asunto individual, sino más bien, depende significativamente de la calidad de los lazos familiares.

De la misma forma, características personales, como la baja autoestima y una resiliencia pobre, impactan directamente la conexión entre las dinámicas familiares y la conducta adictiva. Estos factores actúan como amplificadores de la fragilidad emocional y merman la habilidad del individuo para evitar el consumo o afrontar, de manera adecuada, los retos diarios.

Modelos de crianza impropios y pautas de cuidado disfuncionales son centrales en la transmisión y establecimiento de hábitos adictivos. Tales esquemas domésticos replican patrones que validan o normalizan el uso de sustancias, propiciando un terreno fértil para la repetición del consumo entre generaciones.

Percepciones familiares sobre riesgo genético y transmisión

Las familias, aquellas aquejadas por miembros con trastornos por uso de sustancias (TUS), a menudo exhiben considerable angustia. Esta preocupación, arraigada, se centra en la posibilidad de que sus descendientes hereden una predisposición genética a la adicción. De acuerdo a Keller et al. (2024) más del 50 % de las madres que fueron entrevistadas, mostraban preocupación por la idea de que sus hijos desarrollaran una adicción, y un 29 % fue atribuido de manera directa a la genética, aun sin contar con consensos científicos claros al respecto.

Las creencias, de este tipo, a veces afectan a las familias, disminuyendo la observancia del tratamiento y favoreciendo una perspectiva fatalista, limitando así el poder individual. En estos casos, la psicoeducación sobre causas genéticas multifactoriales, ambientales y relacionales se establece como un tema de interés para modificar modelos mentales, promoviendo actitudes más realistas. En la Tabla 1 se ofrecen diferentes percepciones familiares, en conjunto con las implicaciones que fueron detectadas y cuál sería la posible acción psicoeducativa que podría ser tomada como alternativa para mitigar adicciones transgeneracionales.

Tabla 1: Posibles percepciones familiares con el riesgo genético

Percepción Familiar	Implicaciones detectadas	¿Qué acción psicoeducativa seguir?
Creencia en un "gen de la adicción"	Genera ansiedad, determinismo, baja adherencia al tratamiento	Ofrecer información sobre vulnerabilidad genética y plasticidad cerebral
Preocupación general por riesgo adictivo	Reproducción de estigmas y roles protectores excesivos	Mostrar evidencia sobre resiliencia y factores protectores
Evitación de hablar del futuro del hijo/a	Evita enfrentar la prevención y planificación educativa	Espacios seguros para abordar esperanzas y temores familiares

Nota. Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Percepciones sobre un "gen de la adicción", podrían, fatalmente, arraigar un enfoque pesimista en la dinámica familiar, lo cual minará la motivación al tratamiento y la voluntad de transformarse. Más del 50% de las madres, manifestaron temor, respecto al peligro de adicción en sus hijos, sin emplear vocablos científicos, o por así decirlo "genéticos" (Fundación Clínica de la Familia, 2023).

No obstante, la ciencia revela que la predisposición genética solamente abarca una parte del riesgo, calculándose entre un 40 y 60%, con el ambiente y la interacción social componiendo el resto (Clínica Galatea, 2015). Esto establece la necesidad de crear intervenciones que fusionen psicoeducación, fomentar las redes de apoyo y reforzar la resiliencia individual.

Las opiniones familiares sobre el supuesto "gen de la adicción" evidencian la urgencia de descifrar este misterio complejo. Tal creencia funciona a dos bandos: por un lado, ofrece un consuelo, al achacar la adicción a un factor biológico ineludible, pero por otro origina una visión fatalista, mermando la esperanza de mejora y perjudicando la predisposición a participar en la prevención o el tratamiento.

Esas ideas están íntimamente ligadas a la angustia paterna. Los progenitores que vivieron la adicción acostumbran a volcar en sus hijos el

pavor a que la historia se repita. Sin embargo, al focalizarse únicamente en lo genético, se olvidan otros factores protectores, como la comunicación eficiente, el establecimiento de límites definidos, o el desarrollo de habilidades para lidiar con la vida. En ese sentido, el riesgo de adicción no es una condena inalterable, sino algo que se puede modificar con un hogar saludable.

Apoyo social y redes familiares como factores protectores o de riesgo

La pruebas actuales demuestran que la estructura y el funcionamiento de las relaciones íntimas familia, pareja y amistades cercanas, influyen mucho en el curso de la adicción y en cómo se recupera uno. En mujeres con problemas de abuso de sustancias, los lazos familiares y con la pareja funcionan como ayuda cuando impulsan a buscar tratamiento, ponen límites y dan soporte, o como problemas cuando facilitan el consumo, aceptan una recaída o presionan para dejar el tratamiento. Una investigación de Jones et al. (2024) reveló como consumo pasa entre generaciones, el apoyo o la tensión familiar, la influencia de la pareja y la presión de los amigos o su apoyo. Las mujeres con mucha ayuda tendieron a tomar medicinas para su adicción y a mantenerse recuperadas.

En las poblaciones frágiles como mujeres presas con trastorno por opioides se notaron distinciones en la arquitectura de sus redes el quién está allí, qué proporción de bebedores frente a sobrios y qué hacen esos vínculos. Los grupos de apoyo propicios para la salud se relacionaron con una mayor conexión terapéutica (Tilson et al., 2024).

En cuanto a las intervenciones, la participación de la familia mejora los resultados clínicos como la disminución del consumo y un mejor funcionamiento familiar los servicios de apoyo entre pares y el coaching de recuperación ayudan a frenar las recaídas y a que la gente no se vaya, principalmente cuando se combinan con enfoques psicosociales o con medicamentos (Horn et al., 2025). Estas conclusiones se apoyan en revisiones sistemáticas y exploratorias entre el 2023 y el 2025 .

La literatura iberoamericana confirma esto las historias familiares influyen la recuperación, entregando apoyo emocional, propósito y esperanza. La experiencia de rehabilitación exige programas de soporte después del alta, para mitigar las recaídas. Además las ideas sociales sobre

el consumo afectan la búsqueda de ayuda y el uso de las redes comunitarias (Ahumada-Cortez et al., 2024).

A continuación, en la Tabla 2 se realizó una revisión de la literatura para generar una perspectiva más clara respecto a los tipos de red, las formas de apoyo que pueden ser implementadas, su impacto y los riesgos frecuentes que existen.

Tabla 2: *Redes y formas de apoyo para fomentar la recuperación*

Tipo de red	Formas de apoyo esperadas	Efecto clave en la recuperación	Riesgos detectados de manera usual	¿Quién aporta los datos?
Familia (padres, hijos, cuidadores)	Emocional (validación, esperanza), instrumental (cuidado, logística), normativo (límites, reglas)	↑ Adherencia; ↓ consumo; ↑ clima familiar terapéutico	Sobreprotección, normalización del consumo, conflictos crónicos	Esteban et al. (2022) Almanza y Gómez (2020)
Pareja / conviviente	Apoyo cotidiano, co-regulación, acompañamiento o a tratamiento	↑ Retención cuando la pareja apoya el cambio	Co-consumo, control/coerción, boicot del tratamiento	Jones et al. (2024)
Pares (amigos, grupos de ayuda mutua, PRSS/coach)	Modelado de recuperación, capital social, información práctica	↓ Recaídas; ↑ compromiso con MOUD/psicosis	Pares consumidores, presión pro-uso,	Im Kang y Mi Kang (2022) Horn et al. (2025)

		ocial; integración	↑	ambivalenci a	Ware et al. (2022)
	Acceso a				
Comunidad/s servicios (equipos clínicos, programas)	recursos, puentes empleo vivienda, continuidad cuidado	↑ con y del	Recuperación funcional; ciudadanía/pr opósito	Fragmentaci ón de servicios, estigma estructural	Sinclair et al. (2024)

Nota. familia = intervenciones familiares en TUS; pares = peer recovery support/coach; MOUD = medicamentos para TUS.

Juntos, los datos insinúan que no es bastante solo “tener una red” sino qué su estructura importa, es decir, la cantidad de conexiones “sobrias”, su finalidad, o sea, qué hacen verdaderamente por cada persona, y su ubicación en el ambiente del cuidado, esto es, si logra unir a la persona con recursos adecuados.

Si la pareja y la familia establecen límites saludables, brindan compañía a citas y fomentan significados favorables para la salud, se ven tasas más altas de cumplimiento y de enlace con tratamientos mezclados fármacos y psicosociales. En contraste, compartir casa con parejas o familiares consumidores, y redes con amigos que alientan el consumo aumenta el riesgo de volver a consumir, principalmente en mujeres, dada la mezcla de problemas de género, el cuidado y la economía de las relaciones.

Las intervenciones familiares presentan ventajas constantes en la reducción del consumo y el perfeccionamiento del funcionamiento del hogar, lo que las vuelve vitales en casos con transmisión transgeneracional; sumarlas con ayuda de pares profesionalizados PRSS/coach) maximiza los resultados: menos recaída, mayor permanencia y mejor satisfacción, aun así, la investigación insta a estandarizar roles y maneras de actuar.

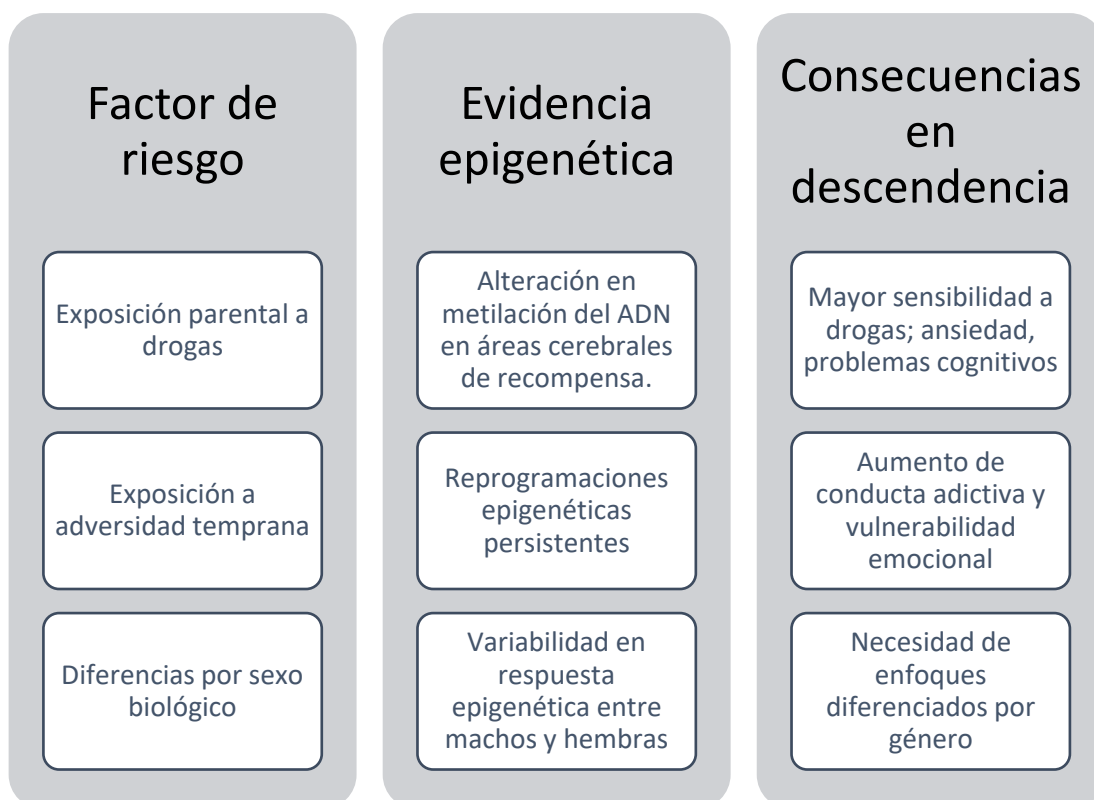
Finalmente, los enfoques de recuperación comunitarios vivienda empleo y redes significativas aumentan, el capital de recuperación, mitigan el efecto de redes de riesgo.

Epigenética, adversidad y vulnerabilidad al consumo

Estudios nuevos revelan, que la exposición de padres a drogas, incluso psicoactivas, podrían causar cambios hereditarios, de tipo epigenéticos, que afectan el desarrollo del cerebro y el comportamiento de sus hijos. En experimentos con animales, el alcohol, opioides, o cocaína ingeridas por los progenitores modifican la metilación del ADN, de zonas cerebrales relacionadas con el placer, lo que altera la respuesta a estas sustancias y aumenta la ansiedad en su prole. Esto da la idea de que, estos cambios epigenéticos podrían, de alguna forma, hacer más probable que los hijos desarrollen problemas de uso de sustancias (Kaplan et al., 2022; Riyahi et al., 2024).

En otra línea, las dificultades tempranas, como el estrés, la falta de atención, o el abuso infantil, se han relacionado con un aumento en la vulnerabilidad a la adicción; esto ocurre por alteraciones epigenéticas duraderas que se mantienen hasta la edad adulta (Winter et al., 2023; Liu et al., 2024).

Figura 3: Aspectos epigenéticos en conjunción con factores de riesgo



Nota. Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Aquellas pruebas señalan, fuerte, que el riesgo de adicción se pasa de una generación a otra, y esto, va más allá de lo meramente genético; también juega su papel, la memoria a nivel molecular, que viene de vivencias negativas o del uso que los padres dan a las drogas. Cambios en los genes, que regulan las emociones, como respondemos al estrés, o el circuito de recompensa del cerebro; todo esto conforma una debilidad biológica, que se agrava en entornos familiares problemáticos.

Que existan diferencias entre hombres y mujeres, tal como se vio en estudios previos, eso hace que los programas de ayuda y de prevenir, tengan que considerar la perspectiva de género, eso es importante. Por suerte, estas alteraciones en los genes no son para siempre: ya existen tratamientos prometedores, como los que modifican las histonas, y estos tienen el potencial de arreglar todo eso.

Usar lo que se sabe de epigenética, es como abrir una puerta para comprender como el uso de drogas y experiencias difíciles desde pequeños, dejan marcas que pasan de padres a hijos. De aquí, la necesidad de actuar pronto (en el embarazo o la infancia), y políticas familiares para reducir el impacto del uso problemático en la herencia.

Enfoques familiares centrados en la recuperación

Intervenciones familiares para el tratamiento del trastorno por uso de sustancias (TUS), estas han demostrado ser muy efectivas. Mejorando no solo el compromiso con el tratamiento y los resultados del tratamiento, pero también resultan ser costo-efectivas y sostenibles en entornos clínicos reales. Es más, la participación activa de la familia ayuda a mantener la recuperación e incluso influye en bajar los costos de salud ligados al TUS (Riyadi et al., 2024).

En países de ingresos bajos y medios (LMIC), el enfoque familiar muestra claros beneficios, aún existen retos para su implementación. Una revisión reciente reveló, que enfocarse en las debilidades familiares y robustecer los factores de protección dentro del núcleo familiar, impacta bien en los resultados de consumo y el bienestar psicosocial de las personas afectadas y sus familias (Zhou y Ryan, 2023).

Tabla 3: *Contextos y beneficios respecto a alternativas de mitigación de conflictos debido al consumo de sustancias.*

Enfoque	Beneficios principales	Consideraciones críticas
Terapia familiar tradicional (Conductual / sistémica)	Mejora de la comunicación, resolución de conflictos y adherencia	Requiere entrenamiento especializado y tiempo prolongado
Community Reinforcement and Family Training (CRAFT)	Alta efectividad para motivar el inicio de tratamiento ($\approx 70\%$) y evitar confrontación	Necesita adaptarse culturalmente y evitar coerción
Intervenciones centradas en la familia en LMIC	Aumentan mejoras psicosociales y reducen consumo cuando incluyen a la familia	Dificultades logísticas, culturales y de recursos
Intervenciones preventivas familiares en jóvenes	Reducen inicio de uso de sustancias; son costo-efectivas	Mayor evidencia en adolescentes que en adultos
Enfoques familiares en modelos comunitarios integrales	Reducen costos generales del tratamiento, incrementan resultados clínicos	Requiere coordinación interinstitucional

Nota. Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Se detallan los acercamientos familiares en el tratamiento y prevención de las adicciones, exhibiendo ventajas evidentes, aunque claro, con sus propias trabas. Se pone en manifiesto cómo la participación familiar consolida la comunicación, mejorando el apego a la terapia y ayudando a mitigar las recaídas, siendo además rentable en los programas de prevención para jóvenes. Surgen desafíos considerables, por ejemplo, la precisa adaptación

cultural, la necesidad de recursos y la coordinación entre instituciones, implicando que su aplicación no sea homogénea en todos los lugares.

CAPÍTULO 4

METODOLOGÍA

Enfoque

La presente investigación se aborda mediante un enfoque cualitativo. Según Denzin y Lincoln (2020), la investigación cualitativa permite comprender la realidad a partir de la interpretación de los significados y experiencias de los sujetos involucrados. Este enfoque resulta relevante ya que este estudio busca analizar cómo las vivencias familiares de los pacientes hospitalizados participantes en la investigación pudieron dar paso a patrones adictivos de manera transgeneracional, explorando la percepción y testimonios de cada sujeto.

Paradigma

Se realizará el trabajo de grado dentro del paradigma interpretativo, este paradigma encuentra su razón de ser 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. (Beltrán y Ortiz, 2020). Este paradigma da la posibilidad de analizar las dinámicas familiares y las conductas adictivas desde el plano de quienes las viven, permitiendo una comprensión más acentuada sobre la relación entre ambas partes.

Método

El método de investigación escogido es descriptivo, ya que tiene como objetivo caracterizar y analizar las dinámicas familiares y su relación con la transmisión de patrones adictivos. Según Hernández et al. (2022), el método descriptivo permite identificar patrones y tendencias en un fenómeno social sin intervenir en sus variables, sino presentando una descripción detallada de sus características.

Técnicas de recolección de información

Para esta investigación se empleará la entrevista semiestructurada. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. Este tipo de entrevista va a facilitar la comprensión de la experiencia de los individuos de cada familia, así pudiendo entender cada

experiencia relacionada con el consumo de sustancia y su relación con la dinámica familiar.

Población

López (2004) la definirá como “el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (p.1). La población por trabajar en la presente investigación son pacientes hospitalizados por consumo de alcohol y otras sustancias en un hospital privado.

Operacionalización de Variables

En la Tabla 3 se establece la operacionalización de variables de acuerdo a lo desarrollado en este tema de investigación.

Tabla 4: *Matriz de Operacionalización de Variables*

Variables	Subvariable	Definición conceptual	Instrumento
Transmisión transgeneracional de patrones adictivos	Concepto de transmisión transgeneracional	Se entiende como la repetición de pautas conductuales, emocionales o relacionales, que pasan de una generación a otra, influyendo en la aparición de conductas adictivas en los descendientes (Keller et al., 2024).	• Revisión Bibliográfica
	Modelado de conductas adictivas	Proceso mediante el cual los hijos reproducen comportamientos de consumo observados en figuras significativas de la familia (padres, tíos, hermanos) (Federació Salut Mental Comunitat Valenciana, 2023).	• Revisión Bibliográfica
	Factores familiares de transmisión	Elementos de la dinámica familiar como la permisividad, la negligencia o la violencia que facilitan la continuidad de conductas adictivas entre generaciones (Fundación Clínica de la Familia, 2023).	• Revisión Bibliográfica

Dinámica familiar	Subsistemas familiares	Conjunto de vínculos internos (conyugal, parental, fraternal) que estructuran la organización de la familia y determinan el reparto de roles (Pino et al., 2019).	• Revisión Bibliográfica/Entrevistas
	Límites y funciones	Normas que delimitan los roles, funciones y jerarquías dentro de la familia. Cuando son difusos o rígidos afectan la estabilidad del sistema (Minuchin, 2004).	• Revisión Bibliográfica/Entrevistas
	Alianzas y coaliciones	Vínculos entre dos o más miembros de la familia que pueden fortalecer la cohesión o, por el contrario, desestabilizar el sistema al excluir a otro miembro (Goldenberg et al., 2017).	• Revisión Bibliográfica/Entrevistas
Conductas adictivas	Definición clínica de adicción	La OMS define la adicción como una enfermedad crónica, recurrente y multifactorial, caracterizada por la búsqueda y consumo compulsivo de sustancias a pesar de consecuencias negativas. (OMS, 2023).	• Entrevistas
	Manifestaciones conductuales	Incluyen tolerancia, abstinencia, pérdida de control, deterioro social y emocional (American Psychiatric Association, 2022).	• Entrevistas
	Factores de riesgo familiares	Historia previa de consumo, violencia intrafamiliar, falta de redes de apoyo, codependencia y estilos parentales disfuncionales (Sinha, 2024).	• Entrevistas

Nota. Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

CAPÍTULO 5

Presentación de resultados

Entrevistas a profesionales

En estas entrevistas, se analizarán las respuestas de psicólogos clínicos. Estarán nombrados como E1, E2, E3, E4, E5 y E6 para mantener el anonimato de los participantes.

Variable: Conductas adictivas

Tabla 5: *Pregunta 1: Desde su experiencia clínica, ¿Cómo definiría una conducta adictiva?*

E1	E2	E3	E4	E5	E6
“Patrón de uso nocivo asociado a sustancias o conducta”	“Depende de una sustancia.”	“Un patrón repetitivo, compulsivo y difícil de controlar, que se mantiene a pesar de sus consecuencias negativas.”	“Un hábito patológico donde la persona no tiene sentido de control sobre un comportamiento a pesar de las consecuencias negativas que trae. Este comportamiento puede haber sido placentero en un inicio pero construye dependencia mientras más se dé el mismo”	“Lo podría describir como una respuesta frente a algún malestar, la conducta es aquello que el paciente utiliza para hacerle frente. Es una conducta que no tiene control, aunque existan consecuencias negativas, involucra hábitos de consumo, que son disfuncionales y que afectan no solo a aquel que consume sino a todos a su alrededor.”	“Podría decir que es un hábito donde el individuo pierde la capacidad de control frente a un comportamiento que generalmente produce placer. Crea una dependencia frente a este y la necesidad de continuarlo a pesar de las consecuencias negativas que puedan existir.”

Fuente: Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Análisis: Los especialistas definen las conductas adictivas como una serie de patrones compulsivos referentes al uso de sustancias o a una conducta. Caracterizado por la dependencia, la falta de control y el mantenimiento a pesar de las

consecuencias negativas del mismo. Se destaca la búsqueda de un placer que se vuelve patológico con el tiempo y el efecto que tiene no solo en el consumidor sino en los que lo rodean.

Variable: Conductas adictivas

Tabla 6: *Pregunta 2: ¿Cuáles considera que son las adicciones más frecuentes en su práctica?*

E1	E2	E3	E4	E5	E6
“El consumo de sustancias psicoactivas (marihuana y coca, actualmente podría aparecer el vape electrónico)”	“Adicciones a sustancias y comportamientos.”	“Consumo de sustancias, juego patológico, trastornos alimenticios.”	“Alcohol y sustancias psicoactivas.”	“En mi experiencia he visto muchos casos de consumo de alcohol y sustancias principalmente.”	“Alcohol.”

Fuente: Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Análisis: Según los especialistas, las adicciones más frecuentes que se ven en las prácticas psicológicas son las de consumo de sustancias como el alcohol y la marihuana. También existen adicciones comportamentales como el juego patológico.

Variable: dinámica familiar

Tabla 7: *Pregunta 3: ¿Qué cambios observa que generan las conductas adictivas en la dinámica familiar?*

E1	E2	E3	E4	E5	E6
“En general, alteran la homeostasis del núcleo familiar por los problemas económicos, laborales, sociales y de”	“La comunicación familiar, el ambiente familiar,”	“Conflictos y deterioro de la comunicación, alteración de roles y aparición de”	“Altera la estructura familiar, surgen más conflictos y problemas”	“Una de las consecuencias más comunes que he visto ha sido el conflicto interno de la familia, a causa del”	“Falta de comunicación entre los miembros, conflictos”

estereotipo emocional: Conflictos, tensiones, pérdida de confianza, puede aparecer la codependencia A nivel de roles: Inversión de roles, sobrecarga de responsabilidades en las figuras de autoridad, desplazamiento de responsabilidad”	rompen reglas familiares.”	codependencia, clima emocional negativo, problemas económicos y pérdida de estabilidad, impacto en hijos.”	comunicación dentro del sistema familiar. También pueden surgir codependencia o sobreprotección hacia la persona con la conducta. Existe también el estrés o la culpa de los demás miembros de la familia.”	paciente consumidor. Si el paciente consumidor es un padre o madre de familia, existen problemas económicos dentro de esta, también sufren mucho las relaciones padre-hijo ya que un paciente con problemas de consumo tiende a no regular sus emociones lo que puede aumentar el riesgo de episodios de violencia dentro de la familia.”	frecuentes por el tema del consumo o el no saber que hacer frente a este. Violencia en ciertos casos si el consumidor es una figura parental.”
---	----------------------------	--	---	---	--

Fuente: Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Análisis: Los especialistas coinciden en que, dentro del sistema familiar, las conductas adictivas afectan la comunicación, aumentan los conflictos, crean problemas económicos o de violencia si el afectado es una figura parental. Se menciona los comportamientos que pueden surgir dentro de la familia frente al consumo de uno de sus miembros como la sobreprotección y la codependencia.

Variable: dinámica familiar

Tabla 8: Pregunta 4: En su experiencia, ¿Qué rol juega la familia en el desarrollo o mantenimiento de una conducta adictiva?

E1	E2	E3	E4	E5	E6
“Dependiendo del tipo de dinámica los	“El rol familiar	“La familia puede actuar tanto como	“Si existe una dinámica familiar	“Los antecedentes familiares son	“Juega un papel importante porque

valores, principios, modelos de aprendizaje, patrones conductuales como antecedentes, eventos significativos como traumas, pérdidas, separaciones, ausencia de límites, permisividad pueden desarrollarla y dependiendo de las formas de proceder del sistema, pueden mantenerla a través de la sobreprotección y codependencia”	fundamental factor de riesgo como factor de protección; influye en el desarrollo y mantenimiento de la adicción mediante el modelado de conductas, el clima emocional, la dinámica de roles y la codependencia, pudiendo reforzar el problema o apoyar la recuperación.”	disfuncional, existe falta de comunicación, límites difusos, conflictos frecuentes, etc. Todo esto aumenta el riesgo de la adicción en las personas. La familia puede perpetuar el consumo mediante la negación o la codependencia con el paciente.”	importantes, si existe historia de consumo dentro de la familia aumenta la susceptibilidad del paciente en desarrollar una adicción. También la familia puede actuar como un factor de protección importante para el paciente si existe comunicación y si son involucrados en la recuperación.”	puede existir una transmisión de estos comportamientos mediante la observación o la exposición del consumo en el hogar. Esto ayudaría a que exista un desarrollo de una conducta adictiva. La familia juega un rol en el mantenimiento de un consumo cuando mantiene posiciones de sobreprotección o negación frente al consumo de uno de sus miembros.”
--	--	--	---	--

Fuente: Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Análisis: Se reconoce que la familia es un punto clave en el mantenimiento o desarrollo de una conducta adictiva, pero también se destaca como factor de protección. Entre los factores de riesgo se encuentran el modelaje del consumo, la sobreprotección, la codependencia y la negación. La historia familiar se encuentra como un factor importante a considerar.

Variable: Transmisión transgeneracional

Tabla 9: *Pregunta 5: ¿Considera usted que las conductas adictivas pueden transmitirse o aprenderse de generación en generación?*

E1	E2	E3	E4	E5	E6
----	----	----	----	----	----

“Es posible contemplar la idea de que se “transmiten”, ya que los patrones conductuales pueden ser repetitivos, pero depende de una combinación de factores, es decir no es el único factor que posibilita desarrollar una conducta adictiva.”	“Aprenden de generación a generación.”	“Sí, debido al modelado familiar, dinámicas emocionales disfuncionales y predisposición genética.”	“Si, ya que si existen patrones familiares de consumo, una dinámica familiar disfuncional o una convivencia con personas que consumen puede haber un ambiente donde esta conducta puede ser observada, aprendida y por supuesto repetida.”	“Considero que si, ya que la familia es uno de los primeros escenarios donde se aprende a socializar. Los hijos pueden aprender conductas o comportamientos de padres o cuidadores mediante la observación.”	“Si, creo que pueden ser aprendidos. Se da mucho mediante la observación de estos patrones de conducta, los hijos observan a los padres consumir y los han visto por tanto tiempo que eventualmente los imitan cuando crecen, ya que la exposición y la conducta de la familia frente al consumo puede actuar como un reforzador.”
--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Análisis: La mayoría de los especialistas coincide en que las conductas adictivas pueden ser aprendidas entre generaciones. Los mecanismos centrales evidenciados en las respuestas fueron la observación y el modelado de estas conductas. Se describe que también existen otros contextos que influyen en el desarrollo de la conducta, pero se da hincapié que la familia es el primer espacio de aprendizaje de conductas.

Variable: dinámica familiar

Tabla 10: *Pregunta 6: ¿De qué manera cree que la dinámica familiar puede incidir en la repetición de estas conductas a lo largo de varias generaciones?*

E1	E2	E3	E4	E5	E6
----	----	----	----	----	----

“Si la dinámica familiar es disfuncional podría incidir altamente en la repetición conductual, ya que la forma en qué los individuos aprenden a relacionarse con sus emociones puede verse marcada por la misma.”	“En la naturalización de la conducta de consumo.”	“Al normalizar el consumo, reproducir patrones disfuncionales, reforzar la codependencia y transmitir creencias que promueven la adicción.”	La repetición se puede dar mediante invisibilizar del problema, la familia lo oculta y esto a su vez va creando un tipo de codependencia con el paciente. Esta serie de patrones a su vez crea una normalización de consumo dentro de la familia, lo que hace peligroso un ambiente así.	“Si existe una dinámica disfuncional, podrían existir patrones que fomenten y mantienen el consumo que se irán reproduciendo a lo largo de las generaciones.”	“La falta de comunicación, límites débiles entre familias y estilos de crianzas deficientes creo que son un ambiente propicio donde se podrían desarrollar adicciones. También un ambiente donde exista violencia, abandono o una normalización de las conductas puede ser un ambiente donde exista esta perpetuación de conductas a lo largo de generaciones.”
--	--	--	---	--	--

Fuente: Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Análisis: Según las respuestas de los especialistas, uno de los mecanismos que es más común dentro de la repetición de una conducta adictiva es la normalización del consumo. Otros factores que favorecen la repetición son la violencia, la codependencia, falta de comunicación. Dentro de la familia existen pautas de interacción que fomentan un ambiente de consumo como parte del funcionamiento del sistema familiar.

Análisis general de las entrevistas a profesionales

- Los especialistas coinciden en las definiciones de las conductas adictivas, como aquellas que implican pérdida de control, dependencia y consecuencias negativas.

- El alcohol es la adicción que más predomina en la práctica profesional de los entrevistados, seguida por las sustancias psicoactivas.
- El impacto que tienen las conductas adictivas en el plano familiar es profundo, ya que alteran la comunicación, la economía, el estado emocional de la familia y puede generar situaciones de violencia, codependencia y sobreprotección hacia el paciente.
- La familia también puede ser tanto un factor de riesgo como un factor de protección, puede ser un lugar donde se transmiten modelos de consumo que son imitados, puede normalizar el consumo o negar el problema, como también ser una parte importante para la recuperación con el apoyo adecuado.
- Existe la transmisión transgeneracional de conductas adictivas mediante el modelaje de estas conductas, la normalización y la imitación de estas dinámicas disfuncionales principalmente.

Entrevistas a pacientes

En estas entrevistas se analizarán las respuestas de pacientes hospitalizados en un hospital privado dentro del área de conductas adictivas que están dentro de un proceso de rehabilitación. Por motivos de confidencialidad, se los identificará como P1, P2, P3, P4, P5 y P6.

Variable: Dinámica Familiar

Tabla 11: *Pregunta 1: ¿Cómo describiría la relación entre los miembros de su familia?*

P1	P2	P3	P4	P5	P6
“Todos se llevan de manera amena pese a las notorias diferencias entre cada uno.”	“Somos unidos.”	muy “Nos apoyamos mutuamente, en todo aspecto.”	“Complicada, algo conflictiva.”	“Una buena relación de comprensión y ayuda cuando se necesita.”	Buena relación, estamos en contacto diariamente.

Fuente: Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Análisis: A partir de las respuestas de los pacientes se puede ver que predomina una visión de la dinámica familiar englobada en el apoyo y la unión, aunque reconociendo diferencias. Existen relaciones positivas con comunicación frecuente. Existe una respuesta que describe la relación familiar como conflictiva, contrastando la visión global. En general, existe una percepción de la relación familiar como un recurso positivo.

Variable: Dinámica familiar

Tabla 12: *Pregunta 2: ¿Qué suele suceder cuando hay un problema o un conflicto en su familia?*

P1	P2	P3	P4	P5	P6
“La mayoría de veces nos reunimos todos a discutir para llegar a un acuerdo y solución.”	“Tratamos de buscar la solución los que no estén inmiscuidos en dicha discusión.”	“Nos sentamos a conversarlo.”	“Suelen irse de la casa.”	“Se trata de ver la forma de cómo solucionar el problema.”	“Esperar a que las cosas se calmen para luego hablarlo.”

Fuente: Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Análisis: Respecto a las respuestas de los pacientes se observa que existe una tendencia al diálogo y a buscar acuerdos cuando existen conflictos dentro de sus familias. Una de las respuestas mostró una dinámica más conflictiva, el irse de la casa, evidenciando problemas para afrontar conflictos. En general, existe un estilo constructivo para la resolución de conflictos familiares.

Variable: Dinámica Familiar

Tabla 13: *Pregunta 3: ¿Qué papel siente usted que ocupa dentro de su familia?*

P1	P2	P3	P4	P5	P6
----	----	----	----	----	----

“Ayudo en lo que puedo ayudar y trato de aligerar la carga que pueden tener todos”	“Ayuda económica y moral.”	“Apoyo emocional.”	“El hijo menor que busca salir adelante.”	“Apoyo y guía de problemas a solucionar.”	“El hijo mayor.”
--	----------------------------	--------------------	---	---	------------------

Fuente: Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Análisis: A partir de las respuestas de los pacientes se repite la idea de un papel de apoyo (económico, emocional, práctico), dos entrevistados definen su papel por su lugar generacional dentro de la familia. El rol de guía o de sostén aparece en varias respuestas, lo que demuestra que muchos de los pacientes asumen responsabilidades hacia otros miembros de la familia.

Variable: Consumo de sustancias

Tabla 14: *Pregunta 4: ¿Ha habido en su familia otras personas que consuman alcohol u otras sustancias?*

P1	P2	P3	P4	P5	P6
“Si”	“Si”	“Si”	“Si”	“Si”	“Si”

Fuente: Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Análisis: Todos los participantes confirmaron que si existe consumo dentro de las familias, esto muestra que es una constante en la historia familiar de cada uno de los entrevistados por lo cual forma parte de la experiencia colectiva.

Variable: Consumo de sustancias

Tabla 15: *Pregunta 5: ¿Quiénes consumen (alcohol u otras sustancias) dentro de su familia y cómo cree que eso influyó en su vida o en la dinámica familiar?*

P1	P2	P3	P4	P5	P6
----	----	----	----	----	----

“Mi primo y mi tío consumen alcohol, ellos me enseñaron a tomar, la verdad que a mi familia no le agrada que tomen como toman.”	“Mi papá y eso llevo a mi abuela a tener problemas emocionales.”	“La mayoría de mi familia consumía, inclusive.”	“Mi mamá, papá, y hermano, eso tuvo un gran impacto en mi vida desde que tengo uso de razón, trato en lo mejor en no seguir esos ejemplos.”	“Mi papá y hermanos mayores. Mi consumo de alcohol que llevo hasta la pérdida de empleo por no controlar el consumo.”	“Mi papá y mis primos tomaban siempre, pero creo que mi familia lo tomaban como algo normal, aunque ellos se emborrachaban mucho.”
---	--	---	---	---	--

Fuente: Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Análisis: En base a las respuestas de los pacientes, algunos describen que la mayoría de su familia consumía lo cual crea un ambiente que tiene normalizado este tipo de conductas. Varios participantes describen aprender estas conductas de familiares cercanos como padres, tíos, primos y hermanos. El consumo dejó varios impactos en la familia como problemas emocionales para otros miembros, normalización y el aprendizaje del consumo y consecuencias más graves como pérdida del empleo, rechazo hacia ciertos modelos parentales.

Variable: Consumo de sustancias

Tabla 16: *Pregunta 6: ¿Cuándo y cómo empezó su consumo?*

P1	P2	P3	P4	P5	P6
“15 años, fue en los 18 años de mi primo.”	“21 años.”	“A los 13 años.”	“No recuerdo exactamente cuándo fue la primera vez, pero desde 2019 estoy con problemas de alcoholismo.”	“En la secundaria a los 17 años de edad en reunión con amigos.”	“20 años, con amigos del colegio.”

Fuente: Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Análisis: Esta pregunta indica que el consumo se da en la adolescencia temprana, entre los 13 a los 17 años en la mayoría de los entrevistados, otros iniciaron su consumo en la juventud temprana (20-21 años). Los contextos donde se inicia este consumo es primordialmente reuniones familiares o con amigos, indicando la influencia social y familiar en estas edades.

Variable: Transmisión transgeneracional

Tabla 17: *Pregunta 7: ¿De dónde o de quién cree que aprendió o conoció este tipo de conducta?*

P1	P2	P3	P4	P5	P6
“De mi primo y mi tío ya que los veía tomar.”	“Lo hice por curiosidad.”	“De mi papá, porque lo observaba.”	“Dentro de mi familia lamentablemente aprendí eso.”	“De hermanos mayores los cuales consumían y que en su momento llegue a consumir alcohol con ellos.”	“De mi amigos del colegio.”

Fuente: Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Análisis: La mayoría de los pacientes identifica a miembros cercanos de la familia como referentes de aprendizaje de esta conducta. En algunas respuestas también aparece la curiosidad personal y los amigos. Lo que señala que el consumo se da tanto por observación e imitación como por convivir con personas que consumían.

Variable: Transmisión transgeneracional

Tabla 18: *Pregunta 8: ¿Piensa que el consumo en su familia influyó en su propia experiencia?*

P1	P2	P3	P4	P5	P6
“Si.”	“No.”	“Si.”	“Si.”	“Si.”	“No”

Fuente: Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Análisis: La mayoría de los pacientes considera que si influyó. Esto señala que no todos reconocen el impacto de la transmisión directa, aunque está presente en la mayoría de los entrevistados.

Variable: Transmisión transgeneracional

Tabla 19: *Pregunta 9: ¿De qué manera influyó en usted?*

P1	P2	P3	P4	P5	P6
“Porque ellos me dieron consejos de como tomar, sumado a que vi en que ellos erraban a la hora de tomar y así pude no cometer los mismos errores de ellos. Como un ejemplo, mi primo llegaba y se chocaba con todo en la casa por lo que se daban cuenta de que tomó, yo no hago eso por ese motivo.		“Lo tome como algo normalizado.”	“De forma negativa.”	“Influyó de forma negativa que llegue al punto de no controlar la sustancia tener problemas en mi trabajo pérdida de empleo que la única solución fue la busca de ayuda y de rehabilitación.”	

Fuente: Elaborado por Ana Rugel y Patrick Díaz

Análisis: A partir de las respuestas de los pacientes se observa que algunos el consumo fue normalizado, otros lo vieron como un ejemplo negativo que había que intentar evitar. Existen respuestas donde se observa un aprendizaje práctico (consumir sin ser descubierto). Para otros hubo consecuencias más negativas como la pérdida del empleo y la necesidad de rehabilitación.

Análisis General de las entrevistas a pacientes

Por medio de las entrevistas a los pacientes se pueden extraer distintas observaciones importantes para la presente investigación

- La familia se presenta como un doble escenario, tanto como un factor de apoyo como un factor de consumo.
- Existe la normalización del consumo, está presente en todos los relatos familiares, tanto el alcohol como otras sustancias son parte de la vida diaria, dándose así esta transmisión como una práctica común.
- En el plano de la transmisión transgeneracional, la mayoría de los entrevistados aprendió la conducta de consumo a partir del modelaje de familiares cercanos, mostrando una relación entre generaciones.
- El consumo usualmente comienza en la adolescencia o juventud temprana, dentro de un contexto familiar o social. Esto demuestra la susceptibilidad en estas primeras etapas.
- El impacto del consumo familiar fue ambivalente, unos lo vieron como un ejemplo negativo al cual había que intentar evitar, mientras que otros lo normalizaron o hasta lo “mejoraron”.

CONCLUSIONES

El estudio desveló que la transmisión, intergeneracional, de comportamientos adictivos en pacientes adultos hospitalizados se alimenta esencialmente de modelos de consumo familiar, también por la aceptación del uso de sustancias dentro del hogar. Esas costumbres fortalecen la repetición de conductas adictivas, traspasando generaciones, solidificando un punto de referencia que aprueba el consumo.

Igualmente, se verifica que los comportamientos adictivos no surgen aisladamente. Estos están entrelazados profundamente con la historia familiar, donde prácticas, creencias y modelos relacionales se replican, ayudando a su persistencia en el tiempo.

El análisis también puso al descubierto que las conductas adictivas emergen de múltiples factores psiquiátricos, biológicos y sociales, mostrando pérdida de control, incremento de la tolerancia, y el deterioro gradual del bienestar individual, familiar y social.

Asimismo, se constató, la propagación de estos comportamientos, que acontecen por medio de los procesos de modelaje y observación de los hábitos de consumo que exhiben en el entorno familiar, y allí, individuos notables como los progenitores, hermanos o tíos, funcionan como modelos a seguir, consolidando su persistencia intergeneracional.

Por último, se demostró las dinámicas familiares que favorecen la perduración de la adicción, se ven delineadas por la violencia, la codependencia, la negación, y los conflictos continuos. Estas circunstancias engendran un clima de fragilidad que entorpece los procesos de ayuda y recuperación, intensificando los factores de riesgo, así como limitando la facultad de la familia de funcionar como un bastión de protección y soporte.

REFERENCIAS

- Álvarez, F., García, V., Inca, A., Zhindón, G., & Zhindón, M. (2024). Exceso de Protección Familiar: Impactos adversos en el progreso educativo y social de los infantes. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, V(4), 1915-1929. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2383>
- American Psychiatric Association. (2022). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5®)* (5ta ed.). Arlington: Editorial Médica Panamericana.
- Anderson, A., Siciliano, R., Pillai, A., Jiang, W., & Compas, B. (2023). Parental Drug Use Disorders and Youth Psychopathology: Meta-Analytic Review. *Drug Alcohol Depend.*, 244, 109793. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109793>
- Calatrava, M., Martins, M., Schweer-Collins, M., Duch-Ceballos, C., & Rodríguez-González, M. (2022). Differentiation of self: A scoping review of Bowen Family Systems Theory's core construct. *Clinical Psychology Review*, 91, 102101. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102101>
- Calatrava, M., Martins, M., Schweer-Collins, M., Duch-Ceballos, C., & Rodríguez-González, M. (2022). Differentiation of self: A scoping review of Bowen Family Systems Theory's core construct. *Clin Psychol Rev*, 91, 102101. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102101>
- Campoverde-Pesantez, X., Reivan-Ortiz, G., & Sallo-Guamán, J. (2021). Rasgos de personalidad y consumo de sustancias psicoactivas en personas privadas de libertad. *Journal of American Health*, 22-36. <https://n9.cl/swhe4>
- Cango, A., & Suárez, N. (2021). Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 20(44), 364-383. <https://doi.org/10.21703/0718-5162.v20.n43.2021.021>
- Cango, A., & Suárez, N. (2021). Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 20(44), 364-383. <https://doi.org/10.21703/0718-5162.v20.n43.2021.021>
- Castro-Dávila, C., & Oliver, J. (2022). La relación entre la diferenciación del yo, las habilidades sociales y la asistencia a psicoterapia en una muestra de adultos españoles. *Terapia psicológica*, 40(3), 347-365. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082022000300347>
- Cheron, J., & d'Exaerde, A. (2021). Drug addiction: from bench to bedside. *Translational Psychiatry*, 11(424), 1-14. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01542-0>

- Connell, C. (2010). Multicultural perspectives and considerations within structural family therapy: The premises of structure, subsystems and boundaries. *Rivier Academic Journal*, 6(2), 1-6. <https://n9.cl/wcgpm>
- Esteban, J., Suárez-Relinque, C., & Jiménez, T. (2022). Effects of family therapy for substance abuse: A systematic review of recent research. *Family Process*, 62(1), 49-73. <https://doi.org/10.1111/famp.12841>
- Federació Salut Mental Comunitat Valenciana. (2023). *Guía en conductas adictivas*. Salut Mental CV. Valencia: Generalitat Valenciana. <https://n9.cl/8dsn6>
- Gallego, A. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(35), 326-345. <https://n9.cl/7vcin>
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico: Una introducción a la psicoterapia familiar* (2° ed.). México: El Manual Moderno S.A. de C.V. <https://n9.cl/wqo7f>
- Goldenberg, I., Stanton, M., & Goldenberg, H. (2017). *Terapia familiar: una visión general* (9° ed.).
- Guevara, G. (2002). Relación de los niveles de autoeficacia y la codependencia en un grupo de familiares de pacientes drogodependientes. *Revista de Investigación en Psicología*, 5(2), 1-21. <https://n9.cl/fr0xzj>
- Haley, J., & Hoffman, L. (1989). *Técnicas de Terapia Familiar* (2° ed.). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Hidalgo, F. (11 de Enero de 2023). *Topdoctos*. Las adicciones suelen ser difíciles de superar y pueden requerir tratamiento médico y psicológico: <https://n9.cl/cfedws>
- Hoffman, L. (1992). *Fundamentos de la terapia familiar*. Fondo de Cultura Económica S.A. de C.V.
- Iruete, P., Guatrochi, M., Pacheco, S., & Delfederico, F. (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Revista REDES*(41), 11-18. <https://n9.cl/cbyzr>
- Islam, M., Guerrero, M., Nguyen, R., Porcaro, A., Cummings, C., Stevens, E., . . . Jason, L. (2024). The Importance of Social Support in Recovery Populations: Toward a Multilevel Understanding. *Alcohol Treat Q.*, 41(2), 222-236. <https://doi.org/10.1080/07347324.2023.2181119>
- Jafari, Y., Rajabzadeh, R., Hosseini, S., Khorrami, M., Gholizadeh, & Namvar, M. (2024). Parenting style of parents undergoing substance abuse treatment having adolescent children (12–20 years old) referring to addiction treatment clinics in Bojnurd. *Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health*, 4, 100158. <https://doi.org/10.1016/j.etdah.2024.100158>
- Jaramilo, M., & Muñoz, A. (2025). *Patrones familiares de consumo transgeneracional de sustancias y violencia intrafamiliar: un estudio de*

caso desde el enfoque sistémico. Maestría en Psicoterapia, Universidad de las Américas, Quito. <https://n9.cl/ssna8>

- Jones, A., Duncan, M., Perez-Brumer, A., Connell, C., Burrows, W., & Oser, C. (2023). Impacts of Intergenerational Substance Use and Trauma among Black Women Involved in the Criminal Justice System: A Longitudinal Analysis. *J Subst Use Addict Treat*, 9(153), 208952. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.208952>
- Kaya, Z., Kale, K., Yağan, F., & Kaya, Ş. (2024). The mediating role of resilience in the relationship between childhood emotional abuse and emotional neglect and codependency. *Children and Youth Services Review*, 161, 107670. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107670>
- Keller, A., Bosk, E. A., Mendez, A., Greenfield, B., Flynn, C. E., Julien, F., & Michael, M. (2024). Exploring perceptions of genetic risk and the transmission of substance use disorders. *Addiction Science & Clinical Practice*, 19(57), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13722-024-00470-w>
- Keller, A., Bosk, E. A., Mendez, A., Greenfield, B., Flynn, C., Everett DelJones, G., . . . Michael, M. (2024). Exploring Perceptions of Genetic Risk and the Transmission of Substance Use Disorders. *Addiction Science & Clinical Practice*, 19(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13722-024-00470-w>
- Kuri, D., & Vélez, R. (2021). *Políticas sobre Drogas en el Ecuador* (1° ed.). (F. Espinoza, & A. Portalanza, Edits.) Universidad Espíritu Santo. <https://n9.cl/zxhs7>
- Lin, C., Cousins, S., Zhua, Y., Kan, E., Wu, F., & Hser, Y.-I. (2024). A scoping review of social determinants of health's impact on substance use disorders over the life course. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 166, 209484. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2024.209484>
- Lo, J., D'Mello, R., Watch, L., Schust, D., & Murphy, S. (2023). An epigenetic synopsis of parental substance use. *Epigenomics*, 15(7), 453-473. <https://doi.org/10.2217/epi-2023-0064>
- López, F., & Cedeño, H. (2021). Funcionamiento familiar en pacientes drogodependientes. *Revista Científica Sinapsis*, 2(20), 1-14. <https://doi.org/10.37117/s.v2i20.519>
- Lui, S., Harris, A., & Gewirtz, J. (2024). How life events may confer vulnerability to addiction: the role of epigenetics. *Front. Mol. Neurosci.*, 17, 1462769. <https://doi.org/10.3389/fnmol.2024.1462769>
- Luo, M., Pons, V., Thomas, N., Drake, J., Su, M.-H., Vladimirov, V., . . . Gillespie, N. (2024). The Mechanisms Underlying the Intergenerational Transmission of Substance Use and Misuse: An Integrated Research Approach. *Twin Research and Human Genetics*, 27(6), 283-294. <https://doi.org/10.1017/thg.2024.46>
- McGovern, R., Bogowicz, P., Meader, N., Kaner, E., Alderson, H., Craig, D., . . . Newham, J. J. (2023). The association between maternal and paternal substance use and child substance use, internalizing and externalizing

- problems: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(5), 804-818. <https://doi.org/10.1111/add.16127>
- Merino-Lorente, S. (2023). Relación entre las adicciones y el trauma emocional desde el modelo biopsicosocial. *Revista de Psicoterapia*, 34(126), 173-187. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.37348>
- Meulewaeter, F., De Schauwer, E., De Pauw, S. S., & Vanderplasschen, W. (2022). "I Grew Up Amidst Alcohol and Drugs:" a Qualitative Study on the Lived Experiences of Parental Substance Use Among Adults Who Developed Substance Use Disorders Themselves. *Frontiers in Psychiatry*, 13(13:768802), 1-16. <https://doi.org/doi:10.3389/fpsy.2022.768802>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas. Protocolo Quito*. MSP, Dirección Nacional de Normatización-Comisión de Salud Mental. <https://n9.cl/fd2qi>
- Minuchin, S. (2004). *Familias y Terapia Familiar*. (V. Fichman, Trad.) Barcelona, México: Gedisa Mexicana S.A. <https://n9.cl/945rs>
- Neppl, T., Diggs, O., & Cleveland, M. J. (2020). The Intergenerational Transmission of Substance Use and Problem Behavior: Impact on the Third Generation Child. *Psychol Addict Behav*, 34(8), 852-863. <https://doi.org/10.1037/adb0000551>
- Obregón, L., Collantes, A., Espinoza, C., & Villacreses, G. (2024). Vulnerabilidad familiar y consumo de drogas en adolescentes. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora*, 7(15), 193-205. <https://doi.org/10.56124/tj.v7i14.014>
- Observatorio Ecuatoriano de Crimen Organizado. (2022). *Evaluación situacional del entorno estratégico del narcotráfico en Ecuador 2019-2022*. Policía Nacional del Ecuador, Dirección Nacional de Investigación Antidrogas, Quito. Retrieved 14 de Agosto de 2025, from <https://n9.cl/g890tw>
- Observatorio de Drogas de Colombia. (2022). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar*. Ministerio de Justicia y del Derecho. <https://n9.cl/ldtpn>
- Observatorio FIEEX. (2019). *Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia*. Familias: <https://n9.cl/y2pc5>
- Olatunji, B., Ebesutani, C., David, B., Fan, Q., & McGrath, P. (2011). Disgust proneness and obsessive-compulsive symptoms in a clinical sample: Structural differentiation from negative affect. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(7), 932-938. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.05.006>
- ONU. (15 de Mayo de 2025). *Día Internacional de las Familias*. Políticas orientadas a la familia para un desarrollo sostenible: Hacia la Segunda Cumbre Mundial para el Desarrollo Social: <https://n9.cl/i1zcq>

- Ordiales, N., Martín, P., Martínez-Rives, N., & Hidalgo, M. (2022). Variables implicadas en la transmisión intergeneracional del estilo de apego: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(1), 20-28. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2022.09.1.2>
- Peña, M., & Navarro, A. (2019). Estructura familiar y adicciones transgeneracionales. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 11(1), 75-96. <https://n9.cl/ryuyhw>
- Peña, M., & Navarro, A. (2020). Estructura familiar y adicciones transgeneracionales. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 11(1), 75-96. <https://n9.cl/3mq50>
- Pino, J., Gallego, A., & López, J. (2019). Dinámica interna familiar como espacio educativo para la construcción de ciudadanía. *Educación y Educadores*, 22(3), 377-394. <https://doi.org/10.5294/edu.2019.22.3.3>
- Pinzón, A., & Calvo, A. (2021). El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. *Informes Psicológicos*, 21(1), 151-167. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a010>
- Real, K. (2023). *Niveles de estrés y codependencia en familiares de consumidores problemáticos de alcohol en un barrio de la ciudad de Quito*. Carrera de Psicología Clínica, Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas, Quito. <https://n9.cl/68grp9>
- Riyadi, J., Taslimi, Z., Gelfo, F., Petrosini, L., & Haghparast, A. (2024). Trans-generational effects of parental exposure to drugs of abuse on offspring memory functions. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 160, 105644. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105644>
- Salmanzadeh, H., Ahmadi-Soleimani, M., Azadi, M., Halliwell, R., & Azizi, H. (2021). Adolescent Substance Abuse, Transgenerational Consequences and Epigenetics. *Curr Neuropsychopharmacol*, 19(9), 1560. <https://doi.org/10.2174/1570159X19666210303121519>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. <https://n9.cl/pmq6v>
- Sinha, R. (2024). Stress and substance use disorders: risk, relapse, and treatment outcomes. *J Clin Invest*, 134(16), e172883. <https://doi.org/10.1172/JCI172883>
- Stanton, D., & Todd, T. (1982). *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. New York, USA: Guilford Press.
- TenHouten, S. (2012). The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction. *Journal of Psychoactive Drugs*, 15(4), 339-340. <https://doi.org/10.1080/02791072.1983.10471975>
- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (2018). *Dominios institucionales de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Vicerrectorado de Investigación y Posgrado: <https://n9.cl/4rv4y>

- Vederhus, J.-K., Kristensen, Ø., & Timko, C. (2019). How do psychological characteristics of family members affected by substance use influence quality of life? *Qual Life Res*, 28, 2161-2170. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02169-x>
- Verdugo, D. (2025). *Apoyo familiar en el proceso de recuperación de pacientes en situación de consumo de sustancias psicoactivas del CETAD Municipal de Azogues, año 2024*. Carrera de Trabajo Social, Universidad de Cuenca, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales , Cuenca. <https://n9.cl/qm4tv>
- Xia, Y., Gong, Y., Wang, H., Li, S., & Mao, F. (2022). Family Function Impacts Relapse Tendency in Substance Use Disorder: Mediated Through Self-Esteem and Resilience. *Sec. Addictive Disorders*, 13, 815118. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.815118>
- Zirufó, C. (2023). Límites en el sistema familiar y el consumo de sustancias en adolescentes; interacciones con el rendimiento académico. *CoGnosis Revista de Ciencias de la Educación*, 8(4), 62-73. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v8i4.6077>

Anexos

Formato del consentimiento informado para los participantes

Consentimiento Informado para los Participantes

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 Patrick Anderson Díaz Motoche y Ana Lorena Rugel Martínez de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El objetivo general de la investigación es analizar la transmisión transgeneracional de patrones adictivos en adultos hospitalizados por consumo de sustancias mediante entrevistas a pacientes hospitalizados y a especialistas de la salud mental.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá la participación en una entrevista semi estructurada. 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 semi estructurada le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Formato del consentimiento informado para participantes de la investigación

Consentimiento Informado para participantes de la Investigación

Yo _____ con
C.I.# _____ acepto participar voluntariamente en esta
investigación: **La Transmisión Transgeneracional de Patrones Adictivos
dentro de la Dinámica Familiar en Adultos Hospitalizados por Consumo
de Alcohol y Drogas”**

He sido informado de que el objetivo general de la investigación es analizar la transmisión transgeneracional de patrones adictivos en adultos hospitalizados por consumo de sustancias mediante entrevistas a pacientes hospitalizados y a especialistas de la salud mental.

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

Firma del Participante

Fecha: __ de agosto del 2025

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Díaz Motoche Patrick Anderson** C.C: # **0952310423** y **Rugel Martínez Ana Lorena** con C.C: # **0931562268** autores del trabajo de titulación: **La transmisión transgeneracional de patrones adictivos dentro de la dinámica familiar en adultos hospitalizados por consumo de alcohol y drogas** previo a la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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, 02 de septiembre del 2025



f. _____
Díaz Motoche Patrick Anderson
CC:0952310423



f. _____
Rugel Martínez Ana Lorena
CC: **0931562268**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	La transmisión transgeneracional de patrones adictivos dentro de la dinámica familiar en adultos hospitalizados por consumo de alcohol y drogas.		
AUTOR(ES)	Díaz Motoche Patrick Anderson Rugel Martínez Ana Lorena		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Colmont Martínez, Marcia Ivette, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Psicología, Educación y Comunicación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de septiembre de 2025	No. DE PÁGINAS:	74
ÁREAS TEMÁTICAS:	Conductas adictivas, Dinámica Familiar, Transmisión Transgeneracional		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Transmisión transgeneracional; conductas adictivas; dinámica familiar; hospitalización; rehabilitación.		
RESUMEN/ABSTRACT: La investigación se basó en el análisis de la transmisión transgeneracional de patrones adictivos en adultos hospitalizados por abuso de alcohol y drogas, donde se describió que las adicciones no emergen de la nada, ya que éstas residen en las dinámicas familiares y es ahí donde se perpetúan. La importancia del estudio radicaba en la necesidad de comprender, de verdad, cómo se forman estas conductas en la familia, afectando la recuperación y facilitando las recaídas, además de la escasez de datos empíricos nacionales. El estudio se enfocó en analizar estas transmisiones, buscando concretar al definir los comportamientos adictivos en la familia, y describir las fuentes de transmisión junto con las dinámicas familiares que alimentan estas creencias. Se utilizó una metodología cualitativa, con paradigma interpretativo y diseño descriptivo, mediante entrevistas semiestructuradas a pacientes adultos hospitalizados y la revisión de literatura reciente. Los resultados demostraron que se observó la transmisión transgeneracional a través de la imitación y los hábitos, así como a través de disfunciones como la violencia, la codependencia y la sobreprotección. La conclusión fue que, en lugar de fomentar la resiliencia, estas circunstancias crearon un entorno que agravaba la vulnerabilidad, fortificando la adicción mientras obstruían las vías para la recuperación. El estudio también descubrió la importancia de la terapia familiar integral diseñada para interrumpir los ciclos adictivos y fomentar la resiliencia a nivel clínico.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-967475224 +593-995901530	E-mail: ana.rugel@cu.ucsg.edu.ec patrick.diaz@cu.ucsg.edu.ec	
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):			