



Universidad de Cuenca

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Trabajo Social

La Familia en el Proceso de Reinserción en Pacientes con Situación de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas del Centro de Rehabilitación para Adultos Adictos y Tratamiento Integral en Salud Mental y Física, Período 2022-2023

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de
Licenciada en Trabajo Social

Autor:

Paola Catalina Riera Romero

Director:

Wilson Fernando Sánchez Loja

ORCID:  0000-0001-8784-3446

Cuenca, Ecuador

2024-03-05

Resumen

La presente investigación, tuvo como objetivo analizar la función que cumple la familia en el proceso postratamiento de los usuarios en situación de consumo. Para efectuar este objetivo, se planteó las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es la función de la familia en el proceso postratamiento para la recuperación del usuario consumidor en el Centro de Rehabilitación para Adultos Adictos y Tratamiento Integral en salud mental y física, periodo 2022-2023? Y ¿Cómo influye el acompañamiento y apoyo de la familia durante y postratamiento en el proceso de recuperación del usuario consumidor? El estudio empleó un enfoque cualitativo, un tipo de diseño fenomenológico y alcance descriptivo-interpretativo. Para obtener esta información se aplicó la técnica de la entrevista semiestructurada, en donde se utilizó como instrumento una guía de preguntas, que permitió conocer las percepciones de los usuarios con relación a su experiencia individual y familiar dentro del Centro de Rehabilitación. La muestra de estudio, estuvo conformada por 8 usuarios adultos de edades entre 18 y 40 años, egresados del Centro CRATI. Los resultados obtenidos evidenciaron que, la funcionalidad familiar, acompañamiento y apoyo que la familia brinda al usuario que presentan problemas con el consumo de sustancias, cumple un papel fundamental dentro del contexto de las adicciones y la reinserción familiar.

Palabras clave: drogadicción, alcoholismo, apoyo familiar



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.
Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

This research aimed to analyze the role that the family plays in the post-treatment process of users in a situation of consumption. To achieve this objective, the following research questions were asked: What is the role of the family in the post-treatment process for the recovery of the consumer user in the Center for Rehabilitation for Addicted Adults and Integral Treatment in mental and physical health, period 2022-2023? And how does the accompaniment and support of the family during and after treatment influence the recovery process of the consumer user?

To obtain this information, the interview technique was applied, based on a semi-structured question guide, which allowed us to know the perceptions of users in relation to their individual and family experience within the Rehabilitation Center. The study used a qualitative approach, a type of phenomenological design and descriptive-interpretative scope. The sample studied was made up of 8 adult users between the ages of 18 and 40, graduates of the rehabilitation center. The results obtained showed that the accompaniment that the family provides to the user who has problems with the consumption of substances, plays a fundamental role within the context of addictions and family reintegration.

Keywords: drug addiction, alcoholism, family support



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.
Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de Contenido

Resumen	2
Abstract.....	3
Dedicatoria.....	7
Agradecimientos.....	8
Introducción.....	9
I. Capítulo: Problema de Investigación	11
1.1 Planteamiento del problema:	11
1.2 Formulación del problema:	13
1.3 Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1 Objetivo General.....	13
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
1.4 Justificación.....	14
1.4.1 Relevancia Institucional	14
1.4.2 Relevancia Social	14
1.4.3 Relevancia académica.....	15
1.5 Beneficiarios directos.....	15
1.6 Beneficiarios indirectos.....	15
1.7 Estudio pertinente.....	16
1.8 Estudio viable	16
II. Capítulo: Marco teórico conceptual.....	17
2.1.1 Teoría de la Familia de Mario Zapata	19
2.1.2 Modelo ecológico de Bronfenbrenner	20
2.2 Marco Conceptual.....	21
2.2.1 Las Adicciones	21
2.3 Tipos de adicciones	22
2.4 Adicciones a sustancias.....	22
2.4.1 Alcohol.....	22
2.4.2 Nicotina	22
2.4.3 Opiáceos	22
2.4.4 Esteroides	23
2.4.5 Cannabis	23
2.5 La Familia.....	23

	5
2.5.1 Dinámica Familiar	24
2.5.1.1 Roles de la familia.....	24
2.5.2 Vínculo Familiar	25
2.5.3 Reinserción Familiar	25
2.5.4 Apoyo Familiar.....	25
2.6 Factores de riesgo	26
2.7 Factores de protección	27
2.7.1 Comunicación.....	27
2.7.2 Límites y Normas.....	28
2.8 Marco Legal.....	28
III. Capítulo: Metodología de la investigación	30
3.1 Enfoque, Alcance y Tipo de Diseño	30
3.2 Participantes – muestreo	30
3.2.1 Criterios de inclusión	31
3.3 Categorías de Análisis del Estudio.....	31
3.4 Categorías de Análisis del Estudio.....	32
3.5 Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....	32
3.5.1 Procedimiento del Estudio	32
IV. Capítulo: Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	34
4.1 Tabla 1: Responsabilidades y roles dentro de la familia.....	34
4.2 Tabla 2: Relación entre los integrantes del hogar	36
4.3 Tabla 3: Autoestima del usuario.....	38
4.4 Tabla 4: Medidas que toman para cuidar su bienestar físico y emocional	40
4.5 Tabla 5: Cambios en la comunicación con la familia	42
4.6 Tabla 6: Límites y normas del usuario	44
4.7 Tabla 7: Apoyo brindado por la familia al usuario.....	46
4.8 Tabla 8: Importancia del acompañamiento de la familia.....	49
4.9 Tabla 9: Percepciones de participación en sesiones de terapias familiares	51
4.10 Figura 1: Tipos de familia de los usuarios	53
4.11 Figura 2: Personas responsables en la toma de decisiones en el hogar de los usuarios	53
4.12 Figura 3: Actividades de los usuarios con la familia	54
4.13 Figura 4: Responsabilidades personales de los usuarios.....	55

	6
4.14 Figura 5: Familiar de más confianza para los usuarios	55
4.15 Figura 6: Conflictos familiares dentro del hogar del usuario	56
4.16 Figura 7: Redes de apoyo de los usuarios	56
Conclusiones	58
Referencias	59
Anexos	62

Dedicatoria

Dedico este trabajo de titulación a mis padres, con todo el amor, admiración y respeto que les tengo. Pero en especial a mi madre, quien ha estado día tras día, enseñándome e incentivándome a ser mejor persona y por su apoyo incondicional durante toda mi vida. Gracias a mis hermanas y a mis sobrinas y sobrino por entregarme su compañía y apoyo durante todo este trayecto. Les quedo eternamente agradecida y comparto con ustedes este logro tan importante para mí.

Agradecimientos

Quiero agradecer también a las autoridades del Centro de Rehabilitación y a todo el cuerpo clínico, que desde el inicio confiaron en mí y me abrieron las puertas de su institución. También quiero agradecer a mi director de proyecto de investigación, por ser una persona perseverante y paciente durante el transcurso de mi aprendizaje, gracias por brindarme los conocimientos y cimientos y la pasión que conlleva el Trabajo Social.

Introducción

En la sociedad, la reinserción en los diversos contextos, sean estos: sociales, laborales, educativos y especialmente la reinserción familiar, que experimenta un individuo al haber cumplido con el período o tiempo establecido dentro de un centro o institución, independientemente de las razones que llevaron a su internamiento, constituye un aspecto de gran relevancia y estimable de ser investigado. (Organización de las Naciones Unidas, 2015) Por consiguiente, esta investigación se enfoca en analizar la reinserción familiar de aquellos usuarios que, enfrentan problemas con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el Centro de Rehabilitación para Adultos y Adictos y Tratamiento Integral en Salud Mental y Física (CRATI). Debido a esto, el consumo de sustancias psicoactivas se manifiesta como un desafío que genera un impacto adverso significativo en la sociedad. Esto se debe a la carencia de comprensión del individuo en lo que respecta su proceso postratamiento y reinserción en los círculos sociales. Puesto que, no solo afecta al usuario, sino que también conlleva consecuencias perjudiciales para su entorno familiar y social. Por consiguiente, se resalta la importancia de la participación activa de la familia en el proceso terapéutico y en la fase postratamiento del usuario afectado por el consumo. (Zapata, 2009) En este sentido, la fortaleza de la unidad familiar implica, en primera instancia, la identificación de la adicción como una enfermedad que puede abordarse mediante la colaboración y voluntad del usuario en recuperación y de su familia.

Con el propósito de abordar esta problemática, se planteó un objetivo general que persigue el análisis de la función desempeñada por la familia, en el proceso postratamiento para la recuperación de aquellos usuarios consumidores que formaron parte del Centro de Rehabilitación CRATI. Para complementar la investigación, se derivaron tres objetivos específicos que se detallan a continuación: primero; comprender el entorno familiar al que se reintegra el usuario consumidor durante la fase de recuperación en el Centro CRATI para adultos. Segundo; se planteó la tarea de identificar los factores de riesgo y de protección presentes en el ámbito familiar, los cuales podrían incidir en la posibilidad de recaída del usuario consumidor, después de completar su tratamiento de recuperación. Y tercero; determinar las percepciones de los usuarios respecto al apoyo familiar en el proceso postratamiento de su recuperación.

Estos objetivos, a su vez, abarca una categoría principal denominada dinámica familiar y varias subcategorías: estructura familiar, papel de la familia, comunicación, límites y las normas, conflictos familiares, apoyo familiar, involucramiento familiar y acompañamiento familiar, mismas que permiten comprender el marco de la investigación. Cabe señalar que el estudio se fundamentó en las teorías científicas de Mario Zapata, en particular la Teoría de la Familia (2009) y el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1979).

Finalmente, dentro del proyecto de investigación se adiciona de manera detallada la metodología de estudio previamente aplicada, la técnica e instrumentos utilizados, el procedimiento y la exposición de tablas, resultados y discusión que se obtuvo a partir de la población de estudio, quienes fueron adultos del sexo masculino, en edades entre un rango de 18 y 40 años del Centro de Rehabilitación CRATI. Así también, dentro de este apartado se presentan las conclusiones realizadas por la autora con respecto al objetivo de la investigación, finalmente se muestran las referencias bibliográficas que se utilizaron para desarrollar y fundamentar teóricamente la investigación.

I. Capítulo: Problema de Investigación

1.1 Planteamiento del problema:

La ingesta de alcohol y sustancias psicoactivas se percibe como obstáculos que tienen un impacto adverso significativo en la sociedad. Este fenómeno no solo afecta al usuario consumidor en su ámbito personal, sino también tiene consecuencias perjudiciales en su núcleo familiar y entorno social (Rojas et al., 2020) En este contexto, las relaciones familiares se ven notablemente alteradas como consecuencia de esta realidad, lo que a su vez produce agotamiento en los esfuerzos por hacer frente a la situación. Este desgaste provoca una separación del núcleo familiar y a su vez trae consigo actitudes evasivas hacia el usuario afectado por la adicción. Por esta razón, se resalta la relevancia de incluir a la familia en la fase postratamiento y también en la etapa postratamiento del usuario; en consecuencia, el fortalecimiento familiar implica, que el usuario y su familia reconozcan que la adicción es una enfermedad abordable, mediante la colaboración y voluntad conjunta del usuario en el consumo y del entorno familiar.

En cuanto a las investigaciones enfocadas en las adicciones, se destaca la importancia del componente familiar, puesto que es un factor de gran relevancia. El entorno familiar ejerce una influencia significativa en el usuario consumidor al concluir el proceso de tratamiento, a esto, el autor Zapata (2009) refiere que:

La familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción al alcohol y drogas, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento hasta la reinserción del usuario y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen. (p. 89)

De la misma manera, el autor Gormaz Albornoz (2015) afirma que, la familia representa un elemento fundamental en la vida del usuario que se encuentra en situación de consumo, subrayando así la importancia de su presencia en todas las etapas: previas, durante y posteriores al tratamiento dispensado a su ser querido. El autor mencionó que la reinserción familiar es un factor de riesgo, para los que terminan su proceso de rehabilitación, ya que en muchas ocasiones se excluye a los usuarios que han usado, abusado o dependen de sustancias. Este conjunto de problemas se aborda de forma integral en los centros de rehabilitación, donde se brinda respaldo tanto a la persona

afectada por la adicción como a sus familiares, brindando estrategias y herramientas para enfrentar esta situación.

Las personas que han experimentado situaciones de adicción y actualmente se hallan inmersas en un proceso de recuperación y reinserción suelen establecer su primer contacto fuera del programa con la familia, puesto que, en muchas ocasiones son los familiares quienes han estado presentes a lo largo de todo el proceso, así lo menciona Gormaz (2015). Sin embargo, se presentan situaciones en las que la familia pierde completamente la confianza en el individuo rehabilitado, lo que genera dificultades entre los miembros del hogar, incluso el rechazo, llegando así a obstaculizar el éxito de una recuperación triunfante. En el Centro de Rehabilitación para Adultos Adictos y Tratamiento Integral en Salud Mental y Física, denominado en adelante [CRATI], se realizó una investigación centrada en abordar una de las problemáticas en la fase postratamiento con los usuarios en situación de consumo y sus familias.

Para una mejor comprensión de la vinculación del usuario y la familia en los programas de tratamiento, Gormaz (2015) menciona que “el aumento de compromiso de las familias con el programa, contribuye sustancialmente a mejorar aspectos como, la motivación y adherencia en los usuarios, así como la disminución de sustancias postratamiento” (p. 123). En el contexto del ingreso a un centro de rehabilitación, tal como expone Gormaz (2015), resulta fundamental establecer una conexión tanto con el usuario afectado por el consumo, como también con su familia.

Esta investigación se justifica, dado que el programa ofrece talleres y terapias individuales y familiares, en estos espacios, se brinda a los usuarios la oportunidad de comprender y aceptar su situación como una enfermedad, ya sea relacionada con el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas. De la misma manera, se atiende a la familia en lo que respecta a la convivencia y el respaldo necesario a su familiar durante y después del tratamiento. De hecho, es la familia quien acompaña y se involucra en el proceso de tratamiento del usuario, asistiendo a las terapias, efectuando visitas semanales o mensuales. Por el contrario, existen familias que entienden el tratamiento del usuario en condición de consumo como un proceso individual y no se mantiene una red de apoyo adecuada, lo que puede ocasionar que el usuario abandone el tratamiento o incluso que sea un motivo de recaída.

El centro CRATI dispone de un equipo clínico especializado en psicología, Trabajo Social, Enfermería, Medicina, Nutrición, que ha brindado terapias a los familiares de los usuarios que se encuentran en tratamiento. En lo que respecta al ámbito familiar, se les proporciona capacitación acerca del proceso que implica la familia en el programa de tratamiento, así como la recuperación de redes familiares, que han sido afectadas por la adicción usuario y cómo pueden utilizar las herramientas adquiridas para mejorar las relaciones familiares. Sin embargo, existen numerosas familias que no participan dentro de estos espacios de diálogo, expresión y discusión de temas específicos o generales, por lo que la falta de participación de la familia, puede ocasionar carencias en el proceso de vincularse nuevamente con su familiar recuperado.

1.2 Formulación del problema:

¿Qué función desempeña la familia en el proceso de recuperación del usuario consumidor en el Centro de Rehabilitación para Adultos Adictos y Tratamiento Integral en la salud mental y física durante el período 2022-2023?

¿Cuál es la influencia del acompañamiento y apoyo de la familia durante y postratamiento en la fase de recuperación del usuario consumidor?

Mediante las preguntas planteadas previamente, se procedió a analizar la reinserción desde el contexto familiar de los usuarios, que recibieron tratamiento integral dentro del Centro de Rehabilitación CRATI, evaluando los diversos factores de riesgo que podrían afectar su reintegración en el entorno familiar. Además, se consideraron las diferentes maneras de construcción de dinámica familiar, como elemento determinante en las distintas formas de reinserción experimentadas por los usuarios.

1.3 Objetivos de la investigación:

1.3.1 Objetivo General

Analizar la función de la familia en el proceso postratamiento para la recuperación del usuario consumidor en el Centro de Rehabilitación para Adultos Adictos y Tratamiento Integral en salud mental y física, período 2022-2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Conocer el contexto familiar al que se reintegra el usuario consumidor en etapa de recuperación, en el CRATI adultos.

- Identificar los factores de riesgo y de protección en el contexto familiar, que eventualmente aproximen al usuario consumidor a una recaída postratamiento.
- Determinar las percepciones de los usuarios respecto al apoyo familiar en el proceso postratamiento de su recuperación.

1.4 Justificación:

1.4.1 Relevancia Institucional

La motivación en este estudio se origina por la carencia de información con respecto a los procedimientos de seguimiento postratamiento, de usuarios rehabilitados y que asisten al seguimiento en el centro de rehabilitación CRATI. La relevancia de esta investigación, se encuentra en la necesidad de profundizar en la realidad de los usuarios en un proceso de reinserción familiar. Asimismo, se pueden identificar las fortalezas y debilidades del programa en cuanto a las terapias, talleres y capacitaciones que ofrece a los familiares y al usuario en situación de consumo. También, se pretende analizar la reinserción de los usuarios en sus hogares, comprender el papel fundamental de la familia como red de apoyo constante, analizar la aceptación e inclusión del usuario en la dinámica familiar, postratamiento, y examinar cómo se gestionan las normas, reglas, conflictos y tensiones. La investigación pretende contribuir a la actualización de datos y la consolidación de los programas del centro de rehabilitación CRATI.

1.4.2 Relevancia Social

El usuario, al concluir su tiempo dentro del programa de tratamiento, inicia su reintegración en la sociedad, este proceso se torna complejo no solo en el ámbito familiar al comprender al entorno familiar como la principal red de apoyo, sino también en el ámbito social. Las relaciones sociales pueden verse afectadas, debido a la estigmatización y prejuicios sociales que se crean por el hecho de tener antecedentes de consumo, sean por alcohol o sustancias psicoactivas (Rodríguez y Fernández, 2014). La investigación pretende sensibilizar a la sociedad sobre los usuarios en situación de consumo, recordando que aquellos que han pasado por un proceso de recuperación son seres humanos con capacidades y derechos equiparables a los de cualquier otra persona. En consecuencia, es fundamental señalar que los individuos que tienen un pasado de consumo, no deben ser objeto de exclusión y discriminación, sino más bien de aceptación e integración en la sociedad (Rodríguez y Nute, 2013)

1.4.3 Relevancia académica

La reinserción familiar en adicciones es un problema que no se ha discutido a profundidad. Aunque los profesionales de Trabajo Social elaboran estrategias conjuntamente con otras áreas de la salud, para entender cómo las personas que viven en un proceso postratamiento por consumo, están siendo responsables y resilientes con su proceso. Esta investigación aporta a entender cómo la familia puede enfrentar estos escenarios antes, durante y en el futuro. Además, mediante la presente investigación se ahondó en el tema, para que en el futuro se pueda generar nuevas estrategias y propuestas idóneas para una intervención profesional adecuada con la población estudio que permita optimizar la rehabilitación y reinserción del usuario con su familia y con la sociedad.

1.5 Beneficiarios directos

En la investigación, los beneficiarios directos fueron, hombres mayores de edad, de 18 años hasta los 64 años, que presentan problemas con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, que provienen de las diferentes provincias del Ecuador. Los usuarios que se consideraron para este estudio fueron 8 personas con edades comprendidas en un rango de 18 y 40 años, que asisten al seguimiento postratamiento en el Centro de Rehabilitación CRATI.

1.6 Beneficiarios indirectos

Los beneficiarios indirectos del presente trabajo fueron las familias de los usuarios y los profesionales de las distintas áreas que laboran en el Centro de Rehabilitación (CRATI) como son: Trabajo Social, Psicología Clínica, Medicina General, Enfermería, entre otros. La presente investigación proporcionó información valiosa en la que los profesionales podrán guiar y proponer mejoras en el programa de tratamiento, destinado a personas que consumen alcohol y sustancias psicoactivas, y de esta forma realizar un trabajo que no aparte a la familia del usuario.

Esta investigación contribuyó al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), concretamente, el objetivo 3 que se detalla a continuación:

Objetivo 3: de Salud y Bienestar

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos sin importar las diferentes edades. Plantea específicamente en el inciso:

3.5. - Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol. (Naciones Unidas Ecuador, 2023). Según la secretaría nacional de investigación (2021) menciona que, “a nivel nacional, la investigación aporta al Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, Objetivo 6 del eje social, en el que menciona: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad” (p.66)

A nivel local, se relaciona con el objetivo del eje Socio cultural del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (2022) en el que menciona lo siguiente:

Promover el desarrollo humano y la sostenibilidad del cantón Cuenca, a través de la construcción de políticas sociales y culturales que garanticen el ejercicio de los derechos individuales y colectivos, la equidad territorial, intergeneracional y de género, la cooperación social y cultural, la participación en la vida cultural, la interculturalidad y la gestión del patrimonio cultural y natural. (p.95)

1.7 Estudio pertinente

Es un estudio pertinente, porque ayudó a identificar factores que se consideran importantes para la reinserción del usuario dentro del núcleo familiar, de acuerdo con las líneas de investigación presentes en la Carrera de Trabajo Social, este trabajo de titulación se enmarca en la línea de adicciones. Por este motivo, la información recolectada fue totalmente confidencial y se llevó a cabo según el cronograma académico planteado.

1.8 Estudio viable

El estudio es viable, debido a las facilidades que ofreció la institución con respecto al acceso a la información del historial clínico que mantiene la institución de cada uno de los usuarios; asimismo, cuando se realizó prácticas pre profesionales dentro del Centro de Rehabilitación CRATI y al tener contacto directo con las historias de los usuarios y sus familiares, se encontraron problemas en lo que respecta al involucramiento familiar dentro de las terapias, talleres y capacitaciones, que brinda el programa de tratamiento, limitando el conocimiento de una correcta reinserción en el contexto familiar al momento de que el usuario egresa del Centro de Rehabilitación.

II. Capítulo: Marco teórico conceptual

En investigación de Stanton et al. (1999), titulada “Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas”, es un estudio cualitativo dirigido a 118 varones adictos a los narcóticos; en el cual los autores dentro de los hallazgos destacan que resulta evidente que los integrantes del hogar deben ser incorporados en el proceso de tratamiento, debido a que, afirman que constituye un punto de intervención significativo para el bienestar y mejoramiento de los usuarios en situación de consumo. Por otra parte, señalan que en varias ocasiones los familiares tienden a eximirse de la responsabilidad con respecto al usuario en tratamiento, debido a que son familias que enfrentan problemas relacionados con el consumo.

Desde una visión centrada en el tema familiar, en un estudio realizado en la Universidad de Salamanca - España, titulado “La Influencia parental en personas con problemas de adicción” a partir de un enfoque de corte cuantitativo, con respecto a la influencia parental en personas con problemas de adicción, se menciona una serie de variables mediante las cuales, Triñanes y Isidro (2021) concluyen que, la familia desempeña funciones fundamentales al tomar decisiones e influenciar en el futuro del usuario. Sin embargo, el autor menciona que esto puede tener varias repercusiones a la hora de explicar el tema de las adicciones. Además, dentro del estudio de los autores señalan que los conflictos familiares son las situaciones que más han propiciado el consumo. (p.161)

Dentro de un estudio realizado por Velásquez, Cevallos (2019), en el centro de rehabilitación de la ciudad de Portoviejo titulado “el rol de la familia en el proceso de recuperación de las personas drogodependientes”, los autores señalan que, existe abandono y ausencia de apoyo por parte de la familia hacia los usuarios que se encuentran dentro del centro de rehabilitación, durante el transcurso de su desintoxicación, caracterizándose como una falta de compromiso con respecto al apoyo e involucramiento en el tratamiento del usuario en situación de consumo, con respecto a las terapias e intervenciones familiares que ofrece el Centro de Rehabilitación Cetad Portoviejo. (p. 153)

El apoyo de la familia es un factor indispensable dentro de los centros de rehabilitación, para esto Mosqueda y Carvalho, (2019) dentro de su investigación con enfoque cuantitativa, descriptiva-transversal y exploratoria realizada en Valparaíso, Chile y titulado “Factores protectores y de riesgo familiar relacionados con el fenómeno de drogas,

presentes en familias de adolescentes tempranos”, los autores resaltan que con relación a las fuentes de apoyo, el (63,9 %) de estudiantes consideran que es un factor neutro, el (19,7 %) perciben el apoyo como un factor protector y el (16,4 %) restante, consideran que reciben escaso apoyo familiar, por lo que sería clasificado como un factor de riesgo. (p.792)

En lo que respecta al apoyo, normas, reglas y reorganización familiar, Álvarez et al., (2012) mediante un estudio descriptivo con enfoque cualitativo titulado: “Grupo de apoyo/soporte como estrategia de cuidado: importancia para familiares de usuarios de drogas”, realizado en Brasil en un Centro de Atención Psicosocial para usuarios de alcohol y otras drogas, con el objetivo de conocer las percepciones de los familiares de los usuarios acerca de la importancia del apoyo familiar. En donde los resultados señalan que, es esencial el involucramiento de la familia dentro de los programas de tratamiento, además, mencionan que las terapias son espacios en donde se les posibilita hablar, manifestar emociones, entablar conversaciones, pedir ayuda, llorar, entre otras. Permitiéndoles expresar sus sentimientos con relación a la vivencia de la dependencia de las sustancias.

Además, en referencia a la familia y su funcionalidad como núcleo principal de reintegración social postratamiento Sáenz (2003) menciona que,

La familia, como institución social y principal medio educador del individuo, está llamada a promover los factores protectores, para lo cual existen líneas generales de acción, tales como: apoyar continuamente la valoración positiva de sí-mismo/a o autoestima de todos sus miembros; promover la comunicación asertiva entre sus integrantes; motivar a los hijos y las hijas para el cumplimiento de normas y valores que orienten la vida familiar y comunitaria, y estimular la utilización sana y creativa del tiempo libre. (p.38)

En la investigación realizada por Girón y Cols (2002, como se citó en Marcos y Fernández, 2009) los autores analizan la función de la terapia familiar en el programa de tratamiento para adicciones realizado en la Universidad de Sevilla, en donde el objetivo es, conocer la eficacia de la terapia familiar, pese a las diferentes dificultades que se pueden presentar durante el transcurso. Se llegó a la conclusión que varios de los trabajos que se han realizado demuestran que el involucramiento de los familiares aumenta el compromiso de los usuarios dentro del tratamiento, y con esto se logra disminuir el uso, abuso de

sustancias, postratamiento y sobre todo mejorar la funcionalidad familiar y la reinserción social de los usuarios en situación de adicción.

A pesar de que las adicciones no es un problema social reciente, se debe considerar la correcta intervención del profesional o los profesionales a cargo de esta población, para abarcar no solamente a los usuarios que usan, abusan o dependen del alcohol y sustancias psicoactivas sino también a las familias de los usuarios y de esta manera poder evitar tensiones en el ámbito familiar. En este sentido, Zapata (2009) menciona que, “poder optimizar el tratamiento con mayor comprensión, y por esta vía mayor aceptación, del origen multicausal de sus efectos y la necesidad de una intervención integral.”

Por todo lo mencionado y ante la ausencia de estudios sobre la reinserción familiar de personas adultas en condición de adicción que cumplen con el proceso y tratamiento dentro del Centro de Rehabilitación para Adultos Adictos y Tratamiento Integral en salud mental y física CRATI, se consideró necesario realizar la investigación de las adicciones dentro del contexto familiar.

Bases teóricas

2.1.1 Teoría de la Familia de Mario Zapata

Para comprender de manera más efectiva la reinserción familiar de un usuario que usa, abusa o depende del alcohol o sustancias psicoactivas, se consideró al autor Mario Zapata (2009) quien expone en su teoría cómo influyen las redes de apoyo en el individuo que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas e indica lo siguiente:

Las características individuales que pueden apoyar la recuperación se sitúan en el núcleo, que está rodeado de manera más próxima por capas concéntricas, que asemejan las condiciones familiares y sociales; y estas, a su vez, están rodeadas por capas más externas que ejemplariza el ambiente comunitario y cultural en el que se desenvuelve el individuo, los cuales juegan también un papel muy importante en el tratamiento de la enfermedad como producto de la adicción y abuso a las drogas. (p. 89)

Las redes de apoyo para una persona que se encuentra en recuperación posterior a su tratamiento dentro de un centro de rehabilitación, sin duda son fundamentales para continuar de manera correcta su nueva oportunidad en la sociedad (Velásquez y Cevallos, 2019). Sin embargo, la red de apoyo que más influencia tiene es el núcleo familiar, por lo

que, la familia del usuario debe apoyar incondicionalmente en el proceso a su familiar, ya que la mayoría de familiares pierden el interés por continuar apoyando a los usuarios que se encuentran en condición de recuperación por consumo. Esto se puede dar debido a varios factores, como es la falta de credibilidad en la recuperación de parte de la familia hacia el usuario, lo que provoca que el usuario pierda interés y validez en todo su proceso, ya que observa y percibe rechazo y desprecio por parte de sus familiares. (Velásquez y Cevallos, 2019)

2.1.2 Modelo ecológico de Bronfenbrenner

El modelo ecológico de Bronfenbrenner permite comprender de mejor manera la reinserción familiar de una persona que usa, abusa o depende del alcohol, ya que el autor hace referencia a los diferentes niveles por los que atraviesa una persona en donde genera su desarrollo y desenvolvimiento social. En su teoría, el concepto de ambiente es dinámico: se asume como un conjunto sistémico en el que cada instancia se modifica recíprocamente. A su vez, el autor menciona que “el desarrollo se entiende como el acomodamiento de las estructuras, que se da continuamente a partir de la experiencia objetiva y subjetiva” (Bronfenbrenner, 1979). Esta teoría explica de qué manera afectan las acciones del entorno, en la individualidad del ser humano, en este caso el usuario adicto.

De tal manera, Bronfenbrenner (1979), dentro de su modelo ecológico menciona que este consta de varios sistemas, mismos que se pudieron contrarrestar, como los que acompañan día a día al usuario, siendo estos, sus amigos, trabajo, familiares y pares; los hallazgos se dirigen a factores como el consumo de sustancias en la familia, el grado de apoyo familiar; la comunicación entre la familia; la unión y normas familiares; el estilo de crianza la desaprobación personal por el consumo, el tiempo invertido en sus hijos, la supervisión y el control de los padres.

Al hacer referencia a la palabra ecológico, se entiende como una estructura de varios sistemas que influyen en el entorno del ser humano, cabe recalcar que es un modelo que fue planteado desde un enfoque evolutivo, debido a que el ser humano al compartir y relacionarse diariamente con su entorno, está sujeto a una constante evolución y cambios, que su vez se ven reflejados en los cuatro sistemas que nos plantea el autor dentro de su modelo, lo que permitirá comprender desde un ámbito más amplio la relación de la familia con el usuario en este caso hablando de los usuarios adultos que han pasado por un

proceso de recuperación debido a la adicción que desarrollaron y posteriormente se reincorporaron dentro de sus hogares. (Bronfenbrenner, 1979)

De acuerdo a Bronfenbrenner (1979) citado en Álvarez (2015), se detallan a continuación los cuatro sistemas jerarquizados de acuerdo a la teoría ecológica:

1. **Microsistema:** Complejo de relaciones e interconexiones que influyen indirectamente sobre el sujeto que actúa dentro del mismo. Es decir, aquí es donde se constituye el nivel más inmediato o cercano en el que se desarrolla el individuo. Los escenarios englobados en este sistema con la familia, padres o la escuela.
2. **Mesosistema:** Dentro de este sistema se incluye la interrelación de dos o más entornos en los que la persona participa de manera activa. También se puede entender como la vinculación entre microsistemas. Aquí podemos encontrar la relación entre la familia y la escuela, o entre la familia y los amigos.
3. **Exosistema:** Complejo de interconexiones en el que la persona no está presente, pero se producen hechos o se toman decisiones que afectan directamente a esa persona. Es decir, se refiere a las fuerzas que influyen en lo que sucede en los microsistemas. En este caso, el individuo no es entendido como un sujeto activo.
4. **Macrosistema:** Complejo de sistemas seriados e interconectados de una determinada cultura o subcultura en los que se desarrolla la persona y los individuos de su sociedad. Lo constituye los valores propios de una cultura, costumbres, etc.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Las Adicciones

La Organización Mundial de la Salud (2010), define a la adicción como una enfermedad física y psicoemocional que genera necesidad o dependencia hacia alguna sustancia, actividad o relación, siendo esta progresiva y con la implicancia de factores genéticos, biológicos, sociales y psicológicos con episodios de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

Cadena (2015) menciona que, no toda persona que consume sustancias es considerada un adicto o drogodependiente, la diferencia radica en el uso y la periodicidad con la que aparece el consumo. Para esto se pueden definir tres tipos de consumo: el uso, que puede ser experimental o recreativo, el cual aparece esporádicamente y donde la persona tiene la capacidad de interrumpir la acción cuando así lo desee y aún no aparece

ningún problema de salud, sin descartar el daño que puede generar una sobredosis o algún accidente; el abuso, donde la razón del consumo suele ser más por pertenecer al grupo social y la aceptación de este, el uso se vuelve más compulsivo y se observa un patrón que produce dificultades físicas importantes, y por último, la dependencia, que se da progresiva o abruptamente, donde el deseo de consumo es irresistible y si se deja de consumir empiezan a aparecer síntomas físicos y psicológicos además de una fuerte ansiedad y pérdida de control.

2.3 Tipos de adicciones

Cuando se aborda el tema de la adicción, comúnmente se asocia con la dependencia de sustancias estupefacientes, especialmente drogas. No obstante, la realidad es más compleja, ya que la adicción puede abarcar diversas áreas. En realidad, cada tipo de adicción presenta características únicas, dado que los motivos y experiencias individuales varían significativamente. (Proyecto, 2023)

2.4 Adicciones a sustancias

Montagud (2019) indica algunas de las adicciones más representativas dentro de la sociedad que se presentan a continuación:

2.4.1 Alcohol

El alcoholismo es una de las adicciones más comunes en el mundo, dado que el alcohol es una sustancia legal, pero sus efectos sobre la salud son muy graves. De hecho, se ha sostenido que el alcoholismo tiene un mayor peso en el desarrollo de cáncer en comparación con el tabaco.

2.4.2 Nicotina

La sustancia que causa adicción al tabaco es la nicotina. El tabaco, al igual que el alcohol, es legal, sin embargo, parece que hay una mayor conciencia social sobre sus efectos perjudiciales. La nicotina es una sustancia que altera el funcionamiento del cerebro de forma significativa, provocando la adicción. Con el paso del tiempo, si la persona no fuma su tan deseado cigarrillo, empieza a sentir malestar en forma de ansiedad y nerviosismo.

2.4.3 Opiáceos

De entre los opiáceos, la heroína es probablemente la más conocida. El consumo de esta sustancia implica serios problemas de salud, especialmente para el corazón y los sistemas nervioso, digestivo y respiratorio.

2.4.4 Esteroides

Los esteroides son sustancias muy utilizadas, sobre todo, en el mundo del deporte. En la mayoría de los casos se tratan de variantes sintéticas de testosterona, utilizados para aumentar de forma rápida y con poco esfuerzo la masa muscular.

El abuso de estas sustancias implica efectos varios, los más preocupantes son problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares y ginecomastia.

2.4.5 Cannabis

De entre todas las drogas ilegales, el cannabis es una de las más consumidas. Se ha visto que tiene repercusiones a nivel cognitivo, deteriorando inteligencia, memoria y la capacidad de hablar fluidamente. Se la ha relacionado con el desarrollo de trastornos mentales como la esquizofrenia.

2.5 La Familia

La familia es entendida como el núcleo de personas que cuida, brinda atención y protección, ya sean padres, abuelos o tíos, nos brinda el afecto y apego emocional que forma parte de nuestra historia (Fornara, 2017).

Desde una perspectiva demográfica, la familia constituye ámbitos de relaciones sociales de naturaleza íntima, es decir, el hogar es el núcleo principal mediante el cual, los integrantes conviven e interactúan entre sí, además de que son los integrantes los que construyen relaciones de poder y autoridad, son los encargados de definir normas, reglas y límites, también de distribuir algunas actividades y funciones de acuerdo con las normas culturales, la edad, el sexo y la posición en la relación de parentesco de sus integrantes. (Gutiérrez et al., 2016)

La familia es el determinante primario del destino de una persona. Proporciona el tono psicológico, el primer entorno cultural; es el criterio primario para establecer la posición social de una persona joven. La familia, construida como está sobre genes compartidos, es también la depositaria de los detalles culturales compartidos, y de la confianza mutua (Bohannon, 1996).

Para Vargas, (2014) la familia es reconocida como, uno de los sistemas más significativos dentro de la sociedad. No obstante, es común encontrarse con individuos que enfrentan problemas psicosociales en los cuales la familia está implicada. A pesar de que las estructuras familiares pueden compartir una tipología similar desde un punto de vista formal, no existen dos familias idénticas, ya que cada una está sujeta a un proceso dinámico

que varía según la etapa del ciclo vital que se encuentre o por la influencia de los denominados eventos vitales estresantes. Con relación a esto, el autor identifica varios tipos de familia tales como: Familia extensa (compuesta por más de dos generaciones en el mismo hogar); familia nuclear (conformada por padres e hijos); familia monoparental (constituida por un solo cónyuge e hijos); familia reconstituida (conformada por dos adultos en donde al menos uno trae un hijo/a de su relación anterior al nuevo hogar).

2.5.1 Dinámica Familiar

La familia es entendida como un escenario de interacción. En el que se transmiten valores, normas y pautas de comportamiento que van configurando el desarrollo del individuo. Puede estar conformada por vínculos sanguíneos, jurídicos (matrimonio - adopción) o por alianzas o pactos que se tejen entre sus integrantes. (Sánchez et al., 2015) Además, se entiende la dinámica familiar como una variedad de experiencias que son expresadas de diferentes maneras, en las que se identifican los roles, autoridad, uso del tiempo, relaciones afectivas, normas, límites y comunicación. Mismas que serán detalladas a continuación, y que han sido relacionadas con la situación actual del usuario, luego de haber egresado del centro de rehabilitación.

2.5.1.1 Roles de la Familia

Hernández (2010, como se citó en Macías et al., 2005) concibe la familia como un conjunto particular de roles y de reglas implícitas y explícitas de funcionamiento, a partir de las cuales se organizan las responsabilidades y la interacción familiar, se prescribe y se limita la conducta de los miembros para mantener la estabilidad del grupo. La comprensión de los roles familiares en el pasado facilita una percepción más veraz de la realidad, dado que estos desencadenan varias funciones que pueden llevarse a cabo dentro del hogar, como puede ser aseo del hogar, compromiso con el tema logístico de los hijos, actividades diarias, cocinar para la familia, son algunas de las actividades que pueden ser reflejados en asignación de roles y responsabilidades a cada integrante de la familia y esto a su vez mejora la comunicación, organización y estabilidad familiar.

2.5.2 Vínculo Familiar

Según Viveros y Arias (2006), los vínculos familiares son entendidas, como la disposición para complementarse y crear lazos de simetría a través del nivel de cercanía que existe entre los miembros.

Se entiende a los vínculos familiares como algo propio de cada integrante del hogar, por lo que se ve expresado de diferentes maneras, y estos a su vez pueden ser estables o inestables, lo cual puede confluir sentimientos que afecten en la cotidianidad de cada uno de los integrantes de la familia. En este caso, la manera en la que se relacionan los vínculos familiares desde una persona que ha sido internada en un centro de rehabilitación por consumo de alcohol o sustancias psicoactivas y que actualmente se encuentra en un proceso de reinserción dentro de su núcleo familiar. (Suárez. P, Vélez. M, 2018)

Con respecto a la anterior idea del autor, (Mejía, et al., 2013), citan a Oliveros quien afirma que, el ser humano expresa sus emociones al interior de las familias puesto que, es el lugar más seguro y confiable para sentir rabia, alegría, miedo y enojo. Es decir, la familia generalmente proporciona un ambiente protector e íntimo.

2.5.3 Reinserción Familiar

Reinserción: “La reinserción se define como el proceso que propicia los mecanismos necesarios para que el individuo se integre a su entorno familiar y social de forma positiva y autónoma, tras un periodo de rehabilitación al consumo de drogas” (Jumbo y Loaiza, 2021, como se citó en Rodríguez y Nute, 2013).

2.5.4 Apoyo Familiar

Desde el aporte de Mario Zapata, en donde hace referencia que “la familia debe convertirse en soporte importante, para la atención del problema del consumo y adicción al alcohol y drogas, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento, hasta la reinserción del usuario y la participación de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen.”

Aquí el autor describe, como la familia debe llegar a involucrarse dentro del proceso del usuario, de tal manera que el familiar se sienta incorporado e integrado de manera idónea. Además, de que el apoyo no solo debe verse presente en la fase postratamiento sino también desde el inicio del internamiento del usuario en el centro de rehabilitación.

2.6 Factores de riesgo

“Los factores de riesgo se pueden definir como una característica interna o externa del individuo que favorece la aparición o predisposición de que se produzca un fenómeno” (Sipán, 2020). Dentro del tema de las adicciones, se han logrado determinar varios factores de riesgo que favorecen su aparición, los cuales se han agrupado en dos categorías: en el ámbito individual y en el ambiente familiar. El hecho de que la persona esté expuesta a la droga en cualquier ámbito y la misma sea validada, aumenta la probabilidad de que se sumerja en el mundo de la adicción, así mismo, el género y la vulnerabilidad de variables genéticas, pueden condicionar a la persona al consumo problemático (Aguilar, 2012).

En el ámbito individual encontramos aquellos aspectos que son únicos de la persona, como lo físico, psicológico, actitudes y personalidad que pueden o no estar relacionadas con el consumo, pero que si se dan de una manera inadecuada ayudan en conjunto con otros seis factores al surgimiento de la adicción, por ejemplo, en este plano una autoestima baja, inseguridad, depresión, fracasos, falta de perseverancia, impulsividad y dificultades en la socialización, son algunas características que son comunes en la mayoría de estos casos (Sipán, 2020).

Por otro lado, el ámbito familiar, se considera como la red más influyente en la persona desde muy corta edad, es el encargado de empezar la socialización. Los factores de riesgo presentados en este ámbito, suelen tener mucha atribución en la enfermedad, pero al igual que los demás factores, no son determinantes de ella. El consumo por parte de los padres, la baja supervisión y disciplina familiar, el conflicto familiar, la historia familiar de conductas antisociales, las bajas expectativas para los niños o para el éxito, el abuso físico y la violación, son algunas de las características que aparecen en este aspecto y que inciden directamente en la calidad de vida de la persona. (Herrero, 2020; Sandoval, 2014)

Además de los factores mencionados, también se encuentra el estrés, el cual, es definido como un estímulo que desestabiliza y altera las condiciones normales de nuestro cuerpo, siendo este un componente que es correlativo a su aparición en épocas tempranas de la vida, en donde estudios han demostrado que si se expone al niño a situaciones estresantes, dependencia de nicotina en los adultos y una relación disfuncional familiar, es más propensa la aparición de adicciones cuando sea un adulto, por lo tanto, al ser los efectos de las situaciones estresantes duraderos y sustanciales se puede pensar en el estrés como un factor de riesgo tanto para el consumo como para las recaídas, pero que tiene cierto grado de control. (Kuhar et al., 2016)

2.7 Factores de protección

Un factor de protección es aquel atributo individual, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad del uso problemático de drogas. Señalar que los factores protectores no solo pueden reducir la probabilidad del uso y/o abuso de drogas, sino que también pueden inhibirla. Los factores de protección se clasifican en dos grupos:

1. - Los factores de protección relacionados con las características del individuo abarcan un amplio conjunto de variables como: las actitudes positivas hacia la salud, capacidad para tomar decisiones, los valores, la competencia individual para la interacción social.
2. - Los factores de protección vinculados al contexto social son los factores de protección que nacen en la sociedad y van destinados a ella. Tienen la capacidad de favorecer cambios en los hábitos de comportamiento de los grupos y los individuos. (Instituto de Salud Libertad)

Algunos de los factores de protección desde el ámbito familiar son:

- Buena comunicación.
- Prescindir del consumo en el hogar.
- Pautas educativas correctas.
- Padres afectivamente cercanos.
- Buen apego familiar.

Algunos de los factores de protección desde el ámbito laboral son:

- Buena organización del trabajo.
- Contenidos de tareas.
- Buen ambiente laboral.
- Interacción adecuada con compañeros.

2.7.1 Comunicación

La comunicación ha sido entendida por (Gallego et al., 2011) como un momento crucial en las relaciones familiares, porque se encuentran atravesadas por emociones y pensamientos de los miembros de las familias, expresadas de forma verbal o no verbal. La comunicación implica el respeto del otro en sus pensamientos y comportamientos.

Con relación al tema, Viveros y Arias (2006) afirman que, la comunicación es la capacidad que tiene una integrante de la familia de influir sobre sus demás miembros. Esta influencia puede ser funcional si tiene efectos positivos o disfuncional si tiene efectos negativos. Por otro lado, muy cercano, está la comunicación funcional, la cual “permite un acercamiento directo entre los miembros de una familia, un acercamiento donde estos pueden manifestar sentimientos, emociones y pensamientos con la certeza de ser escuchados activamente e interpretados” (Viveros y Arias, 2006. p. 29).

2.7.2 Límites y Normas

Según Gallego, (2011) los comportamientos de los miembros de la familia están permeados por los límites, de las figuras parentales y las expectativas de comportamiento de los infantes en los diferentes ambientes, así como por las reglas de convivencia, las costumbres, los valores y los intercambios afectivos constantes.

Para (Muñoz et al., 2009) la autoridad se encuentra ligada a los límites que se trazan al interior de cada familia; de esta manera, se configuran las dimensiones de la dinámica familiar como roles, normas y límites. Los límites componen el perímetro del sistema familiar; cuando estos son excesivamente permeables, la familia puede perder su identidad e integridad. Por el contrario, cuando son escasos, el sistema familiar se cierra y se aísla. Sobre los roles y reglas, la autora señala que pueden ser implícitos o explícitos y contribuyen en la organización de las responsabilidades e interacción familiar, además ayudan en la prescripción y límites de la conducta de los miembros para mantener la estabilidad del grupo.

Los límites y normas dentro de una familia se establecen de una manera clara, siempre y cuando exista una barrera entre las cosas que se pueden y no realizar, estas directrices van a ser expuestas por la autoridad del hogar y se establecen con la finalidad de que cada integrante tenga claro sus funciones y responsabilidades según se vayan asignando las mismas. (Puello et al., 2014)

2.8 Marco Legal

Para contextualizar la reinserción familiar, de un usuario adicto desde el ámbito legal, una vez egresado de un centro de rehabilitación, se consideraron algunas leyes y normativas en lo nacional.

En cuanto a normativas que amparan de manera específica a las personas en situación de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, se encuentra lo siguiente: Con respecto a la (Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control Del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, 2020, p. 6-9) menciona en el artículo 11 y en el artículo 19 que:

Art. 11, Prevención en el ámbito laboral. - Las entidades públicas y empresas privadas, con la participación activa de las y los empleadores, empleados y trabajadores, desarrollarán programas de prevención integral al uso y consumo de drogas, a ser ejecutados obligatoriamente en los lugares de trabajo por personal calificado a fin de fomentar un ambiente saludable y de bienestar laboral.

Art. 19. La inclusión social es obligación del Estado, además, crear programas de inclusión económica y social, orientados a preservar o recuperar el ejercicio de derechos y obligaciones de las personas que se encuentren o hayan concluido procesos de tratamiento y rehabilitación, facilitando el relacionamiento con su familia, comunidad y entorno educativo o laboral.

Además, dentro de “*La Ley Orgánica de Salud*” en el art. 18 encontramos las siguientes normativas:

Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva. (Ley Orgánica de Salud, 2022, p. 10)

De acuerdo con la Constitución del Ecuador, en el art. 364 indica que:

Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. (Asamblea Nacional del Ecuador, 1887, p. 112)

III. Capítulo: Metodología de la investigación

3.1 Enfoque, Alcance y Tipo de Diseño

El estudio utilizó una metodología de enfoque cualitativo, con el propósito de analizar la función, respaldo y acompañamiento prestado por la familia al usuario. El análisis se realizó mediante la recogida de datos no numéricos, que incluyeron entrevistas, así como la recopilación de perspectivas y vivencias de los participantes. La investigación fue descriptiva, puesto que, su objetivo era detallar las características y percepciones del objeto de análisis. La presente metodología se empleó con el propósito de describir las tendencias dentro de un conjunto o población, con la finalidad de recopilar las experiencias y perspectivas de cada usuario en relación a las relaciones familiares. Además, exploró la experiencia de los participantes dentro del programa de tratamiento, así como sus vivencias actuales como usuarios egresados del centro de rehabilitación CRATI (Hernández et al., 2014).

El diseño fue fenomenológico hermenéutico, ya que tuvo como objetivo captar la esencia de las experiencias compartidas de los usuarios, mediante entrevistas que permitieron obtener respuestas amplias y enriquecedoras para la investigación, en este caso acerca de los roles de la familia antes, durante y después del tratamiento en el centro CRATI adultos (Ramírez, 2016). Dentro de la investigación, algunas de las categorías que se estudiaron fueron: dinámica familiar, factores de riesgo, de protección y reinserción familiar; haciendo referencia a la teoría de Mario Zapata, acerca del apoyo de la familia en el contexto de las adicciones, en donde hace énfasis la importancia de la presencia familiar cuando el usuario egresa de un centro de rehabilitación y con esto garantiza una correcta reinserción del usuario en su familia. (Zapata, 2009)

3.2 Participantes – muestreo

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Rehabilitación CRATI, tomando comoreferencia principal "La Familia en el Proceso de Reinserción en Pacientes con Situación de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas del Centro de Rehabilitación para Adultos Adictos y Tratamiento Integral en Salud Mental y Física, Período 2022- 2023". Una vez seleccionada la muestra, que se obtuvo previo a una reunión con el cuerpo clínico de la institución en donde se realizó una lista de personas que habían egresado del Centro CRATI y actualmente asisten al seguimiento, se realizó la revisión del historial clínico de cada usuario y al seguimiento de los que habían completado su tratamiento en el

Centro de Rehabilitación para Adultos Adictos y Tratamiento en Salud Mental y Física (CRATI) Posteriormente, se estableció contacto con los usuarios egresados y se administraron los instrumentos diseñados para el objetivo de la investigación. En cuanto a este propósito, se elaboró un instrumento específico destinado a aquellos usuarios que experimentaban el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y que en aquel momento se encontraban fuera de la residencia después de haber finalizado su etapa de tratamiento.

Los instrumentos utilizados en la investigación fueron creados y desarrollados por la autora, con el objetivo de recopilar datos relevantes y veraces para abordar las preguntas de investigación planteadas. Estos instrumentos fueron compuestos por preguntas semiestructuradas, diseñadas para explorar diversos aspectos relacionados con el tema de estudio, adaptándose a las categorías de interés y a las necesidades específicas de la investigación. Es de suma relevancia destacar que, con el fin de asegurar la veracidad y confiabilidad de las entrevistas, se realizó una revisión minuciosa de la literatura y estudios previos. Este proceso facilitó la identificación de categorías y subcategorías relevantes para las entrevistas. La validación de los instrumentos consistió en la revisión y corrección de profesionales docentes de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca, quienes poseen conocimientos en temas de familia y adicciones, y además brindaron opiniones y puntos de vista pertinentes durante el proceso de validación.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Personas que participaron voluntariamente de la investigación.
- Personas que culminaron su tratamiento y se encuentran asistiendo al seguimiento en el Centro de Rehabilitación para Adultos Adictos y Tratamiento en Salud Mental y Física.

3.3 Categorías de Análisis del Estudio

Categoría: Se analizó la información recopilada para la presente investigación, fundamentándose en la categoría principal que es la dinámica familiar, la cual engloba varias subcategorías que permitieron comprender y analizar a la familia en el proceso de reinserción del usuario en situación de consumo.

Subcategorías: Estructura familiar, papel de la familia, comunicación, límites y las normas, conflictos familiares, apoyo familiar, involucramiento familiar y acompañamiento familiar.

3.4 Categorías de Análisis del Estudio

Categoría principal: Se analizó la información recopilada para la presente investigación, fundamentándose en la categoría principal que es la dinámica familiar, la cual engloba varias subcategorías que permitieron comprender y analizar a la familia en el proceso de reinserción del usuario en situación de consumo.

Y como subcategorías: La estructura familiar, el papel de la familia, la comunicación, los límites y las normas, los conflictos familiares, el apoyo familiar, el involucramiento familiar y el acompañamiento familiar.

3.5 Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

Para la recolección de datos, se empleó la técnica de la entrevista semiestructurada, en la cual el investigador, persigue obtener información de manera oral y personalizada. Adicionalmente, se utilizaron instrumentos como: el consentimiento informado, una guía de preguntas de base semiestructurada, con preguntas abiertas que permitieron facilitar la recepción de información necesaria para la investigación. (García, et al.) La información se enfocó en acontecimientos y aspectos subjetivos de la persona, tales como creencias, actitudes, opiniones o valores en relación con la situación que se está investigando. Estas técnicas se aplicaron en los meses de septiembre de 2023 hasta diciembre de 2023, una vez aprobado el protocolo de investigación por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH).

3.5.1 Procedimiento del Estudio

Se entrevistaron a 8 usuarios adultos que han egresado del Centro de Rehabilitación CRATI en el período 2022-2023 y que están un rango de edad de 20-40 años, a los cuales se les aplicó la entrevista semiestructurada, basándose en una previa planificación de guía de preguntas en referencia a la reinserción familiar postratamiento. Las entrevistas se ejecutaron a través de una reunión a la que asistieron los usuarios al Centro de Rehabilitación para Adultos Adictos y Tratamiento en Salud Mental y Física.

La recolección de los datos se realizó en un espacio concreto, sin un límite de tiempo establecido. Se contó con la presencia y disponibilidad de los participantes para dar a conocer los objetivos, beneficios del estudio. La entrevista se realizó en un lapso de tiempo de aproximadamente una hora y media de la sesión, considerando el número de participantes. Previo a la ejecución de la técnica de investigación, se procedió a aplicar el

consentimiento informado que fue sellado de manera autógrafa por cada uno de los usuarios entrevistados, lo que permitió otorgar respaldo a la investigadora en cuanto a la autorización de la entrevista y permiso de grabación de audio de la sesión.

Posterior a obtener la información requerida mediante entrevistas de los usuarios, se realizó el análisis y discusión de los resultados obtenidos mediante la herramienta ATLAS TI, la cual facilitó el análisis mediante la codificación de los datos observados y destacados por la investigadora en relación a la reinserción familiar en usuarios postratamiento.

IV. Capítulo: Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

4.1 Tabla 1

Distribución de roles y responsabilidades dentro de la familia, según los usuarios egresados del Centro de Rehabilitación CRATI, año 2023.

Tema	Subtema	Código
Dinámica Familiar		
Antes	Roles de la familia	<i>P1. “Mis abuelitos hacían comida, almuerzo y merienda, limpiaban la casa y todo”</i> <i>P2. “El rol era que trabajaba, proveía y ya, hasta ahí prácticamente”</i> <i>P3. “No hacía nada, pasaba todo super sucio”</i> <i>P4. “Todo era distinto, pensaba que cuando saliera todo iba a seguir igual o peor”</i> <i>P5. “Antes todos ayudábamos en lo que podíamos”</i> <i>P6. “Antes no pasaba en mi casa, entonces no hacía nada”</i> <i>P7. “Mis papás no me obligaban a hacer nada antes porque soy mimado”</i> <i>P8. “Yo antes no alzaba ni una escoba”</i>
		<i>P1. “Ahorita yo estoy haciendo todo y ellos tipo como que ayudan un poco sí pero ya no es tanto”</i>

Después	Roles de la familia	<i>P2. “Ahora ser responsable, preocuparme por mis hijos, apoyar a mi mamá y mis hermanas”</i> <i>P3. “Ahora mi madre es la que se encarga de todo en la casa y nosotros tratamos de mantener nuestro espacio limpio”</i> <i>P4. “Ahora las responsabilidades se han dividido”</i> <i>P5. “Cuando salí no estuve mucho tiempo con mi familia, entonces no sé cómo esté ahora en realidad”</i> <i>P6. “Ahora las responsabilidades las comparto con mi hermano”</i> <i>P7. “Ahora me encargo de las cosas dentro del hogar y de mi hermana”</i> <i>P8. “Con mi pareja hacemos todo, nos distribuimos las cosas dentro de lo que se puede”</i>
----------------	----------------------------	---

Nota: Elaboración de la autora.

Los resultados de la tabla 1, indican dos espacios temporales, el antes y después del tratamiento de los usuarios. En donde la mayoría de los participantes mencionan que, antes, dentro de sus hogares existían normas, límites y responsabilidades, sin embargo, no se cumplían de manera adecuada lo que sus familiares establecían, o en otras ocasiones no se obedecía en su totalidad. Los resultados difieren del autor Gutiérrez et al., 2016 quien considera a la familia como núcleo principal mediante el cual, los integrantes del hogar construyen relaciones de poder y autoridad dentro del hogar.

En comparación con la actualidad acerca de la distribución de roles dentro de la familia antes y después de haber egresado del centro, los usuarios indican, que las relaciones familiares y la obediencia han mejorado con respecto al cumplimiento de las normas que se han establecido en cada uno de sus hogares, por lo que, se afirma la postura de Gutiérrez et al., 2016 tal como se mencionaba anteriormente, debido a que el

establecimiento de poder y autoridad dentro del hogar permite que todos los miembros de la familia colaboren y participen en las actividades cotidianas de forma positiva.

4.2 Tabla 2

Relación entre los integrantes del hogar antes, durante y a partir de su salida, según los usuarios egresados del Centro de Rehabilitación CRATI, año 2023.

Tema	Subtema	Código
Dinámica Familiar		
Antes	Vínculo Familiar	<i>P1. “Mi relación antes con mi familia eran solo gritos y peleas”</i> <i>P2. “Antes era tóxica peleábamos muchísimo casi todos los días”</i> <i>P3. “no convivía con ellos, era una persona aislada”</i> <i>P4. “No hablaba con mi familia, no compartía, me escapaba de la casa”</i> <i>P5. “no había comunicación no nos hablábamos, era muy mala la relación”</i> <i>P6. “Evitaba mucho relacionarme con mi familia, evitaba mucho relacionarme con mi familia”</i> <i>P7. “Nada, cero, no hablábamos”</i> <i>P8. “Era bien cortante, distante, ellos hacían sus cosas, yo mis cosas”</i>
		<i>P1. “Aprendí a ser más asertivo, les podía expresar lo que sus acciones causaban en mí”</i>

Durante	Vínculo Familiar	P2. “Fue distinto, fue un poquito complicada y fue distante” P3. “En mi proceso creo que fue el momento como que de unirnos un poco” P4. “Cuando estuve internado, fue más raro porque nadie fue a visitarme” P5. “Me empecé a interesar en que hacían, como estaban” P6. “Durante el tratamiento tuvimos más cercanía y creamos un lazo familiar más unido” P7. “Iba mejorando un poco, tenía más acercamiento con mi familia” P8. “Hubo una confianza más en mí, ellos me han dado mucha confianza”
Después	Vínculo Familiar	P1. “Ahora es más estable, unida, ha mejorado, aunque siempre tienen sus altos y bajos” P2. “Ahora es más relajado, creo que nos hemos unido más” P3. “Hoy por hoy es buena la comunicación y dialogar, disfruto de compartir” P4. “Con mis papás si me llevo bien, pero es una relación distante porque ellos están en Estados Unidos”

		P5. “Ahora si hablamos más seguido y nos preguntamos cómo estamos, nos llevamos súper bien” P6. “Me gusta mucho estar en familia y hacer muchas cosas juntos, la relación es mucho mejor que antes” P7. “Ahora tengo mejor relación con los dos, es más tranquilo” P8. “Siempre hay peleas, felicidad, entonces normal”
--	--	---

Nota: Elaboración de la autora.

Para Sánchez et al., 2015, la dinámica familiar se basa en experiencias expresadas de diferentes maneras, sin embargo, hace hincapié en las relaciones afectivas dentro del hogar, relacionándolo como un factor importante para el usuario que ha egresado de un Centro de Rehabilitación. Por este motivo, es necesario conocer y realizar un análisis comparativo de un antes y después que refleje las relaciones familiares de los usuarios, puesto que, como menciona Viveros y Arias (2006), las relaciones pueden manifestarse de manera estable o inestable, con respecto a la idea del autor, los participantes señalan que antes las relaciones eran distantes, aisladas, presentaban muchas dificultades para relacionarse con los integrantes de la familia debido al consumo, sin embargo, durante el tratamiento en el Centro de Rehabilitación, los participantes indican que mantienen relaciones más asertivas, unión familiar, sentimientos de aceptación mutua con la familia y mayor comprensión. Aunque, algunos participantes mencionan que los familiares no les visitaban, entonces no existió un acercamiento durante el tratamiento, provocando sentimientos de abandono en los usuarios.

4.3 Tabla 3

Autoestima antes y después, según los usuarios egresados del Centro de Rehabilitación CRATI, año 2023.

Tema	Subtema	Código
Factores de riesgo y de protección		

Antes	Autoestima	P1. “No tenía ni amor propio, ni valor mínimo hacia a mí mismo, me humillaba por personas” P2. “No era la mejor que digamos, no era la ideal, ni siquiera reflexionaba si era importante o no” P3. “Baja, o sea siempre me complicaba por todo” P4. “No tenía autoestima, no tenía amor propio, ponía a otras personas en primer lugar antes que yo” P5. “No tenía autoestima, tenía cero por ciento, no me quería, no me amaba” P6. “Yo era bien egocentrista pero no en el mal sentido” P7. “Al principio en el piso, no sabía quién era” P8. “Siempre me ha gustado ser el centro de atención, me sentía bien”
Después	Autoestima	P1. “Atraigo personas afuera, se me apega gente, entonces tipo como que, si me hice diferente ” P2. “Al salir me di cuenta que sí se podía salir de esto, entonces creo que si me quiero un poco más” P3. “Ahora ni muy alta ni muy baja, sino estable porque sé quién soy, me he puesto metas y objetivos”

		P4. “Ahora ya me doy mi lugar, tengo más seguridad en mí mismo, prefiero estar enfocado en mi meta” P5. “Fui agarrando autoestima, fui agarrando confianza y seguridad en mí mismo” P6. “Ahora super alto, estoy bien y me gusta ayudar a los demás, eso me hace sentir bien” P7. “Me siento más seguro de mí mismo, no me interesa lo que diga la gente de mí” P8. “Y ahora estoy bien, yo siempre le voy a decir que estoy bien”
--	--	---

Nota: Elaboración de la autora.

La autoestima, es un factor único de la persona, como menciona Sipán (2020), en el cual, la personalidad del individuo puede o no estar relacionada al consumo, sin embargo, señala que una baja autoestima e inseguridad, pueden ser las causantes del surgimiento de la adicción. Con respecto al autoestima los participantes coinciden que antes, desconocían por completo el amor propio, no tenían autoestima, priorizaban a los demás sobre sí mismos, existía egocentrismo y sentimientos de superioridad hacia los demás.

Por otra parte, se muestra que, los resultados en base a la consideración de la autoestima de los participantes postratamiento, la mayoría coinciden que actualmente, sienten mayor seguridad y confianza en sí mismos y a su vez consideran primordial el amor propio y enfocarse en sus metas y objetivos, además mencionan que los comentarios negativos de las personas que les rodean les son indiferentes, puesto que ahora priorizan su bienestar.

4.4 Tabla 4

Medidas que toman para cuidar su bienestar físico y emocional según los usuarios egresados del Centro de Rehabilitación CRATI, año 2023.

Tema	Subtema	Código
------	---------	--------

Factores de riesgo y de protección		
Después	Autoestima	P1. “Hacer deporte, comparto más con personas, estoy aprendiendo a aceptarme” P2. “Físico he hecho acto de trotar y para mi bienestar emocional leo, visito la iglesia” P3. “Físico la verdad nada y emocional yo creo que, no encerrándome, compartir con los de mi grupo” P4. “A veces hago ejercicio y siento que en mi lado emocional está muy apagado” P5. “Hago ejercicio, estoy escribiendo, estoy leyendo, me voy a pasear” P6. “Físico no hago nada, pero mentalmente sí, me gusta mucho leer” P7. “Tengo una rutina diaria que hago para mantener la mente ocupada” P8. “El físico me he descuidado y del emocional me siento bien porque confío en mí”

Nota: Elaboración de la autora.

En la tabla 4, se puede observar los comentarios de los participantes, acerca de las medidas que toman para cuidar su bienestar físico y emocional, en donde cuatro usuarios mencionan que, para cuidar su bienestar físico realizan ejercicio, salen a trotar y para cuidar su bienestar emocional, realizan diferentes actividades como: leer textos de hábitos saludables, leer la literatura del “solo por hoy” de los narcóticos anónimos, dar paseos, establecer rutinas diarias, asistir a la iglesia, y mantenerse en un proceso constante de aceptación personal.

Con respecto a los otros participantes mencionan que, no tienen actividades designadas claras para cuidar su bienestar físico, ya sea porque no realizan ejercicio o porque se han descuidado en su totalidad; por otro lado, señalan que para cuidar su bienestar emocional dedican su tiempo a leer, comparten en los grupos de apoyo (narcóticos anónimos) y a su vez, evitan reprimir emociones y sentimientos. Dentro del bienestar físico y emocional del usuario, la familia cumple un papel importante, como señala Sáenz, (2003) la familia está llamada a promover los factores protectores y apoyar continuamente al usuario en la valoración positiva de sí mismo y, además, estimular la utilización sana y creativa del tiempo libre.

4.5 Tabla 5

Cambios en la comunicación con la familia antes y después del tratamiento según los usuarios egresados del Centro de Rehabilitación CRATI, año 2023.

Tema	Subtema	Código
Factores de riesgo y de protección		
Antes	Comunicación	P1. “Yo me aislaba de ellos, tenía una comunicación cerrada con ellos, yo no me habría” P2. “Al principio fatal porque no sabíamos cómo sobrellevarlo” P3. “Era solo insultos gritos que no vales nada y así” P4. “Me aislaba mucho y como no pasaba en la casa no hablaba con ellos” P5. “La verdad evitaba mucho la comunicación con mi familia”

		P6. “Era totalmente nula, literal evitábamos conversar, no nos comunicábamos” P7. “Yo no pasaba en la casa, peor comunicarme con mi familia” P8. “Yo vivía en mi mundo, me decían algo que no me gusta y yo me enojaba”
Después	Comunicación	P1. “Ahora está bien, súper bien, ya hablamos, ahora yo ya les hago conversa” P2. “Trato de ser más asertivo en la comunicación, ha mejorado mucho, ahora es estable” P3. “Ahora es chévere conversar con ellos porque son más respetuosos al escuchar y responder” P4. “Ahora si me comunico con todos” P5. “Conversamos de lo que nos pasa, hablamos de muchas cosas, aunque prefiero contarles solo cosas buenas” P6. “ha mejorado, ahora soy yo el que llama y me preocupo bastante” P7. “Tenemos conversaciones más asertivas, yo creo que esta mejor, una comunicación más estable” P8. “Hoy en día ya escucho y hablo más”

Nota: Elaboración de la autora.

Para el autor Gallego et al., 2011, la comunicación implica el respeto del otro en sus pensamientos y comportamientos, en relación a este concepto y a las percepciones sobre la comunicación de los usuarios antes de ingresar al Centro de Rehabilitación, se obtuvo como resultado que, los participantes evitaban mantener conversaciones con sus familiares, desconocían cómo establecer una buena comunicación, optaban por aislarse y no permanecer dentro del hogar, además, un participante refiere que cuando existía comunicación era a base de gritos.

Por otra parte, la comunicación al egresar del Centro de Rehabilitación, se refleja a partir de las respuestas de los participantes mediante las cuales mencionan que, la comunicación con los integrantes del hogar ha mejorado en varios aspectos, ahora se puede establecer una conversación, se mantienen comunicaciones asertivas, ambas partes se interesan por crear comunicaciones estables, existe respeto y una escucha activa mutua. De esta manera, se afirma la postura de Viveros y Arias (2006), en donde mencionan que, la comunicación es la capacidad que poseen los miembros del hogar, de influir sobre los demás integrantes, provocando efectos positivos para el usuario y la familia.

4.6 Tabla 6

Límites y normas se han mantenido o cambiado en el tiempo en el que el usuario ingresó y salió del Centro de Rehabilitación, año 2023.

Tema	Subtema	Código
Factores de riesgo y de protección		
Antes	Límites y Normas	P1. "O sea, en mi casa no hay límites y normas" P2. "Antes no había y no lo creía importante" P3. "Antes había, pero yo no obedecía" P4. "Cuando vivíamos con mi mamá si había reglas y todo"

		P5. "Se podría decir que siempre hubo normas y reglas, pero yo no hice caso no obedecía" P6. "O sea siguen igual, solo que yo como era drogo no hacía caso" P7. "Que antes no tenía ni límites ni normas, supongo que sí había, pero nunca hice caso" P8. "No había límites y normas por eso yo abusé de esa libertad que me daban"
Después	Límites y Normas	P1. "Soy quien pongo mis propios límites y normas." P2. "Nos cambiamos de casa y ahí cambió todo, normas y reglas, ahora todo lo que se haga o no importa" P3. "Si cambiaron demasiado, porque ahora si nos toca obedecer a mi mamá" P4. "Pero como ya no está aquí básicamente cada uno es responsable de sus acciones" P5. "Si existen normas y límites y me gustaría obedecer, pero no vivo con ellos" P6. "Si hago caso a las normas y reglas cuando estoy con mi mamá, pero ahora como vivo con mi hermano fui yo quien puse las normas y reglas" P7. "Ahora claro ya me toca hacer caso a lo que digan mis padres"

		<i>P8. “Ahora como ya vivo con mi esposa, ella si puso límites y todo eso, entonces me toca hacer caso”</i>
--	--	---

Nota: Elaboración de la autora.

En la tabla 6, los usuarios exponen sus experiencias y percepciones acerca de las normas y límites dentro de su hogar, antes y después de haber egresado del Centro de Rehabilitación. En lo que respecta a normas y límites previo a ingresar al internamiento, cinco de los ocho participantes coinciden en que existían límites y reglas dentro de sus hogares, pero, debido al consumo no se obedecían en su totalidad, por otro lado, los tres participantes mencionan que no han establecido límites y reglas dentro del hogar, lo cual indica que no se han construido relaciones de poder y autoridad dentro de la familia como lo expresa (Gutiérrez et al. 2016).

Los límites y normas dentro de una familia, como señala Puella et al. 2014, se establecen de una manera clara, siempre y cuando exista una barrera en relación a las cosas que se pueden y no realizar, de esta manera seis usuarios mencionan que, los límites y reglas han cambiado significativamente dentro de sus hogares al igual que la obediencia y compromiso por parte de los usuarios, sin embargo, dos de ellos refieren que, son ellos mismos quienes ponen sus límites y reglas dentro del hogar.

4.7 Tabla 7

Consideraciones del apoyo brindado por la familia antes, durante y después de culminar el programa de usuarios del Centro de Rehabilitación, año 2023.

Tema	Subtema	Código
Reinserción Familiar		
		P1. “Me apoyaban siempre a pesar de que hice tonteras” P2. “Siempre estuvieron para mí, en todo momento” P3. “Siempre me apoyaron, mis papás estuvieron dispuesto a ayudarme con mis estudios, en mi carrera, en todo, pero yo fui quien no aproveché”

Antes	Apoyo Familiar	P4. "Siempre me cuidaban, yo también trabajaba, ganaba y consumía marihuana, pero la verdad yo no quería su apoyo" P5. "Antes de internarme era muy bueno en serio, ellos siempre, me apoyaron a pesar de mis cagadas" P6. "Mi familia siempre ha estado para mí, pero yo no lo veía" P7. "Yo no sentí tanto apoyo porque mis papás se dedicaban más al trabajo" P8. "Pues mi esposa estuvo en todo momento conmigo, desde que le conté que estaba en consumo"
Durante	Apoyo Familiar	P1. "Cuando estaba en la clínica me apoyaron cuando les contaba que me sentía mal" P2. "Mi familia, mi esposa y mis terapeutas han estado para mí en todo momento" P3. "Durante el internamiento sentí aún más el apoyo de mi familia como que estaban para mí, pendiente en mi totalmente en todo sentido" P4. "La verdad no estuvieron pendientes cuando yo estaba en la clínica, me dejaron abandonado" P5. "Cuando yo estaba en la clínica era aún más notable el apoyo, siempre pasaban preocupados"

		P6. “Mi mamá siempre me ha dado un apoyo incondicional y cuando estuve internado me lo demostró más” P7. “Ahí se puede decir que el apoyo mejoró porque estuvieron pendientes de mí” P8. “Mi esposa y mi familia han sido indispensables en todo el tratamiento, fueron mi pilar principal”
Después	Apoyo Familiar	P1. “Me siguen apoyando, quieren que siga estudiando y mejorando” P2. “A pesar de todo, mi familia, nunca se dio por vencida y continúa pendiente de mí” P3. “Ahora como que me apoyan moralmente ya no económicamente pero igual es un apoyo” P4. “Ahora también si me apoyan full, pero yo siento que ella ha hecho demasiado por mi durante mi tratamiento” P5. “Cuando salí mi familia nunca me dejó solo, y ahora que ya no vivo con ellos pasan pendientes de mi por llamadas” P6. “Ahora también me apoya porque me motiva y apoya en las decisiones que quiero tomar” P7. “Ahora considero que el apoyo es bueno porque hemos mejorado mucho como familia” P8. “El apoyo es cien por ciento, nunca me he sentido solo o sin su apoyo”

Nota: Elaboración de la autora.

Los participantes comparten sus percepciones acerca de las consideraciones del apoyo familiar antes de ingresar al programa de tratamiento, en donde siete de ocho participantes, refieren que sus padres y familiares siempre estuvieron pendientes del usuario, sin embargo, fueron los usuarios quienes rechazaban el apoyo que recibían, debido al consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas. Por otra lado, uno de los participantes indica que no recibía apoyo por parte de los padres debido a que dedicaban más tiempo al trabajo.

Mosqueda y Carvalho, (2019) indican que el apoyo de la familia es un factor indispensable dentro de los centros de rehabilitación, por este motivo los participantes han expresado sus perspectivas en relación al apoyo que la familia les ha brindado, durante el programa de tratamiento, en donde se obtuvo como resultado, que la mayoría de las familias, estuvieron pendientes del usuario, así mismo, los participantes comparten que recibían apoyo incondicional, preocupación constante por su bienestar. A diferencia de un usuario, quien menciona que, no recibió apoyo durante el tratamiento caracterizándose según Velásquez, Cevallos (2019) como una falta de compromiso familiar.

Por otro lado, se consideraron las opiniones de los participantes acerca del apoyo, al egresar del centro de rehabilitación, en donde todos los usuarios coinciden en sus respuestas, consideran que el apoyo que les brindan sus familiares ha mejorado y está presente en todo momento, continúan al pendiente de ellos, con sus estudios y en caso de encontrarse en el exterior su familia se preocupa mediante llamadas telefónicas.

4.8 Tabla 8

Importancia del acompañamiento de la familia dentro del contexto de las adicciones, según usuarios del Centro de Rehabilitación CRATI, año 2023.

Tema	Subtema	Código
		P1. “Es una motivación, o sea tipo es como una fortaleza que te dan, o sea porque verlos que están bien, verlos que llegan con una sonrisa de oreja a oreja, con unos ojos brillantes que te miran y te dicen “estás bien, te ves diferente, ya no estás acabado”

Reinserción Familiar	Apoyo Familiar	P2. “A ver yo creo que es determinante tener una base familiar para recuperarse, yo creo que ya cuando una sustancia le ha vencido a uno, pues la fortaleza de la familia es la que sostiene hasta comenzar de nuevo.” P3. “Es muy importante porque uno vuelve a nacer, ¿no? y a sentirse importante dentro de su propia familia y yo hablo por mí” P4. “Normal, es que yo si dije, si es que están bien sino también, por eso yo decía ya si vienen chévere, bacán sino ya no me importaba porque pensaba que tampoco podían entonces considero que normal.” P5. “Ahora yo pienso que no me ayudó mucho, porque yo ya les tuve afuera y no me ayudó el tenerles, entonces en que me iba ayudar si afuera les tenía y no me ayudó que mi familia esté ahí, más bien pienso que yo necesitaba que no vengan” P6. “Sí, sí es bueno desde el ámbito personal pero así ya viéndolo de otro ámbito, el hecho de no visitar porque el adicto cambia a base de sufrimiento y dolor y para darse cuenta de que la familia si nos hace falta entonces sí sería bueno que no nos visiten porque así empezamos a valorar a la familia” P7. “En ese sentido pienso que, es importante que ellos sepan cómo es el paciente en adicción y como tiene que ser en recuperación. Pero aun así considero más importante es que el propio adicto sepa cómo tiene que relacionarse con sus padres”
-----------------------------	-----------------------	---

		<i>P8. “Eso sin duda alguna y no lo digo yo como adicto sino está en la literatura que uno lo ve, está también en el proceso psicológico o sea la familia es el pilar más importante para una persona y más aún para un adicto”</i>
--	--	---

Nota: Elaboración de la autora.

Según Girón y Cols (2002, como se citó en Marcos y Fernández, 2009) indica que el involucramiento familiar aumenta el compromiso de usuarios dentro del programa y a su vez disminuye el uso, abuso de alcohol y sustancias postratamiento, en relación con esta idea, cinco participantes alegan que, es importante la presencia de la familia dentro del contexto de las adicciones, el acompañamiento es un factor de motivación y fortaleza, es una determinante para la recuperación del adicto, que la familia es un pilar fundamental.

Por otro lado, las respuestas de tres usuarios enfatizan que, el acompañamiento puede llegar a ser opcional e incluso consideran que debería ser nulo dentro de los Centros de Rehabilitación, pues los usuarios mencionan que, la persona adicta se recupera y cambia a base de dolor y sufrimiento y el hecho de separarlos de su familia y el no tenerlos cerca durante el proceso de tratamiento les ayudaría a valorar aún más a sus familiares.

4.9 Tabla 9

Percepciones de participación en sesiones de terapias familiares, según los usuarios del Centro de Rehabilitación CRATI, año 2023.

Tema	Subtema	Código
Reinserción Familiar	Involucramiento Familiar	P1. “Me sentía bien, pero muchas de las veces me dejaron con mala información acerca de lo que pasaba afuera” P2. “Me daba mucha vergüenza verlos, pero empecé a estar más pendiente de ellos, vi que eran un apoyo para mí, me sentía muy bien al compartir con ellos” P3. “Era chévere verle, me sentía bien de poder conversar con ella, poder tener ese momento que

		no pude darle cuando estuve afuera que ya no era por obligación sino por amor” P4. “Bien chévere, aunque yo sí les decía de broma que me tenían botado porque no me iban a ver, pero cuando estaban me gustaba compartir con ellos.” P5. “Me sentía bien, conversábamos de todas las cosas que había pasado afuera, compartíamos nos reíamos” P6. “Bien me gustaba me sentía bien al compartir con ellos, nos reíamos, conversábamos, y compartíamos algunas historias” P7. “Me gustaba, me sentía bien, porque podía conversar con ellos, también preguntarles cómo estaban” P8. “El hecho de que vengan a verte los sábados dejando de hacer cosas para ellos, para mí era muy lindo porque veía que estaban pendientes y estaban siendo parte del proceso”
--	--	---

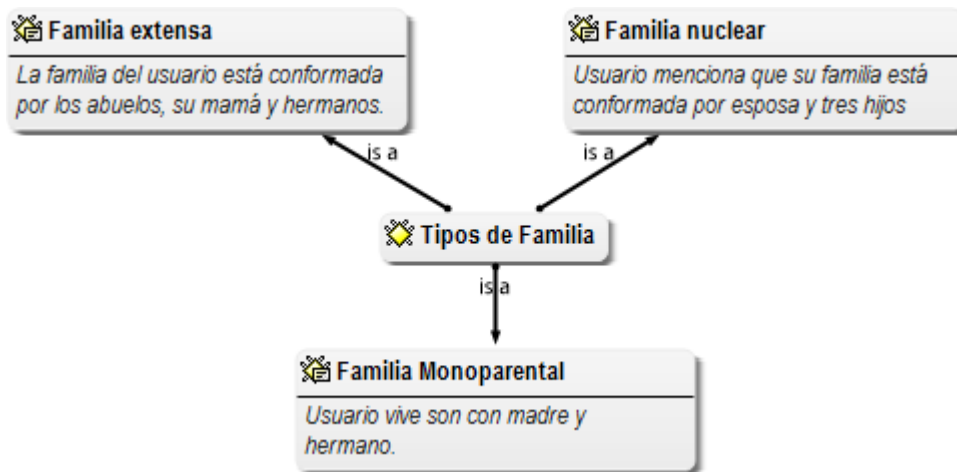
Nota: Elaboración de la autora.

En base a las respuestas que se obtuvieron de los participantes acerca de las percepciones de la participación en sesiones de terapias familiares, el autor Álvarez et al. 2012, refiere que, son espacios en donde los usuarios tienen la posibilidad de hablar, manifestar emociones y sentimientos, entablar conversaciones, llorar, compartir en familia, etc. Los usuarios indican que dentro de las terapias familiares se sentían cómodos, lograban mantener una conversación asertiva, presentaban sentimientos de vergüenza al estar en tal situación, sin embargo, disfrutaban al ver a sus familiares, concluyen que se establecía

comunicación por amor más no por obligación, les emocionaba saber que sus familiares estaban al pendiente de ellos y que a su vez formaban parte del proceso de recuperación.

4.10 Figura 1

Tipos de Familia de los usuarios del Centro de Rehabilitación CRATI, año 2023.

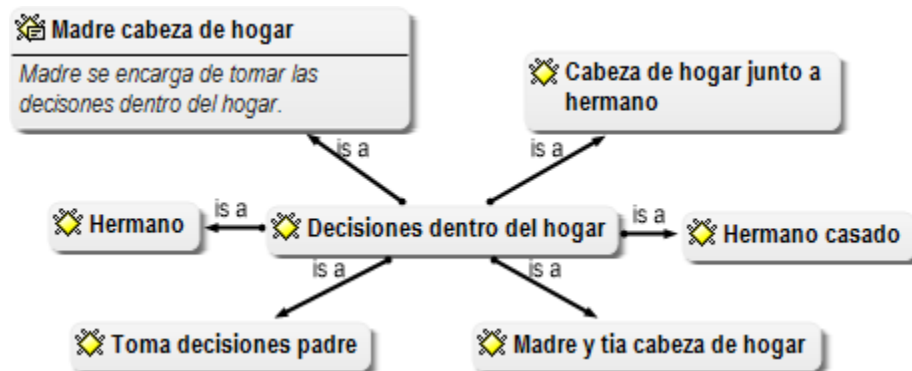


Nota: Elaboración de la autora.

En la figura 1, se identifican los tres tipos de familias de que presentan los usuarios del Centro de Rehabilitación CRATI. Pues se debe tener en cuenta que la familia es el pilar fundamental de las relaciones sociales, dado que dentro del hogar es donde se interactúa y se convive desde el primer momento de vida hasta cuando inicia su vida de adultez. (Vargas, 2014) Por ello, el autor plantea la siguiente clasificación de tipología familiar en donde menciona: la familia monoparental, familia extensa y familia nuclear.

4.11 Figura 2

Personas responsables en la toma de decisiones en la familia de los usuarios del Centro de Rehabilitación CRATI, año 2023.

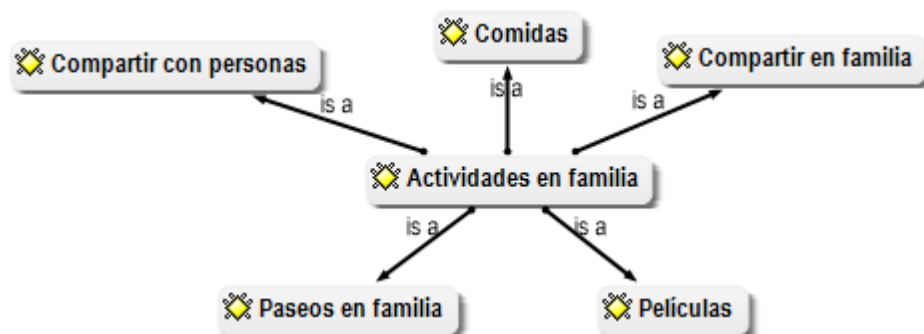


Nota: Elaboración de la autora.

En la figura 2, se logra diferenciar quienes son los integrantes de la familia que tienen la responsabilidad de tomar las decisiones dentro del hogar. Según la figura se identifican las distintas realidades de cada usuario, en donde ciertos usuarios ubican a la madre como cabeza de hogar, al padre como responsable en la toma de decisiones, en otros casos el usuario y hermano son cabeza de hogar y por último identifican a la madre y tía como responsables al tomar decisiones dentro del hogar. De acuerdo a los usuarios entrevistados, los familiares mencionados son los encargados de definir las normas, reglas y límites dentro de la familia. Sin embargo, con respecto a lo que señala el autor, esto depende y varía del tipo de relación emocional que tenga cada uno de los integrantes, porque en ciertos casos estos roles llevados a cabo por terceras personas que no sean los padres pueden tener un efecto positivo o negativo dentro de la responsabilidad familiar. (Viveros y Arias, 2006)

4.12 Figura 3

Actividades que realizan en familia los usuarios del Centro de Rehabilitación, año 2023.

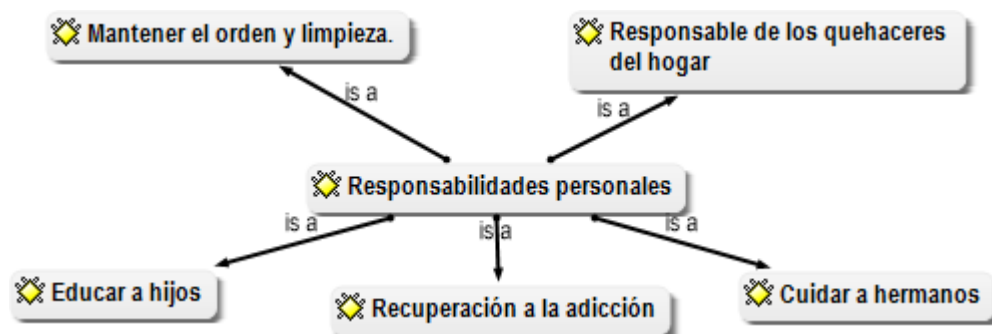


Nota: Elaboración de la autora.

La figura 3, se presenta con relación a las actividades que se realizan los diferentes usuarios del Centro de Rehabilitación postratamiento dentro de las familias, en donde los participantes expresan que, algunas de las actividades que realizan con sus familias son paseos a parques, ver películas en casa, compartir con la familia, realizar comidas en donde se vea reflejado la unión familiar.

4.13 Figura 4

Responsabilidades personales de los usuarios del Centro de Rehabilitación, año 2023.

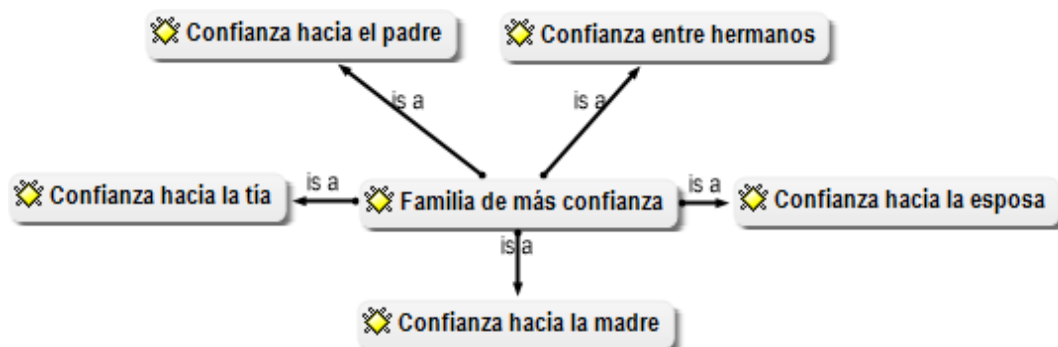


Nota: Elaboración de la autora.

La figura 4 indica que, los usuarios luego de haber culminado su fase de tratamiento en el Centro de Rehabilitación, se autodesignaron responsabilidades personales las cuales se detallan a continuación: volverse responsable del cuidado de hermanos y hermanas, ser responsable de los quehaceres del hogar, mantener el orden y la limpieza, recuperarse de la adicción, y en el caso de los usuarios que tienen hijos mencionan que, una de sus responsabilidades que coincide es brindar una buena educación a sus hijos/as.

4.14 Figura 5

Familiar de más confianza para usuarios del Centro de Rehabilitación, año 2023.



Nota: Elaboración de la autora.

La figura 5, permite identificar quién es el familiar con el que el usuario tiene más confianza dentro del ámbito familiar en su proceso postratamiento hasta la actualidad, dando como resultados familiares como: la tía, el padre, la madre, la esposa, incluso consideran que existe mayor confianza entre hermanos.

4.15 Figura 6

Conflictos familiares de usuarios del Centro de Rehabilitación, año 2023.

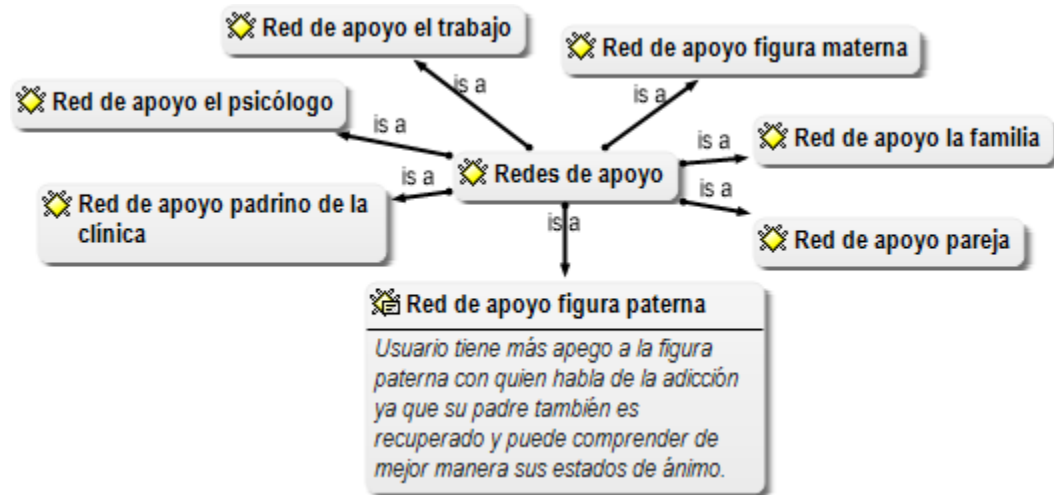


Nota: Elaboración de la autora.

La figura 6, presenta los conflictos familiares que se ven reflejados dentro de los hogares de los usuarios egresados del Centro de Rehabilitación CRATI, mismos que son catalogados como: problemas laborales, problemas sentimentales, problemas de conducta, problemas económicos y con respecto a los usuarios que son padres refieren que, se presentan conflictos debido a la disciplina de los hijos.

4.16 Figura 7

Redes de apoyo de los usuarios del Centro de Rehabilitación, año 2023.



Nota: Elaboración de la autora.

La figura 7, indica las redes de apoyo primordiales de los usuarios que han culminado la fase de tratamiento en el Centro de Rehabilitación CRATI, para esto se debe tener presente lo que señalan los autores Herrero, 2020; Sandoval, 2014, en donde refieren que, el ambiente familiar se considera como la red más influyente en la persona desde muy corta edad, a partir de esto, se analizan las percepciones de los usuarios quienes mencionan que, en primera instancia consideran como red de apoyo a la madre y al padre, aquí el usuario hace hincapié en el apoyo del padre debido a que también es una persona en recuperación lo cual le permite brindar mayor comprensión al usuario, después está la red de apoyo de la familia en general, también el apoyo de la pareja, el trabajo, el padrino de la clínica y sobre todo el apoyo psicólogo.

Conclusiones

La presente investigación, ha explorado de manera exhaustiva la importancia de la familia, en el contexto de las adicciones vinculadas al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. A partir del análisis, se han abordado diversos aspectos cruciales que demuestran la significativa influencia de la estructura y dinámica familiar con respecto a estos comportamientos adictivos, destacando los factores de riesgo y los de protección.

En donde se concluye que, el apoyo familiar se constituye como un pilar fundamental en la prevención y tratamiento de las adicciones. Es importante considerar la identificación de los factores de riesgo, como la falta de comunicación afectiva, falta de apoyo emocional, la disfunción familiar, la presión social, que resultan ser los propicios para presentar comportamientos adictivos en el usuario. Es por eso que, la familia debe convertirse en la red de apoyo principal del usuario, en donde se pueda trabajar conjuntamente la autoestima, como un elemento fundamental para resistir las presiones externas y enfrentar los desafíos asociados con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, el apoyo familiar, la confianza, el establecimiento de límites y normas claras; lo que fortalecerá las estrategias de prevención y tratamiento a largo plazo. La familia en este sentido, emerge como un entorno esencial para fomentar la construcción de una autoimagen positiva en los integrantes del hogar, contribuyendo así a la fortaleza emocional necesaria para evitar recaídas en un futuro.

En resumen, el involucramiento y una correcta funcionalidad familiar dentro de los programas de tratamiento en un Centro de Rehabilitación, puede lograr avances importantes con la ayuda de la implementación de enfoques integrales que consideren la complejidad de estas interacciones familiares con el usuario en situación de consumo, puesto que, constituye un imperativo para enfrentar eficazmente este desafío de salud pública que enfrenta la sociedad.

Referencias

- Álvarez, S. Gomes, G. Oliveira, A. Xavier, D. (2012). Grupo de apoyo/soporte como estrategia de cuidado: importancia para familiares de usuarios de drogas. Porto Alegre (RS).
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9v8czfQXCgqh7Z6yH8b5r8S/?lang=pt&format=pdf>
- Fornara, M.L. (2017). Vida en familia y no en albergues. UNICEF.
<https://www.unicef.org/peru/historias/vida-en-familia-y-no>
- Gormaz, P. (2015). Incorporación de la familia en el tratamiento de alcoholismo [Universidad Académica de Humanismo Cristiano].
 Tomado y modificado de <http://www.salud.gob.ec/autorizacion-de-investigaciones-en-salud/>
- Jumbo, K.M. (2021). Reinserción sociofamiliar y estilos de vida de los jóvenes del centro de rehabilitación la gracia de Dios, Tenguel 2021. [Trabajo de Titulación Sistematización de Experiencias Prácticas de Investigación o Intervención]. Universidad Técnica de Machala.
http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16967/1/T8814_JUMBO%20R A MON%20KATHERINE%20MAGDALENA.pdf
- Marcos Sierra, J. A. Garrido Fernández, M. (2009). La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones. Apuntes de la psicología, 27 (2-3), (pp. 339-362)
- Marín, M. d., Quintero, P. A., & Rivera, S. C. (enero-junio de 2019). www.funlam.edu.com
 Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. Poiésis, (36), 164-183
- Montagud, N. (2019). Los 14 tipos de adicciones más importantes. Psicología y Mente.
<https://psicologiaymente.com/drogas/tipos-de-adicciones>
- Moscoso, A., Titto O. (2015). Prevención del uso indebido de drogas. Editorial Cuatro Hnos.
- Mosqueda, D. Carvalho, M. (2011). Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. Latino-Americana de Enfermagem (pp. 789-795)

Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://www.who.int/es>

Naciones Unidas Ecuador, (2023). Objetivo de Desarrollo Sostenible.
<https://ecuador.un.org/es/sdgs/3>

Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Cuenca, (2022).
https://www.cuenca.gob.ec/sites/default/files/planificacion/dic2022/2_2_Propuesta.pdf

Rodríguez Kuri, S. y Fernández Cáceres, C. (2014). Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(2), pp. 57-78.

Rodríguez, S.E., Nute, L.D. (2013). Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación una revisión bibliográfica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16 (1), 172-196. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2013/epi131l.pdf>

Sáenz, M. A. (2003). Aportes sobre la familia del farmacodependiente. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, I (99), (pp. 25-44)

Sampieri, R.H., Collado, C.F., Lucio, P.B. (2014). Definiciones de los enfoques Cuantitativo y Cualitativo, sus Similitudes y Diferencias, Métodos y técnicas de investigación social (sexta edición, pp. 2-21)

Triñanes, Q.L., Isidro, A.I. (2021). Familia y Drogodependencia. Un Estudio Sobre la Influencia Parental en Personas con Problemas de Adicción. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (2), 151-162
https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/14203/1/0214-9877_2021_2_2_151.pdf

Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Medica Herediana*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1018130x2014000200001&script=sci_arttext

Velásquez, J.F., Cevallos. C.A. (2019). Rol de la Familia en la Recuperación de Personas Drogodependientes. *Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación*, 143-156. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2291/2417>

Zapata, M.A. (2009). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas.

Revista CES Psicología, 2. (2), 86-94.

file:///C:/Users/vanes/Downloads/DialnetLaFamiliaSoporteParaLaRecuperacionDeLaAdiccionALas- 3179993.pdf

Anexos

Anexo A. Entrevista

Guía de preguntas semiestructuradas aplicadas en la entrevista a los usuarios del Centro de Rehabilitación CRATI, año 2023.

Universidad de Cuenca
Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales
Carrera: Trabajo Social
Entrevista a paciente del Centro de Rehabilitación CRATI

Esta entrevista tiene como objetivo conocer las percepciones y e

Datos del usuario:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Nacionalidad:

Ciudad en donde reside:

Tiene hijos/as:

Preguntas introductorias:

¿Cuántas veces a estado internado? Y ¿Cómo ha sido su experiencia en ese tiempo?

.....

¿Cuántas veces ha recaído? ¿Cuál ha sido el motivo de su recaída?

.....

Preguntas semiestructuradas:

1. ¿Por quienes está conformada su familia?

.....

2. ¿Con quién vive? Indique las personas que viven en casa.

.....

3. ¿Quién toma las decisiones dentro del hogar?

.....

4. ¿Quién o quiénes son las personas que aportan económicamente al hogar?

.....

5. ¿Cómo se distribuyen las responsabilidades y roles dentro de su familia?

.....

6. ¿Cuál es su responsabilidad o papel principal dentro de su hogar?

.....

7. Luego de salir del centro de rehabilitación ¿qué roles han cambiado dentro de su hogar?

.....

8. ¿Qué tipo de actividades realizan juntos como familia?

.....

9. Aproximadamente, ¿Cuánto tiempo comparte con su familia? Y ¿Por qué?

.....

10. Describa ¿Cómo definiría la relación con los integrantes de su hogar antes, durante y a partir de su salida del Centro de Rehabilitación CRATI?

.....

11. ¿Cómo experimentan y celebran los logros y eventos importantes en la vida familiar?

.....

12. ¿A que miembro de su familia le tiene más confianza? Y ¿por qué?

.....

13. Mencione, ¿Cómo considera su autoestima antes y después de haber egresado del Centro de Rehabilitación?

.....

14. ¿Qué medidas toma para cuidar su bienestar físico y emocional?

.....

15. ¿Quién en su familia le ayuda con su autoestima? Y ¿por qué?

.....

16. ¿Considera que ha existido cambios en la comunicación con su familia antes y después del tratamiento?, En que aspecto.

.....

17. ¿Cómo describiría la comunicación en su familia? Y ¿por qué?

.....

18. ¿Presenta complicaciones al momento de comunicarse con su familia acerca de su estado de ánimo?, ¿Por qué?

.....

19. ¿Cuándo se genera un conflicto familiar, ¿De qué manera lo manifiestan?

.....

20. ¿Cuáles son los conflictos que usted identifica en su familia?

.....

21. ¿Conversan con su familia acerca de su enfermedad? Y ¿Qué opinan al respecto?

.....

22. En casa, ¿Se han establecido normas de convivencia?, ¿Cuáles?

.....

23. ¿Cuándo regresó a su hogar los límites y normas se mantuvieron o cambiaron?, Y ¿por qué?

.....

24. Identifique las diferencias y semejanzas entre los límites y normas antes y después de culminar el programa en el Centro de Rehabilitación.

.....

25. ¿Cómo considera el apoyo brindado por su familia antes, durante y después de culminar el programa dentro del Centro de Rehabilitación CRATI?

.....

26. ¿Cómo considera que ha sido el acompañamiento de su familia durante el proceso de su rehabilitación?

.....

27. ¿Usted estuvo de acuerdo con el apoyo y acompañamiento de su familia durante el proceso de tratamiento?

.....

28. ¿Qué tan importante considera que es el acompañamiento de la familia dentro de este contexto?, y ¿Por qué?

.....

29. ¿Cuenta con redes de apoyo?, mencione ¿cuáles son?

.....

30. ¿Su familia asistió a las terapias familiares durante el período de su tratamiento dentro del Centro de Rehabilitación CRATI?

.....

31. ¿Cómo se sentía cuando participaba de sesiones de terapia o actividades que involucraba a su familia durante su tratamiento? Y ¿Por qué?

.....

32. En la actualidad, ¿qué realiza su familia para involucrarse en su proceso de reinserción familiar?

.....