



Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Departamento de Estudios de Postgrado

Maestría en Prevención y Atención Integral
de Conductas Adictivas

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONOCIMIENTO DE LAS ADICCIONES EN
FAMILIARES DE PERSONAS QUE CONSUMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”**

Marta Jeanneth López Flores

201500823

Guatemala de la Asunción, septiembre de 2023.

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León

Secretaria

M.A Karla Amparo Carrera Vela

M.Sc. José Mariano González Barrios

Representantes de los Profesores

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez

Nery Rafael Ocox Top

Representantes Estudiantiles

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz

Representante de Egresados

MIEMBROS DEL CONCEJO ACADÉMICO

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Maestro Ronald Amilcar Solís Zea

Director Departamento de Postgrado

Maestra Gabriela Alvarez García

Maestro Francisco José Ureta Morales

Maestro Miguel Alfredo Guillén Barillas

Maestro Mario Colli Alonso

Docentes titulares



Cc. Archivo

CODIPs. 1584-2023

ORDEN DE IMPRESIÓN TRABAJO DE GRADUACIÓN

09 de septiembre de 2023

Licenciado (a)

Marta Jeanneth López Flores

Presente

Maestrante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto OCTOGÉSIMO (80°)** del **Acta CUARENTA Y SEIS - DOS MIL VEINTITRÉS (46-2023)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de septiembre de 2023, que copiado literalmente dice:

"OCTOGÉSIMO: Se conoció el expediente que contiene el Trabajo de Graduación titulado: **"Funcionamiento familiar y Conocimiento de las adicciones en familiares de personas que consumen sustancias psicoactivas"** de la Maestría en **Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas**, realizado por :

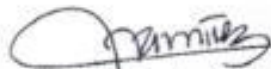
Marta Jeanneth López Flores

Registro Académico: 201500823

CUI: 2442610162007

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Trabajo de Graduación de la Maestría en **Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas 2°** cohorte con categoría en artes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"Licenciada **Julia Alicia Ramirez Orizabal** de León
SECRETARÍA DE ESCUELA II

/Verna



Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 206
postgrado@usac.edu.gt

D.E.P.Ps 300-2023

Guatemala 29 de agosto de 2023

**Autorización para impresión proyecto de investigación.
Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas**

Licenciada (o)


Marta Jeanneth López Flores

Maestrante

Licenciada (o) López Flores:

Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto OCTAVO del ACTA No. CADEP-Ps-12-2023 de fecha nueve de agosto del dos mil veintitrés: El director del Departamento de Estudios de Postgrado invitó al Maestro Mario Colli Alonso para que presente el informe de los trabajos de graduación quien supervisó los mismos, de los maestrantes de la Maestría en Prevención y Atenuación Integral de Conductas Adictivas 2da cohorte. Este trabajo representa el último paso para culminar con los requisitos de graduación de la Maestría. Para tal efecto, los miembros del Concejo Académico del Departamento revisaron los documentos que fueron presentados y realizaron algunas preguntas sobre contenidos que fueron de interés debido a lo innovador del tema, la metodología utilizada, entre otros. Considerando, Reglamento del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Concejo Académico, literal g. Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos, se **ACUERDA:** Autorizar la impresión del trabajo final de graduación con el título **"Funcionamiento familiar y Conocimiento de las adicciones en familiares de personas que consumen sustancias psicoactivas"**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.Sc. Mariano González
Director en funciones
Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas





Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt

Guatemala, 29 de abril del 2022

Maestro
Ronald Solís Zea
Director Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Maestro Solís:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito **DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE** al trabajo de graduación de la estudiante Marta Jeanneth López Flores con registro académico 201500823, previo a optar al grado de Maestra en Prevención y atención integral en las conductas adictivas, el cual acompañé durante su realización. Dicho trabajo de graduación lleva por título "Funcionamiento familiar y Conocimiento de las adicciones en familiares de personas que consumen sustancias psicoactivas".

Atentamente,

M. Sc. Mario Colli Alonso

Coordinador Maestría en Prevención y atención integral de las conductas adictivas. Colegiado No. 4323.

Autor Proyecto de Investigación:

Marta Jeanneth Lopez Flores
Licenciada en psicología
Colegiado No. 14,608

Índice

| | |
|--|----------|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1. CAPÍTULO I, GENERALIDADES..... | 4 |
| 1.1. Línea de investigación, área: | 4 |
| Tabla 1 | 4 |
| 1.2. Planteamiento del problema | 5 |
| 1.3. Justificación..... | 9 |
| 1.4. Alcances | 11 |
| 1.5. Objetivos | 12 |
| Tabla 2 | 13 |
| 2. CAPÍTULO 2..... | 14 |
| Tabla 3 | 14 |
| 2.1. Las adicciones | 15 |
| 2.2. Breve reseña de la historia de las adicciones..... | 16 |
| 2.3. Modelos que intervienen en el estudio de las adicciones | 18 |
| 2.4. ¿Qué ocurre dentro del cerebro? | 19 |
| 2.5. Mecanismos de acción de las drogas..... | 21 |
| Tabla 4 | 21 |
| 2.6. Factores de riesgo asociados a las adicciones | 22 |
| 2.7. La familia de la persona con adicción | 27 |
| 2.8. Recuperación de las adicciones..... | 29 |
| 2.9. La necesidad de un tratamiento integral en las adicciones | 30 |
| 2.10. Intervención familiar en el proceso de recuperación | 32 |
| 2.11. Intervención educativa..... | 35 |
| 3. CAPÍTULO 3..... | 39 |
| 3.1. Diseño de la investigación..... | 39 |
| 3.2. Sujetos..... | 39 |
| 3.3. Instrumentos..... | 40 |
| Tabla 5 | 41 |
| Tabla 6 | 42 |
| Tabla 7 | 43 |
| 4. CAPÍTULO 4, RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN | 46 |
| Gráfica 1 | 46 |
| Gráfica 2 | 47 |
| Gráfica 3 | 48 |
| Tabla 8 | 49 |
| Gráfica 4 | 50 |
| Tabla 9 | 51 |
| Gráfica 5 | 52 |
| Tabla 10 | 53 |
| 4.1. Variables destacadas | 54 |
| 5. CAPÍTULO 5, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 58 |
| 5.1. Conclusiones | 58 |
| 5.2. Recomendaciones | 60 |
| 6. CAPÍTULO 6, PROPUESTA DE INTERVENCIÓN | 62 |
| 6.1. Análisis de participantes | 62 |
| Tabla 11 | 64 |

| | |
|---|-----|
| 6.2. <i>Análisis de Problemas</i> | 66 |
| 6.3. <i>Análisis contextual y diagnóstico</i> | 68 |
| 6.4. <i>Análisis de objetivos</i> | 71 |
| 6.5. <i>Análisis de opciones</i> | 72 |
| Tabla 12 | 72 |
| Tabla 13 | 73 |
| 6.6. <i>Marco conceptual</i> | 74 |
| 6.7. <i>Matriz del Marco Lógico</i> | 82 |
| Tabla 14 | 82 |
| 6.8. <i>Presupuesto</i> | 94 |
| Tabla 15 | 94 |
| 6.9. <i>Cronograma</i> | 96 |
| Tabla 16 | 96 |
| 6.10. <i>Evaluación del proyecto</i> | 99 |
| Tabla 17 | 100 |
| 7. REFERENCIAS..... | 101 |
| 8. ANEXOS..... | 106 |
| Tabla | 106 |
| 9. CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE INSTRUMENTO | 109 |

Introducción

La presente investigación se realizó con el objetivo de evaluar qué nivel de conocimiento existe sobre las causas de las adicciones y el tipo de funcionamiento familiar que se da en familias donde hay personas que consumen sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta que las adicciones son un problema a nivel mundial y que Guatemala no se encuentra exenta de padecerlo.

Es un estudio cuantitativo, ubicado dentro de la línea de investigación de la Psicología de la Salud y el área de la salud mental, en la actualidad es notable la creciente necesidad de intervención por profesionales especializados en la salud mental para proporcionar a la población guatemalteca un adecuado bienestar emocional.

Los estudios revisados para la elaboración del marco teórico de esta investigación demuestran la importancia de que la familia conozca muy bien sobre los factores de riesgo asociados a las adicciones, también resalta como las relaciones familiares se ven afectadas debido a la conducta de personas con abuso de sustancias psicoactivas.

El desconocer las causas de las adicciones podría llevar a la familia a responsabilizar únicamente a la persona por su conducta, ignorando que la familia también forma parte de los factores de riesgo que pueden llevar a la persona a desarrollar una adicción y que esta también contribuye al mantenimiento de la conducta adictiva, por ello el conocimiento es fundamental.

El presente estudio tuvo como finalidad medir el nivel de conocimiento de las causas de las adicciones y evaluar el funcionamiento familiar, para ello se realizó un estudio cuantitativo transversal descriptivo, utilizando la aplicación de Excel para el análisis de los datos, los cuales se presentaron por medio de frecuencias y porcentajes.

Para realizar este estudio se contó con una muestra de 39 participantes, guatemaltecos, los cuales fueron convocados de forma intencional y selectiva, examinando la lista de contactos personales y enviando mensaje directamente a cada uno, utilizando para esto las redes sociales e invitándoles a participar voluntariamente, indicándoles los requisitos necesarios para llenar la encuesta, los cuales fueron los siguientes: ser mayores de edad, ser familiares directos y vivir con una persona con adicciones, contar con un dispositivo electrónico y acceso a internet.

Se utilizaron dos instrumentos contenidos en un formulario de Google. Uno de ellos media el conocimiento de los factores de riesgo de las adicciones y constaba de 22 preguntas, el cual fue elaboración propia, el segundo media la funcionalidad familiar, para esto se utilizó la adaptación al contexto guatemalteco de la escala de Funcionalidad Familiar “APGAR FAMILIAR” realizado por Rodas y Ureta, en 2019.

Los resultados obtenidos en la prueba de conocimiento indican que la familia de personas con adicciones tiene un nivel bajo de conocimiento sobre los factores de riesgo de las adicciones, ya que estos atribuyen la mayor parte de responsabilidad de la conducta a la persona propiamente y otra parte va hacia los amigos, desconociendo así que pueden tener también parte de responsabilidad, ya que, como se explica más adelante, la familia influye en la génesis y mantenimiento de las adicciones.

En la escala de “APGAR FAMILIAR” se encontró que las familias de personas con adicciones presentan un nivel de funcionalidad grave bastante asociado al consumo de sustancias psicoactivas, indicando que las conductas adictivas alteran el funcionamiento familiar, dañando las relaciones entre sus integrantes.

Se concluye entonces que es necesario brindar a los familiares de personas con adicciones, información por medio de programas de educación terapéutica o psicoeducación para generar conciencia de que la responsabilidad de padecer una adicción no es solamente de la persona que consume y de los amigos, que todos puedan comprender que hay un factor familiar que predispone a las personas a desarrollar una adicción, también que las familias donde hay personas con abuso de sustancias psicoactivas presentan disfuncionalidad familiar grave y por lo tanto es importante ofrecer intervenciones familiares para ayudarlos a sanar el daño ocasionado por la conducta adictiva .

Habiendo obtenido estos resultados se propone entonces la realización de un proyecto de intervención familiar que se pueda impartir en los centros de atención a personas con adicciones que se encuentran activos en el país, en donde se contemple la psicoeducación y la intervención psicoterapéutica a los familiares de personas con adicciones que lleven un proceso de recuperación, donde puedan adquirir conocimiento sobre los factores de riesgo de las adicciones y llevar juntos un proceso de rehabilitación para que se mejore la dinámica familiar y puedan recobrar la esperanza en el paciente y juntos aprender sobre las situaciones de riesgo que pueden llevar a la reincidencia en el consumo.

1.Capítulo I, Generalidades

1.1.Línea de investigación, área:

El presente trabajo se ubica dentro la línea de investigación de la Psicología de la Salud y el área de la salud mental, considerando la creciente necesidad de atención a ésta, la cual se ha visto afectada desde tiempos remotos, por una parte, debido al conflicto armado interno, por otra, la violencia en todas sus manifestaciones y podríamos atribuir a esto que en la actualidad debido a la crisis epidemiológica derivada del Covid-19, se han incrementado los problemas de salud mental, por lo que se hace indispensable la intervención profesional por personal capacitado y orientado hacia un abordaje integral.

Línea de investigación

Tabla 1

| Áreas | Línea de investigación | Justificación |
|--|--|--|
| Salud mental dentro del contexto de la realidad guatemalteca | Psicología de la salud: <ul style="list-style-type: none">• Adicciones, causas y efectos, prevención y tratamiento• Componentes sociales, económicos, culturales y psicológicos de las adicciones | En Guatemala la salud mental se ha visto afectada como consecuencia del conflicto armado interno, además de la violencia común, organizada y la estructural, que figuran como un círculo de injusticia social y falta de voluntad política para su solución. Todo esto evidencia la necesidad del trabajo asistencial en |

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| | | materia de la salud mental. |
|--|--|-----------------------------|

Fuente: Guía para la elaboración del trabajo de graduación y líneas de investigación de postgrado. (Escuela de Ciencias Psicológicas, Departamento de Estudios de Postgrado, Programas de Maestría en Arte).

1.2. Planteamiento del problema

Las adicciones es un fenómeno que se presenta a nivel mundial y que ocasiona problemas a la familia, el individuo y a la sociedad en general. De acuerdo al Informe Mundial sobre las Drogas, realizado por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, 2021), en el último año un promedio de 275 millones de personas hizo uso de sustancias psicoactivas, de los cuales 36 millones presentaron trastornos debido al uso de sustancias.

En dicho informe también se evidencia que la población joven le está restando importancia a las consecuencias del uso indebido de drogas, por lo que se considera necesario implementar programas de psicoeducación para informar y prevenir el abuso de sustancias psicoactivas, y se esa forma concientizar a la población en general de las consecuencias tanto a nivel individual, familiar, como social.

En Guatemala, durante el año 2020 el Centro de Tratamiento Ambulatorio, de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID, 2020) atendió 376 usuarios nuevos en el programa de tratamiento de adicciones, sin embargo, refieren que los datos son menores en comparación con años anteriores, esto debido a la pandemia.

Es importante tomar en cuenta que los datos aquí expuestos no evidencian el total de personas que consumen sustancias psicoactivas en el país, ya que, muchos de los consumidores no buscan ayuda, algunos por la negación de padecer una adicción y otros por la falta de recursos económicos o la carencia de instituciones destinadas para la atención de las adicciones.

La problemática de las drogas no es algo nuevo, es un tema que se remonta a la antigüedad, pero la finalidad de consumo entonces era otra, se utilizaba con fines medicinales, religiosos o para celebraciones especiales. En la actualidad el uso de sustancias psicoactivas puede ser por evasión, la droga es usada como solución mediante la cual las personas intentan mitigar el dolor ocasionado por alguna carencia o trauma, que muchas veces se remonta a la infancia temprana.

Es a través de una sustancia que el consumidor logra un breve descanso que lo aleja del conflicto interno y lo lleva a experimentar una sensación de plenitud, que, aunque es pasajera, lo saca de la realidad, este entonces obra por la necesidad de sentirse bien. La mayoría de personas que abusan del uso de sustancias psicoactivas es portavoz de un conflicto familiar que puede existir en forma manifiesta o latente, es decir, podría ser consciente o inconsciente de la causa que lo lleva al consumo.

Sabiendo pues que el problema de las adicciones ha ido creciendo considerablemente con el correr del tiempo, se hace necesario tomar en cuenta que intervienen para su desarrollo diversos factores los cuales pueden ser genéticos, psicosociales, familiares y ambientales, por lo que no se puede atribuir la responsabilidad solamente al individuo que la padece.

Siendo múltiples las causas de las adicciones, se requiere de un enfoque multidisciplinario para poder intervenirlas de una forma efectiva, donde profesionales

de diversas áreas de la salud puedan involucrarse en el proceso y brindar un tratamiento integral que aborde en su totalidad los problemas derivados del uso de sustancias psicoactivas, y de esa forma propiciar en los consumidores y sus familias un buen pronóstico de rehabilitación y la esperanza de una menor reincidencia.

Un mal funcionamiento familiar coadyuva a que se agudicen los conflictos en la comunicación y emocionalidad de los sujetos y esto puede favorecer la predisposición de desarrollar adicciones (Ruiz, Hernández, Mayrén, y Vargas, 2013). Las familias de personas con adicciones han generado una dinámica que gira en torno a la enfermedad de la adicción y esto afecta no solo al consumidor, sino a todos los miembros de la familia.

Debido al comportamiento adictivo la familia desarrolla conflictos emocionales que le generan angustia, desesperanza, culpa, ira, desconfianza hacia la persona adicta y llegan a considerar que nunca dejará de consumir, es a la larga podría influir a que los familiares no deseen involucrarse en un proceso de recuperación.

No sería posible avanzar hacia una recuperación de las adicciones sin tener presente el factor familiar, ya que, este grupo primario y de apoyo se considera influye en el inicio y mantenimiento de conductas adictivas, pero también es fundamental su intervención en el proceso de recuperación de las adicciones, no solo apoyando al individuo que consume, sino también elaborando su propio proceso de sanación y de esa forma proveerles herramientas para mejorar su dinámica familiar y puedan aprender juntos paciente y familia a identificar las situaciones de riesgo de recaída.

El propósito de esta investigación fue identificar en las familias de personas con adicciones el nivel de conocimiento que tienen sobre los factores de riesgo de las adicciones y evaluar el tipo de funcionamiento familiar. Las variables estudiadas fueron el conocimiento de las causas de las adicciones y el funcionamiento familiar.

El método de selección de la muestra fue no probabilístico, se eligió de forma intencional y selectiva, debían cumplir los siguientes requisitos para poder participar: ser mayor de edad, ser familiar directo de personas con adicciones y vivir con la persona que padece la adicción. Se recurrió también al método bola de nieve, se invitó de forma directa a las personas y se les solicitó referencias de amigos o conocidos que cumplieran con los requisitos descritos. Se aplicaron dos instrumentos de evaluación a un total de 39 familiares de personas con adicciones, que viven dentro del perímetro de la ciudad de Guatemala.

Teniendo en cuenta el tema del presente estudio: “Funcionamiento familiar y Conocimiento de las adicciones en familiares de personas que consumen sustancias psicoactivas”, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

Pregunta general:

¿Habrá en las familias de personas con adicciones desconocimiento sobre las causas de las adicciones y un mal funcionamiento familiar?

Pregunta específica 1:

¿Existe falta de conocimiento sobre las causas de las adicciones en la familia de personas que consumen sustancias psicoactivas?

Pregunta específica 2:

¿Qué tipo de funcionamiento familiar manejan las familias de personas con adicciones?

1.3. Justificación

En Guatemala es un hecho que la problemática de las adicciones ha ido en aumento. El Centro de Tratamiento Ambulatorio de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, en el boletín anual del año 2020, reportó un total de 6,762 asistencias las cuales están comprendidas por atención a nuevos usuarios, reingresos, reconsultas, talleres y terapias. De este total, el número de atención a nuevos usuarios es de 376, considerando que, debido a la pandemia los resultados han sido menores comparados con años anteriores.

En el mismo boletín se encuentran los datos proporcionados por el Organismo Judicial los cuales indican que en el país se reportaron 2,232 casos en el año 2020 en casos ligados a proceso por delitos de narcoactividad (SECCATID, 2020). No se debe pasar por alto que la mayor tasa de accidentes automovilísticos es a causa de conductores bajo consumo de sustancias psicoactivas.

Disminuir las consecuencias negativas en el individuo, la familia y la sociedad en general, que son ocasionadas por el consumo de sustancias psicoactivas, es el objetivo de los programas que buscan contribuir en la reducción de la demanda de las drogas, para ello se hace necesario invertir en la educación y promover la prevención del abuso de sustancias psicoactivas en la sociedad guatemalteca.

La realización del presente estudio radica en que se considera fundamental que los familiares de personas que consumen sustancias psicoactivas puedan conocer cuáles son los factores de riesgo de las adicciones, ya que esta enfermedad no es desarrollada en el individuo por mero gusto y placer propio, o porque los amigos sean responsables de inducirlos al consumo, estas y otras creencias giran alrededor de las adicciones, generando estigma sobre la persona adicta.

Los estudios indican que en la génesis de las adicciones intervienen factores biológicos, psicológicos y socioculturales por lo que no es correcto atribuir la responsabilidad solo a la persona que consume, siendo, así pues, que un sujeto se encontrará en riesgo si en su contexto encuentra reforzadores que ayuden al inicio y mantenimiento de la adicción. (Becoña, et al. 2011, p. 41).

Evaluar la funcionalidad familiar permite la identificación del daño en las relaciones familiares donde hay personas con adicciones ya que el tipo de crianza, el clima y la estructura familiar, contribuyen a la formación del estado emocional de las personas y una disfuncionalidad en estas variables se relaciona de forma importante con la presencia de conflictos entre padres e hijos, que en una edad donde no se ha alcanzado la madurez abre paso a un estado emocional negativo y problemas conductuales que pueden ser la llave para desarrollar problemas de uso y abuso de sustancias tanto legales como ilegales, (Becoña et al 2011, p. 51).

En el presente estudio se han conceptualizado temas como las adicciones, los factores de riesgo que las generan, los cuales pueden ser biológicos, psicológicos y contextuales, la funcionalidad familiar y otros temas considerados importantes con el fin de ampliar conocimientos para desarrollar en un futuro inmediato un proyecto en el que se espera llegar a las familias de personas con adicciones y realizar una intervención familiar para mejorar la percepción que tienen las personas sobre el proceso de las adicciones, sus inicios y su causalidad, y que al intervenir en el proceso de recuperación puedan además sanar el daño ocasionado por la conducta adictiva de su familiar.

1.4.Alcances

La presente investigación se realizó utilizando un diseño no experimental de tipo transeccional descriptivo ya que busca encontrar si existe falta de conocimiento sobre las causas de las adicciones por parte de la familia y evaluar el tipo de funcionamiento familiar donde hay personas que consumen sustancias psicoactivas.

Con esta investigación se buscó evaluar el nivel de funcionamiento familiar y analizar si hay falta de conocimiento sobre los factores de riesgo de las adicciones en familiares de personas que consumen sustancias psicoactivas. Para este propósito se aplicó una encuesta en línea, utilizando un formulario de Google que contenía dos instrumentos, uno de ellos tomado de una adaptación al contexto guatemalteco realizada por Rodas y Ureta en 2019 que evalúa el funcionamiento familiar, y el otro que mide el nivel de conocimiento de las causas de las adicciones el cual fue creado por el investigador.

La muestra se eligió de forma intencional y selectiva, ya que se buscó familiares directos de personas con adicciones, que fueran mayores de edad y que vivieran con la persona que padece la adicción, además que contaran con un dispositivo con acceso a internet para poder responder la encuesta. Se hizo convocatoria en grupos de contactos y se pidió a estos contactos referencias de personas que cumplieran con las características requeridas.

El presente estudio se tenía planificado realizar con familiares de personas que estuvieran llevando tratamiento de rehabilitación en algún centro especializado en adicciones, pero por motivos de la pandemia y las restricciones en los centros de tratamiento no se pudo llevar a cabo en estos lugares. Otra de las limitaciones encontradas fue la escasa voluntad de las personas de brindar referencias, ya que,

aludían no conocer personas que llenarán los requisitos o en el caso que sí conocieran a alguien, decían que estas personas no les gustaba hablar de la situación.

1.5.Objetivos

Objetivo general

Identificar el tipo de funcionamiento familiar y medir el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las adicciones en familiares de personas que consumen sustancias psicoactivas

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Medir el conocimiento que los familiares tienen sobre las causas de las adicciones.

Objetivo específico 2

Evaluar el funcionamiento familiar de personas que viven con un pariente con adicción.

Objetivo específico 3

Analizar si la responsabilidad sobre la adicción es una responsabilidad compartida.

Tabla 2

Definición de variables

| Definición Conceptual | Definición Operacional |
|---|--|
| <p>Funcionalidad familiar es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos (Moreno, J., y Chauta, L. 2012).</p> | <p>Escala del Funcionamiento Familiar: APGAR FAMILIAR (Adaptación de: Rodas, J., 2019)</p> |
| <p>Factores de riesgo individuales, familiares y sociales</p> <p>Entendemos por factor de riesgo un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de explicación con las mismas(mantenimiento) (Becoña, E., 2011)</p> | <p>Cuestionario sobre los Factores de Riesgo en las Adicciones (López, M., 2021)</p> |

Fuente: se han definido las variables utilizadas en la investigación. Elaboración propia

2. Capítulo 2

Fundamentación Teórica

En este capítulo se ha considerado importante exponer algunos conceptos importantes relacionados al tema de las adicciones y que serán de utilidad para la comprensión de la investigación y el abordaje de la misma.

Tabla 3

| Concepto | Definición |
|-------------------------|--|
| Abuso | Patrón de uso de una sustancia que se encuentra fuera de los márgenes sociales o medicamenta aceptados en una determinada cultura. |
| Adicción | Necesidad imperiosa de realizar una acción específica buscando con ello el placer y alivio hacia ciertas sensaciones displacenteras. |
| Dependencia | Grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican pérdida de control hacia el uso de una sustancia psicoactiva y que el sujeto continúa consumiendo aun sabiendo las consecuencias negativas. |
| Tolerancia | Necesidad de recurrir a cantidades crecientes de una sustancia para llegar al efecto deseado. |
| Craving | Conducta marcada por la necesidad imperiosa de consumo de sustancias y la pérdida de control sobre el mismo. |
| Síndrome de abstinencia | Conjunto de síntomas físicos y de expresividad psíquica que se producen en el sujeto dependiente de una sustancia cuando el uso de esta es suspendido de forma brusca. |

| | |
|----------------|---|
| Efecto Priming | Proceso básico por el que una persona se hace adicta a una sustancia donde inicia con pequeños consumos que favorecen la compulsión a seguir consumiendo. |
|----------------|---|

Fuente: elaboración propia. Tomado de: Centros de Integración Juvenil, A.C. 2016.

2.1. Las adicciones

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Esta se manifiesta en diferentes niveles que van desde la experimentación, pasa al uso controlado, luego avanza al abuso, donde la droga empieza a dirigir la vida del sujeto y por último se cae en la adicción, en esta parte ya la droga controla al sujeto y afecta todas las áreas de vida de este y conlleva a conductas de riesgo (OMS, 2013).

Echeburúa y Corral (1994) citado por (Rodríguez, Gallegos, Rodríguez, y Del Pozo, 2012), indican que cualquier conducta normal placentera es susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo. Para las personas con adicciones lo que las mantiene en la conducta es el supuesto “bienestar” que la sustancia genera en sus cuerpos y mentes, ya que cuando se encuentran bajo los efectos de esta, olvidan y/o dejan de sufrir por aquellas situaciones difíciles o traumáticas que los han llevado a crear la conducta adictiva.

2.2. Breve reseña de la historia de las adicciones

Para comprender las adicciones resulta importante conocer la historia de cómo ha surgido este fenómeno que con los años ha ido en aumento. El narcotráfico se ha vuelto uno de los problemas sociales más graves, y es un tanto más visible en algunas regiones de América Latina donde opera como un gran comercio donde se satisfacen los deseos, necesidades y demandas de los diferentes usuarios (Menéndez, 2012).

Además del incremento y variedad de sustancias psicoactivas que se encuentran en el mercado de drogas, se enlistan los problemas sociales que provoca el abuso de sustancias, hasta considerarse un problema de salud pública, que afecta no solo a quien consume, sino que, a todo su contexto.

Es necesario comprender la diferencia entre la historia de las drogas y la historia de las adicciones, que, aunque sean términos parecidos y se relacionan, no es lo mismo. La historia de las adicciones surge del vínculo que se ha dado entre el hombre y la droga en un contexto cultural. Muchas de las sustancias han sido utilizadas a lo largo de la historia con diversos propósitos, ya sea culturalmente o de uso medicinal, pero en el camino el hombre ha ido experimentado en su uso y efecto que han llegado a utilizarse de manera peligrosa tanto para el que consume como para la sociedad.

En 1832, Ángelo Mariano elaboró una bebida a base de coca peruana que sería usada de forma medicinal, y fue tan aceptada que se conoció a nivel mundial (Cantero, 2007). El sucesor de esta bebida ahora la conocemos como Coca-Cola, en sus inicios en el año de 1885 era vendida como medicamento para aliviar los dolores de cabeza. Así, la cocaína empezó a ser utilizada con fines curativos. Fue tiempo después, cuando un amigo de Freud por sugerencia de este, cambió el uso de morfina por cocaína y murió

por adicción. (Cantero, 2007). Así pues, fue como se descubrieron los efectos adversos de lo que se consideraba una medicina para aliviar dolencias.

La cocaína no fue la primera droga utilizada con fines medicinales sin advertir las consecuencias adictivas que conllevaba su uso. El opio tuvo auge en el siglo XVI, debido a los poderes medicinales y el bienestar que dejaba en la persona que lo utilizaba. El mercado del opio se extendió por toda Europa y China volviéndose un comercio alarmante que generó problemas políticos entre los países que intercambiaban productos por drogas.

Luego de la creciente demanda de drogas y tras observar que ya estas estaban generando una adicción la biomedicina establece el uso únicamente terapéutico de algunas drogas y a la vez señala las consecuencias nocivas de estas sustancias y los efectos de la ilegalidad que hacen que estas se conviertan en delitos contra la salud (Menéndez, 2012).

Las drogas han sido evaluadas culturalmente, debido a la tolerancia que estas producen en el sujeto y las reacciones conductuales que manifiesta la persona al encontrarse bajo su efecto. Como vemos, la sustancia en sí, es considerada inocua, pero cuando entra en contacto con la persona que la consume, empieza el poder que se le atribuye por ser considerada droga y que altera las funciones físicas y mentales de quien la consume.

2.3. Modelos que intervienen en el estudio de las adicciones

Durante mucho tiempo ha existido controversia debido a la conceptualización del fenómeno de las adicciones. Han sido varios los modelos que se han encargado de describir cual es la naturaleza de las adicciones, cuales son los factores que intervienen y que procesos biológicos se alteran en el consumo de sustancias psicoactivas.

Desde diversos enfoques se ha atribuido la naturaleza de la adicción a causas neurobiológicas, psicológicas, sociales y culturales, entonces surge la pregunta ¿Cuál es la causa de las adicciones? ¿Cuál es la teoría más acertada?

El modelo biomédico define la adicción como una enfermedad del cerebro, este modelo atribuye las causas de las adicciones únicamente a los procesos químicos que se alteran con el uso de sustancias, ya que expone que, el cerebro se ve afectado luego de un consumo prolongado y recurrente desarrollando importantes alteraciones en su funcionamiento y estructura (Apud y Romani, 2016).

Este modelo fue criticado por el modelo biopsicosocial, el cual considera que, además de los procesos cerebrales involucrados también intervienen factores de tipo psicológico y social. por último, el modelo sociocultural que describe la adicción desde la interacción del sujeto en su contexto, donde se resaltan sus creencias culturales y su forma de interactuar en la sociedad donde vive (Apud y Romani, 2016).

A pesar de que el modelo biomédico es el que predomina debido a que se presta mayor atención a los efectos biológicos de las sustancias nocivas, por las alteraciones

físicas y conductuales que el consumo ocasiona, es importante analizar las adicciones desde un enfoque biopsicosocial, ya que, en su conjunto conforman el proceso de adicción. El modelo biomédico tradicional se basa en la medicalización para la recuperación de los pacientes con adicciones y se niega a creer que se logre tal recuperación sin un tratamiento farmacológico (Fernández, Carballo, Secades y García, 2007).

2.4. ¿Qué ocurre dentro del cerebro?

Al hablar de la adicciones es importante comprender que el uso inicial de alguna sustancia psicoactiva es considerado como un acto voluntario por la persona que consume, ya que este se ve influenciado por la curiosidad, la influencia de los pares o el buscar aprobación por algún grupo de amigos, pero cuando se habla de una dependencia o adicción es porque ya la conducta viene como consecuencia de cambios agudos cerebrales que actúan con cada episodio de consumo y que ocasionan modificaciones estructurales a nivel cerebral que perduran a lo largo del tiempo.

Todos los seres humanos incluso la gran mayoría de animales cuentan con un circuito cerebral que ha logrado que la especie sobreviva y se preserve, este recibe el nombre de circuito de recompensa o circuito del placer, debido a que este se estimula con las actividades que se consideran placenteras y son necesarias para la supervivencia, esas necesidades biológicas generan sensaciones gratificantes al ser cubiertas en su momento. Este circuito es reforzado de forma natural en el cerebro, ya que, por medio de neurotransmisores se realiza la activación de los receptores involucrados en la sensación de placer. El principal neurotransmisor en este circuito es la dopamina. También las sustancias psicoactivas pueden realizar la función de un neurotransmisor y activar la dopamina, convirtiéndose en un activador externo (Becoña, et al. 2011).

El consumo prolongado de sustancias psicoactivas ocasiona alteraciones en las funciones y las estructuras del cerebro principalmente en la corteza prefrontal, en esta área del cerebro se desarrollan las llamadas funciones ejecutivas, y en el caso de las personas con adicciones se encuentra deterioro en el control inhibitorio el cual contribuye a que la persona no pueda controlar su deseo de ir en búsqueda de la droga.

La amígdala y la corteza prefrontal intervienen en el deseo imperioso por el consumo de sustancias psicoactivas, este proceso se le conoce como Craving. Además, se desarrolla una activación en el núcleo accumbens producto de las drogas y los estímulos causados por su uso; por lo tanto, el uso constante de sustancias eleva la liberación de dopamina en este núcleo generando neuroadaptaciones que generan nuevas relaciones entre estímulos y recompensas, lo que lleva a la persona a querer repetir la experiencia gratificante y poco a poco va cayendo en un consumo constante que lo lleva a desarrollar una adicción (Aguilar 2012).

Cuando la persona ha perdido el control sobre el consumo de sustancias y ha desarrollado la adicción, sus capacidades inhibitorias junto con otras funciones ejecutivas que intervienen en la toma de decisiones se ven alteradas, esto lo lleva a tomar decisiones de riesgo sin medir las consecuencias a futuro, buscando únicamente el placer inmediato el cual es proporcionado por las sustancias psicoactivas, generando en la persona un deseo de placer y la necesidad de consumo que a la larga lo lleva a requerir más cantidad para conseguir el efecto deseado.

La adolescencia es una etapa que en la vida de los individuos puede ser relevante en el abuso de sustancias, debido a que la corteza prefrontal no ha alcanzado su madurez total y el consumo durante esta etapa puede impedir que el adolescente logre dicha madurez llevándolo a desarrollar una adicción con mayor seguridad (Aguilar 2012).

2.5.Mecanismos de acción de las drogas

Cada una de las sustancias psicoactivas generan un efecto diferente en el sistema nervioso central, por lo mismo han sido clasificadas de acuerdo a la forma en que lo activan.

Tabla 4

| Clasificación farmacológica de las drogas | |
|---|--|
| Efecto en el Sistema Nervioso Central | Grupo |
| Estimulantes del SNC: | Mayores: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cocaína ▪ Crack ▪ Anfetaminas ▪ Metanfetaminas ▪ Éxtasis Menores: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicotina ▪ Cafeína |
| Depresoras del SNC: | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcohol ▪ Barbitúricos ▪ Benzodiacepinas ▪ Éxtasis liquido o GHB ▪ Disolventes industriales ▪ y otros inhalables |
| Opiáceos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Morfina ▪ Heroína ▪ Fentanil ▪ Codeína |

| | |
|---------------|---|
| Alucinógenos | Con efectos similares a los de LSD: <ul style="list-style-type: none"> ▪ LSD ▪ Mezcalina ▪ Psilocibina |
| | |
| Cannabinoides | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marihuana ▪ Hachís ▪ Otros derivados |

Fuente: elaboración propia. (Tomado de: Centros de Integración Juvenil, A.C. 2016).

2.6. Factores de riesgo asociados a las adicciones

Una adicción obedece a múltiples factores, algunos de ellos lo que hacen es aumentar el riesgo de consumo y otros pueden disminuir el riesgo. Los factores de riesgo son todas aquellas circunstancias en la vida de una persona que hacen más probable que desarrolle un proceso de adicción. Aguilar (2012) afirma que:

Nos hemos acostumbrado a describir los eventos en términos de relaciones de tipo causa-efecto; sin embargo, dentro del ámbito de la salud (y en especial de la salud mental) no siempre existe una causa única de los eventos, ni tampoco es regla que un evento dado tenga una consecuencia claramente delimitada (p. 2).

No se puede atribuir la adicción solo a la vulnerabilidad genética, en ella intervienen diversos factores biopsicosociales, un sujeto se encontrará en riesgo si en su contexto encuentra reforzadores que ayuden al inicio y mantenimiento de la adicción. (Becoña, et al. 2011, p. 41).

Factores de riesgo familiares

La familia es el primer sistema de aprendizaje donde los individuos desarrollan su personalidad y se nutren de valores, es dentro de este núcleo donde pueden aprender estrategias de afrontamiento para reaccionar ante las situaciones difíciles de la vida.

En la escuela, aprendemos que la familia es el núcleo central de la sociedad y es donde se enseñan los valores que ayudan al individuo a conducirse por la vida. Hoy en día se sabe que existen diversos tipos de familia, ya no es solo la que está formada por mamá, papá y los hijos. De acuerdo a su estructura existe diversidad familiar, puede ser monoparental, nuclear, extendida, etc. Y es además donde dependiendo de la dinámica familiar cada uno de sus integrantes desarrollará una forma de ver el mundo y actuará de acuerdo a eso que ha aprendido. La familia en su evolución se ha ido individualizando, que quiere decir esto, que, aunque una familia cuente con todos sus integrantes, cada uno actúa de acuerdo a su propia voluntad y no existen reglas ni límites claros. (Alpizar 2016).

Ramírez y Andrade (2005) realizaron un estudio para identificar los factores de riesgo en un ambiente familiar que llevan a niños y adolescentes a consumir tabaco y alcohol. Entre estos factores familiares destaca la inducción que realiza muchas veces el padre de familia en el hijo varón, niño o joven para demostrar su “hombría”, este y otros

comportamientos familiares hacen que dentro del seno familiar se realice el primer contacto con las drogas.

Becoña et al. (2011), describen algunos factores relevantes que dentro del grupo familiar son considerados como factores de riesgo que aumentan la probabilidad del uso y abuso de sustancias. Estos factores se empiezan a producir desde edades muy tempranas, y dependen mucho de la dinámica que se viva dentro del núcleo familiar, es importante como se dan las relaciones entre los miembros de la familia y la seguridad con que los padres responden a las situaciones difíciles de la vida.

El tipo de apego es considerado fundamental para el afrontamiento que pueda tener cualquier persona en situaciones difíciles o problemas de la vida diaria. Este se forma de acuerdo al tipo de relación que existe entre el niño y el cuidador primario. Para que en el individuo exista una buena salud física y mental es necesario haber recibido cuidado y buenos tratos durante toda la existencia, desde el nacimiento hasta la vejez, considerando como etapas cruciales la niñez temprana y la adolescencia, sin estos buenos tratos sería imposible que cualquier ser humano pudiera sobrevivir (Barudy y Dantagnan, 2005 p. 25).

El tipo de crianza, el clima y la estructura familiar, contribuyen a la formación del estado emocional de las personas y una disfuncionalidad en estas variables se relaciona de forma importante con la presencia de conflictos entre padres e hijos, que en una edad donde no se ha alcanzado la madurez abre paso a un estado emocional negativo y problemas conductuales que pueden ser la llave para desarrollar problemas de uso y abuso de sustancias tanto legales como ilegales, (Becoña et al 2011, p. 51).

En Guatemala, Ávila (2017), realizó un estudio exploratorio sobre los efectos de la rehabilitación en un grupo de adictos y su relación con la reinserción familiar el cual se

enfocó en identificar los factores emocionales durante el proceso de rehabilitación y la reinserción familiar de pacientes adictos a sustancias psicotrópicas. Destaca la necesidad de un buen ambiente durante la infancia y resalta el riesgo de que en el hogar existan adultos que abusen de las drogas, debido a que esto predispone al sujeto a desarrollar una adicción y además todo esto afecta el funcionamiento familiar.

Factores de riesgo individuales

Como factores de riesgo para desarrollar una conducta adictiva también encontramos los que son propios del sujeto. Un desajuste psicológico en el cual los adolescentes y jóvenes desarrollan una baja autoestima y su auto concepto se ve afectado, donde su sentido de vida ha disminuido notablemente, puede obligarlos a utilizar las drogas como un escape, como un apoyo para afrontar las situaciones difíciles de la vida ya que encuentran en ellas un alivio. (Cabanilla, 2012).

Los factores estresantes también están fuertemente asociados a las adicciones, la forma en que las personas reaccionan psicológicamente ante las situaciones difíciles es un factor considerado de riesgo, ya que la respuesta al estrés cambia de acuerdo con la actitud que la persona asume al momento de afrontar los acontecimientos considerados estresantes. La percepción e interpretación que se le pueda dar a los acontecimientos de la vida demuestra la personalidad del individuo y como está predispuesto a enfrentar o sucumbir a las presiones y/o tragedias que se le presenten (Clavijo, 2011).

La edad y el sexo se consideran factores relevantes en el uso de sustancias. Diversos estudios demuestran que en la adolescencia existe mayor vulnerabilidad para el consumo riesgoso de sustancias y en relación al sexo se ha encontrado que el mayor riesgo de consumo se encuentra en los varones (Becoña, et al, 2011, pp. 56).

La adolescencia es considerada una etapa difícil de cambios, donde los cambios contextuales aunados a los cambios hormonales y físicos crean un conflicto en los adolescentes, y si estos no han adquirido las herramientas necesarias y eficaces para la toma de decisiones y la buena capacidad para la resolución de problemas, pueden estar en riesgo de un abuso de sustancias.

También se considera que en esta etapa no se ha alcanzado la madurez del área frontal que es la encargada de la toma de decisiones. Por lo tanto, si el adolescente empieza a temprana edad con el consumo, esta madurez se puede interrumpir y como consecuencia el sujeto no será capaz de controlar sus impulsos ante el uso indebido de sustancias, la falta de control es una de las principales características de las personas que tienen una adicción porque debido a que no saben controlar los impulsos no logran abstenerse al consumo riesgoso de sustancias psicoactivas.

Factores de riesgo sociales

Entre los factores sociales, cabe mencionar la aceptación social, la disponibilidad ambiental y la presión colectiva. Cada uno de estos factores pueden actuar en conjunto o aislados. La disponibilidad ambiental, es la principal fuente de mantenimiento de las adicciones, ya que debido a que muchas de las drogas se pueden conseguir a bajo precio, además, no se cumplen con las restricciones de ley para velar por sus limitaciones.

La mayoría de adolescentes consumen por primera vez por simple curiosidad, pasando luego a querer ser aceptados socialmente y ser parte de un grupo. La presión colectiva o de grupo, es otro factor que influye en el consumo, ya que, al reunirse con el grupo de pares cada uno se esfuerza por demostrar quién es el más apto para

mantenerse en pie o simplemente demostrar que si pueden hacerlo y nadie se los puede impedir (Echeburúa, sf).

Como se puede observar, son muchos los factores que se asocian a las adicciones y es importante identificarlos y darlos a conocer por medio de un programa educativo que pueda ayudar a los familiares y sociedad en general a visualizar de manera diferente el concepto que se tiene sobre las adicciones y se dejará de atribuir la causa solamente a la persona que la padece disminuyendo el estigma social que gira alrededor de las personas con adicciones.

2.7.La familia de la persona con adicción

La familia es fundamental en el desarrollo de la personalidad y la formación de habilidades necesarias para responder a las situaciones de la vida cotidiana, es un sistema donde se deben propiciar factores protectores para evitar el desarrollo de adicciones. Se considera que la familia participa en el desarrollo y mantenimiento de las conductas adictivas y muchas veces no se dan cuenta que lo están haciendo.

Existen ciertos patrones de conducta dentro de la dinámica familiar que promueven el consumo de sustancias. Un ejemplo podría ser cuando la familia tiene costumbres de festejo que giran en torno al uso de alcohol para mantener un ambiente ameno y agradable, utilizando la bebida como un estimulador de satisfacción y que con el tiempo llega a ser una actividad natural que podría agravarse debido a que una adicción podría pasar desapercibida y caer en negación de que existe un problema y además perpetuar el consumo de generación en generación. (Peña y Navarro, 2019).

Una adicción resulta en el individuo tras la necesidad de pertenencia, desestabilidad emocional y otro sin fin de factores biopsicosociales que trabajan de manera conjunta y no aislada, por consecuencia, es necesario indagar las relaciones familiares entre cada uno de sus miembros y buscar aquellas experiencias que conforman la estructura familiar y que se encuentran dinamizadas por tradiciones culturales, religiosas y sociales, que rigen sus modelos de comportamiento y podrían configurar un sistema transgeneracional de patrones adictivos. (Peña y Navarro, 2019).

Las personas con adicciones en algunas ocasiones viven solos o con los padres y hermanos, en otros casos viven solo con la pareja o cónyuge y muchos viven también con los hijos, en todos los casos se generan problemas de tipo económico y psicológico debido al abuso de las sustancias, se dan cambios de roles porque el consumidor no es capaz de solventar las necesidades económicas de la familia ya que el destino del dinero es para conseguir la sustancia entonces el otro toma la responsabilidad de los gastos. Los hijos de personas con adicciones debido a la dinámica familiar conflictiva y toxica llegan a tener problemas conductuales, emocionales y de aprendizaje (Colli y Rodas, 2019).

Cuando un miembro de la familia padece una adicción el problema no concierne solo a este por las consecuencias del consumo, sino que todo el grupo familiar se ve afectado debido a la conducta y a los problemas que se derivan del consumo. Muchas veces cuando la familia se da cuenta que alguno está consumiendo sustancias se paraliza y no sabe cómo actuar, incluso le resta importancia a la situación, creyendo que no es tan grave y que no merece mayor importancia, debido a esto se ha llegado hasta normalizar la conducta.

Pero suele ocurrir también que se puede ir al extremo, exagerando la conducta y responsabilizando a la persona de su condición llevándolo a un centro de tratamiento y dejándolo recluido para que ahí en el lugar vean que hacen con él. En muchos de los casos esto no sucede, ya que la familia ha perdido la esperanza de que la persona pueda recuperarse y dejar de consumir (Rodríguez, J., 2013).

Otra situación podría ser que el mismo paciente decida buscar ayuda por sus propios medios, esto cuando ya es consciente de que tiene un problema y que necesita ayuda de profesionales para poder recuperarse y algunos prefieren no involucrar a la familia en el proceso, argumentando que la familia no le apoya o que ya está cansada de la situación, no confían, entre otras.

Se ha considerado que la familia puede ser fundamental en el proceso de recuperación de las adicciones, pero también podría llegar interponerse debido a la mala relación familiar y el daño emocional adquirido por la conducta, por lo que es importante que para integrarlos en la terapia el propósito no sea solamente ayudar al paciente a superar la adicción, sino que los familiares puedan sanar también y así juntos aprender a vivir la nueva realidad. Es recomendable que si la familia no será un apoyo en el proceso y no está dispuesta a intervenir o no está en condiciones de hacerlo evitar involucrarla, y que el paciente lleve solo el tratamiento, aunque el tiempo de recuperación sea un poco más largo (Rodríguez, J., 2013).

2.8. Recuperación de las adicciones

El proceso de recuperación de las adicciones es considerado un proceso de transformación, un cambio donde la persona llega a sentirse otro, y ocurren cambios en todos los aspectos de la vida de las personas. Esta transformación debe realizarse en la persona de forma intencional, aunque bien sabemos que, al inicio rara vez las personas asisten a buscar ayuda de manera voluntaria, pero durante el proceso si es necesario la toma de conciencia y la motivación para conseguir de manera eficaz el cambio, que es gradual y de adentro hacia afuera. Se debe identificar los factores que impiden la recuperación, estos pueden ser la negación de la situación, la frustración, la soledad y la desesperanza (Díaz, Muñoz, y Durán, 2012).

2.9.La necesidad de un tratamiento integral en las adicciones

Cuando se habla de adicciones o conductas adictivas, cabe resaltar que es un fenómeno considerado problema de salud pública, que afecta no solo a la persona que lo padece, sino también a todo su contexto. Una adicción tampoco es unicausal, sino que intervienen diversos factores para que esta se desarrolle.

Por ello, surge la necesidad de crear programas de tratamiento integrales, donde exista la intervención de diversos profesionales de la salud. Esta integralidad es importante debido a que la persona ha dañado diversas esferas de su vida. Todos estos profesionales en conjunto deben intervenir en el proceso de recuperación, brindando a la persona la atención que necesita para restablecer cada una de las esferas de su vida (Zamudio, 2015).

El problema de las adicciones no se limita solo a la dependencia que esta ocasiona, luego de un uso continuo y prolongado, también se produce una intoxicación que afecta diferentes partes del organismo de los consumidores. Además, debido al abuso, el sujeto cae en incumplimiento de sus obligaciones a nivel familiar, laboral, escolar y social, viéndose involucrado en problemas legales debido a su comportamiento.

Estudios realizados demuestran que las adicciones son resultado de múltiples factores de distinta naturaleza, también que la familia influye en la génesis de las adicciones, pero también es un factor importante en la prevención y el proceso de recuperación de estas lo que hace imprescindible su participación en los procesos de recuperación. (Diezma, 1998, p. 5,9).

Entre los programas de tratamiento integral, además de la desintoxicación y lograr la abstinencia de los pacientes, (medicalización) que son aplicados por especialistas médicos generales y psiquiatras, también debe haber un especialista en salud mental, que pueda evaluar e intervenir aquellas áreas personales afectivas y emocionales que han sido dañadas en las personas. Es indispensable facilitar programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas, teniendo presente que cada individuo es único.

Entre estos programas no debe faltar el tratamiento individual y la intervención familiar, ya que, individuo y familia deben ser partícipes de los cambios que debe hacer el paciente en su vida, esto porque, necesitara ser reinsertado de nuevo a la sociedad, donde está incluida su familia y amigos, y que muchos de estos son parte de su mundo de consumo, lo que puede ser un peligro para tener constantes recaídas.

Desde la psicología es necesario un enfoque integrador, ya que, no se podría ni debería trabajar desde una sola teoría, debido a que las áreas afectadas por la adicción son diversas y también las causas son muchas. Pero es necesario que se acomode un tratamiento para cada individuo y cada problema, por lo tanto, paciente y terapeuta deben hacer un esfuerzo por identificar a que le atribuyen el problema para trabajar en un plan en el cual se puedan facilitar los recursos necesarios para efectuar los procesos de cambio hacia la recuperación (Díaz, 2001).

2.10. Intervención familiar en el proceso de recuperación

Sabiendo pues que el problema de las adicciones ha ido creciendo considerablemente y que es necesario tomar en cuenta los factores genéticos, psicosociales y ambientales en el desarrollo de esta conducta, también que se requiere un enfoque multidisciplinario para ofrecer un tratamiento integral, y se pueda tener presente en el plan de intervención el factor familiar, ya que este grupo primario y de apoyo es considerado fundamental en el inicio y mantenimiento de conductas adictivas.

Estudios indican que un mal funcionamiento familiar coadyuva a que se agudicen los conflictos en la comunicación y emocionalidad de los sujetos y esto puede favorecer la predisposición de desarrollar adicciones (Ruiz, Hernández, Mayrén, y Vargas, 2013).

Zapata (2009), presenta una propuesta de intervención familiar donde resalta la importancia que tiene la vinculación de la familia en el proceso de recuperación del paciente adicto. Señala que durante la adicción la persona manifiesta conductas que dañan la relación afectiva con la familia y esto causa que desconfíen de la propia recuperación del familiar. Dicho programa tiene como finalidad intervenir a la familia para que se convierta en el soporte que necesita el paciente durante el proceso de recuperación ya que se considera que es un proceso difícil, doloroso y duradero, ya que no siempre el paciente estará recluso en un centro de rehabilitación, sino que, debe regresar a su contexto habitual y necesita ayuda y afecto para mantenerse limpio de drogas y superar su adicción.

En muchos de los casos la falta de conocimiento que tiene la familia sobre el proceso de desarrollo de las adicciones interfiere en el poco o ningún interés de involucrarse en su recuperación, por ello si la familia llega a conocer que las adicciones son multicausales, podrá cambiar su percepción y tendrá la capacidad de atender al

llamado que haga el centro de recuperación para participar y ser intervenida y así puedan sanar y mejorar la relación con el paciente.

No siempre habrá una familia disponible o accesible, muchos de estos pacientes no cuentan con una, pero se deben adoptar otras opciones para cubrir esa necesidad, los grupos de amigos, parientes o vecinos deben fungir con este papel, ¿Pero ¿qué sucede si no se tiene ninguna de estas opciones? No cualquiera, menos que no sea familiar directo, está dispuesto a involucrarse con una persona con antecedentes adictivos. El autor sugiere que se debe acceder a instituciones que presten este servicio.

En Guatemala, existen los grupos denominados de autoayuda, como son los Alcohólicos Anónimos (AA) o Narcóticos Anónimos (NA), donde por medio de la universalidad las personas en recuperación comparten sus experiencias vividas durante su época de adicción al alcohol y esto ayuda a los presentes a comprender que todos tienen situaciones similares o muchas veces peores y el permanecer activos en el grupo les ha ayudado a superar los traumas adquiridos a través de dichas experiencias, estos grupos para muchos de ellos se convierten en su soporte familiar del cual carecen por los errores cometidos en el pasado, ya que, los familiares han decidido alejarse de ellos por lo que su comportamiento ha implicado en sus vidas.

Cabe resaltar que, el involucrar a la familia en el proceso es importante, ya que, ayudará a crear conciencia de que la adicción es una enfermedad y no lo que han venido creyendo por tanto estigma que gira en relación a las adicciones y que entorpece el proceso de reinserción de los pacientes en rehabilitación. Aunque los miembros de las familias estén dispersos y no tengan un contacto directo con el paciente, siempre existirá una conexión emocional y afectiva que será de utilidad en el proceso de recuperación (Ávila, 2017).

La sobreprotección de la familia contribuye a que la conducta adictiva se mantenga, por consiguiente, es necesario en la intervención con la familia, detectar las estrategias que utilizan y que pueden tanto ayudar al paciente como interferir en su recuperación, ya que en el deseo de “ayudar” le quieren solucionar la vida, actuando por este y no lo dejan ser el mismo y que aprenda a resolver sus problemas. Esto se constituye como codependencia ya que la principal prioridad es curar al adicto y se olvidan de ellos mismos (Calvo, 2007).

Al respecto Torres (2007) nos dice que,

Para lograr el desprendimiento sano, es necesario trabajar intensamente en la recuperación de la codependencia... La manipulación es uno de los síntomas y conductas más característicos del paciente adicto; y consiste en despertar en el interlocutor...emociones de protección, lástima o comprensión que lo llevan a obtener su deseo de mantenerse en el consumo y evitar las consecuencias de sus actos sin asumir las responsabilidades que ello implica (p. 20).

Entonces, como vemos, la importancia al realizar intervención familiar durante un tratamiento integral, resulta beneficioso no solo para la persona con adicción, sino también, para que la familia en conjunto pueda sanar.

De acuerdo a los factores que se considera interfieren en que la familia no quiera participar en el proceso de recuperación de su familiar con problemas de adicciones, se puede mencionar: para empezar, los conceptos erróneos que tienen sobre las adicciones, ya que muchas veces solo se guían por lo que escuchan de los demás; seguido del desconocimiento de la naturaleza de las adicciones, muchas personas atribuyen el problema solo a la persona y su gusto de mantenerse en dicha conducta;

y por último, el estigma que gira en torno a estas, fenómeno que no es reciente, data de muchos años atrás.

En el boletín anual que publica la Secretaria Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID), se describen los programas de intervención que fueron realizados, entre ellos aparece el denominado “Familias fuertes”, y resalta la escasa participación familiar ya que, de los 38,419 beneficiarios, solo 167 recibieron el programa (SECCATID, 2020).

2.11. Intervención educativa

La falta de conocimiento sobre el desarrollo de las adicciones ayuda a crear en las personas conceptos erróneos sobre la forma en que se propician y esto ocasiona cargar la culpa solo a la persona adicta, desatenderse de él y evitar involucrarse en la recuperación, lo cual se convierte en un factor negativo que sirve de obstáculo para la recuperación del paciente.

A menudo se escuchan por parte de la familia frases como: “si esta así es porque él quiere”, “eso le gusta”, “su familia no le importa”, “prefiere a sus amigos”, etc. Y si hablamos de la sociedad al referirse a las personas drogodependientes utilizan términos como: “drogos”, “borrachos”, “marihuanos”, “bolos”, “charas”, etc., y todo esto ha hecho que se estigmatice al adicto y sea considerado como una escoria para la sociedad y se le considera como único responsable de su problema.

Son muchas las formas en que la familia puede ayudar al paciente en recuperación, pero es necesario que reciban una intervención educativa para que comprendan como

ayudar y que señales de peligro deben identificar en el paciente cuando se acerca una recaída.

Es necesario que los familiares desarrollen una actitud firme y comprender que la responsabilidad de conservar la abstinencia es del familiar recuperado. A esto Torres (2007) le denomina “Amor Duro”, e indica que es necesario este tipo de afecto porque considera que una conducta más dócil puede interferir en el respeto de los límites que deben mantenerse para continuar el tratamiento y el objetivo médico. Pero indica que, debe existir un balance entre amor y firmeza ya que esto es vital para el proceso de recuperación y de convivencia con el paciente.

Fernández, Louro y Hernández, (1998) realizaron un estudio en el cual mostraron la aplicación de un programa de intervención educativa dirigido a la familia del alcohólico, con el objetivo de prepararla cognoscitivamente para que así pudieran contribuir adecuadamente a la rehabilitación del paciente. Realizaron un cuestionario previo para identificar el conocimiento que tenían acerca del problema, luego se hizo la intervención educativa y al final se evaluó cómo los nuevos conocimientos modificaron las creencias adictivas y produjeron cambios favorables en la familia.

Fernández et al. (1998), Zapata (2009) y Aramberri y Abeijón (2014) coinciden en que es necesario que los familiares comprendan que la causa de las adicciones es multifactorial y que las familias deben recibir información sobre esto y comprender con claridad cada uno de los factores involucrados en el desarrollo de las adicciones, para que tengan voluntariamente una participación activa desde el inicio del tratamiento y se integren en el proceso de recuperación de la persona con adicciones y mejorar así el pronóstico, contribuyendo a minimizar las recaídas, llegando a convertirse en el mejor elemento de ayuda para que puedan abandonar las drogas.

Para que la familia tenga participación en el tratamiento es necesario que puedan tener presente dos momentos que ayudaran a que intervengan activamente en el control del síntoma del paciente, uno de ellos es la desintoxicación ya que este proceso genera ciertos cambios conductuales en la persona y se considera como una fase complicada de sufrimiento, el cual puede llegar a ser más soportable para el paciente si tiene el apoyo de personas que lo aprecien y le brinden la fortaleza necesaria, solo con el hecho de estar presentes.

Otro momento difícil en la recuperación del paciente, es la reconstrucción de ese entorno protector que debe ser el hogar, donde la familia tomará acción para ayudarlo a contener su tendencia impulsiva al consumo. Esto último se puede conseguir por medio del apoyo familiar, con el cual se podrá establecer ese clima de soporte necesario para la persona en recuperación, donde por medio de la psicoeducación, cada integrante pueda recuperar la confianza en sí mismo como en su familiar, restablecer los lazos afectivos y, además, pueda resignificar los conceptos erróneos que tenía sobre las adicciones (Aramberri y Abeijón, 2014).

Un elemento importante que se debe tratar en la psicoeducación es el estigma que gira en torno a las adicciones. Este fenómeno tiene un componente cultural, en el cual dentro de una sociedad se rechaza a todo aquel que viola todas aquellas cosas consideradas “normales” y socialmente aceptables. Por tanto, debe ser marginado y excluido, por ende, pierde todos sus derechos como persona, llegando a ser comparado con los no consumidores, llegando a concluir que este es diferente e inferior a los demás (Marco, 2020).

Esta clasificación social provoca que se aparte a la persona del entorno social que le corresponde, vedándole sus derechos como persona, cosificándolo y logrando que el adicto se sienta menospreciado. El auto estigma, es otro componente de la estigmatización ya que el sujeto es preso de la vergüenza que su enfermedad ocasiona

y entonces la oculta o simplemente niega padecerla, interfiriendo en la búsqueda de ayuda. El desconocimiento de lo que es una adicción hace que la sociedad siga refiriéndose a esta como un “vicio” y no se puede obviar el estigma en el sector salud, donde existe rechazo a la atención pronta de las personas drogodependientes (Pascual, y Pascual, 2017).

Los términos utilizados coloquialmente para referirse a la persona adicta, hacen que se deshumanice a la persona como tal, se ha prestado atención a un enfoque cultural reduccionista que antepone el objeto “droga” sobre el sujeto “persona”, logrando una despersonalización que lleva al rechazo y exclusión de las personas con adicciones.

Por lo tanto, es necesario contribuir al cambio de mentalidad de padres, profesores y toda la sociedad involucrada en el problema, para situarlos en un enfoque existencial donde se vea porque las personas en recuperación encuentren su sentido de vida y recuperen la esperanza al ser tratados como personas que son y utilizar términos correctos que no los denigren (Cañas, 2008).

En el paciente adicto suele darse una desorganización subjetiva, donde puede tener la sensación de haber perdido algo propio de sí mismo, cree que ha dejado de ser sujeto, en la mayoría de los casos han perdido el sentido de las cosas, llegan a interiorizar los conceptos con los que son descritos por la sociedad creyendo que son todo lo que se dice de ellos, pierden el sentido de vida, llevando a estas personas incluso a tener ideas suicidas ante situaciones difíciles; existen sentimientos de culpa por los daños a la familia y cambia en ellos la forma de relacionarse con los demás, se aíslan. (Acosta, 2011).

Es en el proceso de recuperación donde se dan cuenta de todo esto por sí mismos, exponen que en algún tiempo sabían que tenían un problema y llegaron a reconocer

que su conducta no era buena y sabían que era necesario hacer algo, sentían que era importante realizar cambios en su comportamiento, pero ya frente a la sustancia olvidan todo y vuelven a consumir, pierden el control de su vida y acciones convirtiéndose en esclavos de la adicción (Acosta, 2011).

Para conseguir que la familia sea parte activa del proceso de recuperación, es necesario que comprenda cuales son los factores que se asocian al consumo de drogas y que refuerzan el mantenimiento de la conducta adictiva. No se puede lograr esta intervención familiar si cada integrante sigue manteniendo sus creencias arraigadas sobre la naturaleza de las adicciones.

3.Capítulo 3

Marco metodológico

3.1.Diseño de la investigación

La presente investigación se realizó bajo un diseño cuantitativo Transversal Descriptivo, ya que fue estudiada en un único momento y se buscó analizar si en las familias de personas con adicciones existe desconocimiento sobre las causas de las adicciones y qué tan dañada se encuentra la funcionalidad familiar, condicerando que son factores que podrían llevarlos a responsabilizar al sujeto de su conducta adictiva.

3.2.Sujetos

Para realizar este estudio se contó con una muestra de 39 participantes, los cuales fueron convocados de forma intencional y selectiva, examinando la lista de contactos personales y enviando mensaje directamente a cada uno, utilizando para esto las

redes sociales, específicamente la aplicación de WhatsApp e invitándoles a participar voluntariamente, indicándoles los requisitos necesarios para llenar la encuesta, los cuales fueron: ser mayores de edad, ser familiares directos y vivir con una persona con adicciones.

A la vez se les solicitaron referencias de conocidos que cumplieran los requisitos descritos para completar la muestra y que esta fuera significativa para el estudio, que al ser cuantitativo debía ser no menor a 30 sujetos. Aún al realizar este procedimiento surgió la dificultad de la escasa participación y se hizo necesario utilizar otra alternativa. Se recurrió siempre a las redes sociales, esta vez haciendo la convocatoria al grupo de los Alcohólicos Anónimos, siguiendo el mismo procedimiento descrito anteriormente, a lo cual un integrante mostró su buena disposición a apoyar el estudio, de esta forma se logró completar la muestra. Esta estuvo comprendida de 10 hombres y 29 mujeres, todos mayores de edad, la mayoría con un nivel de escolaridad diversificado.

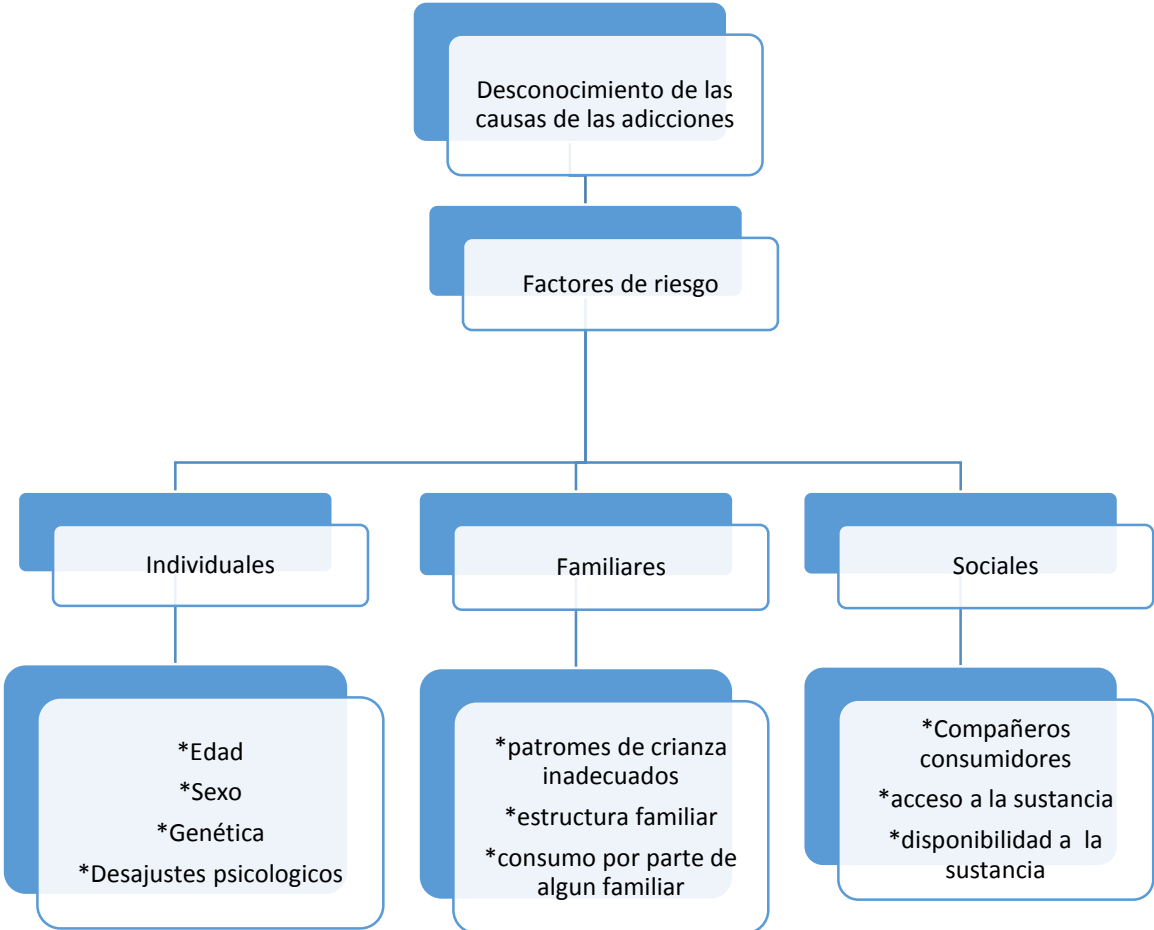
3.3. Instrumentos

Para el propósito del estudio se utilizaron dos instrumentos contenidos en un formulario de Google. Uno de ellos para evaluar el conocimiento de los factores de riesgo de las adicciones y constaba de 22 preguntas, el cual fue elaboración propia, el segundo medía la funcionalidad familiar, para esto se utilizó la adaptación al contexto guatemalteco de la escala de Funcionalidad Familiar “APGAR FAMILIAR” realizado por Rodas y Ureta en 2019; teniendo que hacer algunos ajustes para obtener los resultados planeados con la muestra elegida. Para la utilización de esta última, se realizó el debido proceso de solicitud de autorización de uso y ajustes al creador, obteniendo respuesta satisfactoria para ambas peticiones y este extendió la carta de permiso correspondiente.

Con el objetivo de verificar la fácil comprensión del instrumento elaborado, se hizo necesario realizar una prueba piloto con una muestra de 5 sujetos que cumplieran con las características requeridas para el estudio, logrando con esto detectar un mínimo de incomprensión de algunos de los términos utilizados, por lo cual, fue necesario hacer cambio por sinónimos que hicieran fácil la comprensión por la mayoría de personas.

Tabla 5

Árbol de Categorías 1



Fuente: Elaboración Propia. Tomado de Becoña et al. 2011

Tabla 6

Árbol de Categorías 2



Fuente: Elaboración Propia. Tomado de Breve Manual de Calificación de las Escalas incluidas en el Diagnóstico PERCIBETE 2 (Arellanez, J., Beverido, P., Cárdenas, X., Ortíz, C., y Salas, B. 2018)

Tabla 7

Procedimiento de Investigación

| Proceso | Actividad |
|--|---|
| <p>Seminario 1</p> <p>Desarrollado en los meses de Julio a noviembre de 2020.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Se realizó la elaboración del Estado del Arte durante el segundo semestre de la Maestría.• Para lo cual se inició con la elección del tema de investigación, debiendo considerar cual sería el primer acercamiento a la realidad que se quería investigar (idea), llegando a la conclusión que había una necesidad observada en el entorno y que era detectar la razón por la cual la familia no se involucra en el proceso de recuperación de persona con adicciones.• Luego de la elección del tema, se prosiguió con la revisión de la literatura, para ello se consultó bibliografía lo más reciente posible de estudios realizados con relación al tema elegido, con el fin de indagar cuanto se ha estudiado del tema.• Teniendo revisada la literatura, se procedió a elaborar el Estado del Arte, realizando la entrega al finalizar |

el semestre en el mes de noviembre del año 2020.

Seminario 2

Desarrollado en los meses de enero a junio de 2021.

- Se procedió a la elaboración de la investigación durante el tercer semestre de la maestría.
- Como primer paso se realizó la elaboración y aplicación del instrumento de medición. Llevando a cabo los procedimientos pertinentes para la correcta aplicación.
- En este estudio se utilizó una encuesta que contenía dos instrumentos, uno de ellos adaptado por Rodas, J., en 2019; otro de elaboración propia con la intención de medir las variables descritas anteriormente. El instrumento consta de 31 reactivos y fue respondido por 39 personas.
- Luego de obtener los resultados de la encuesta, se realizó el análisis de los datos para la entrega de resultados finales, utilizando para ello el programa de Excel, haciendo tablas de frecuencias y gráficas, para su posterior presentación.

Seminario 3

Desarrollado en los meses de julio a noviembre de 2021.

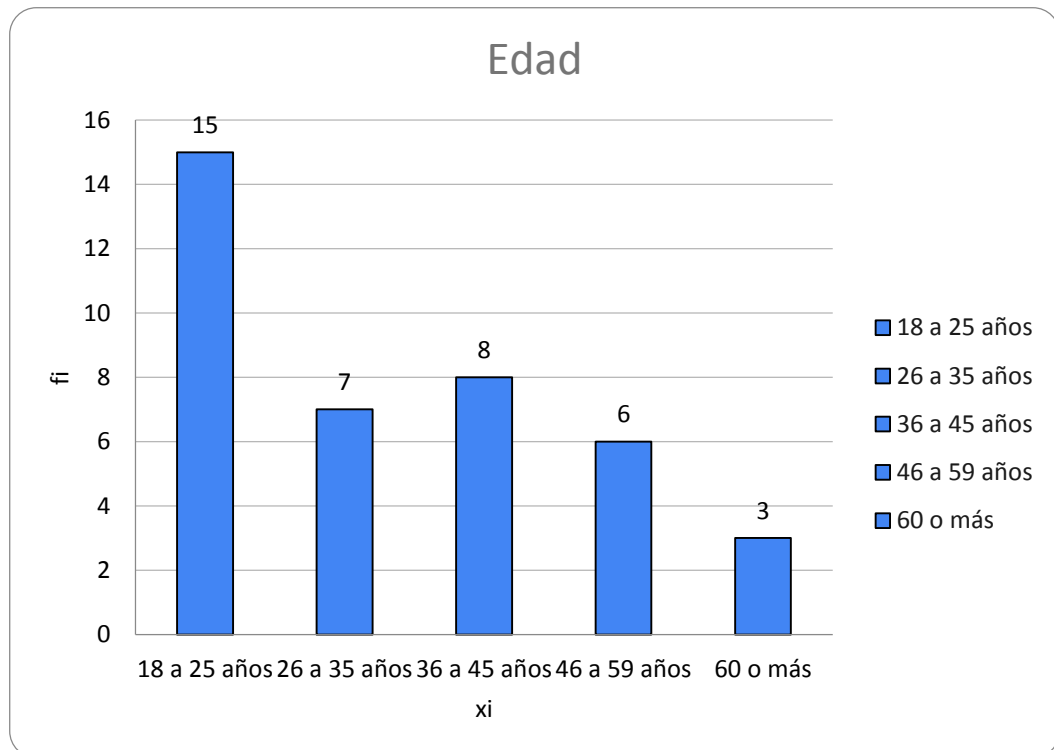
- Elaboración de la propuesta de intervención en el cuarto semestre del programa. Se realizó el proyecto titulado: “La familia: primer apoyo en el proceso de recuperación de las adicciones”
- Consolidación del Trabajo de Graduación con los dos componentes: investigación y propuesta, integrando ambos trabajos para su revisión y aprobación por las autoridades responsables.
- Desarrollando la preparación del manuscrito de un artículo publicable que contiene los resultados de la investigación realizada.

FUENTE: Elaboración propia. Programa del curso de seminario.

4. Capítulo 4, resultados de la investigación

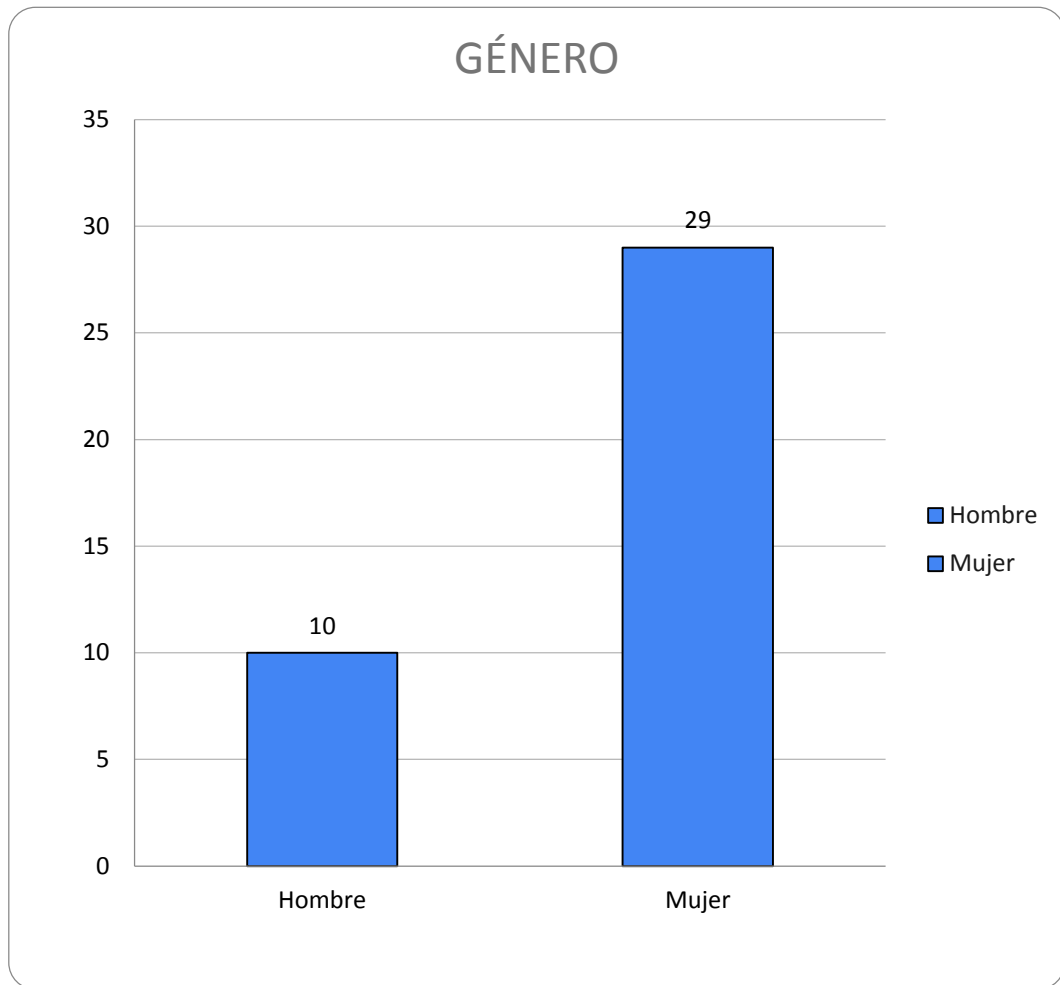
Resultados sociodemográficos

Gráfica 1



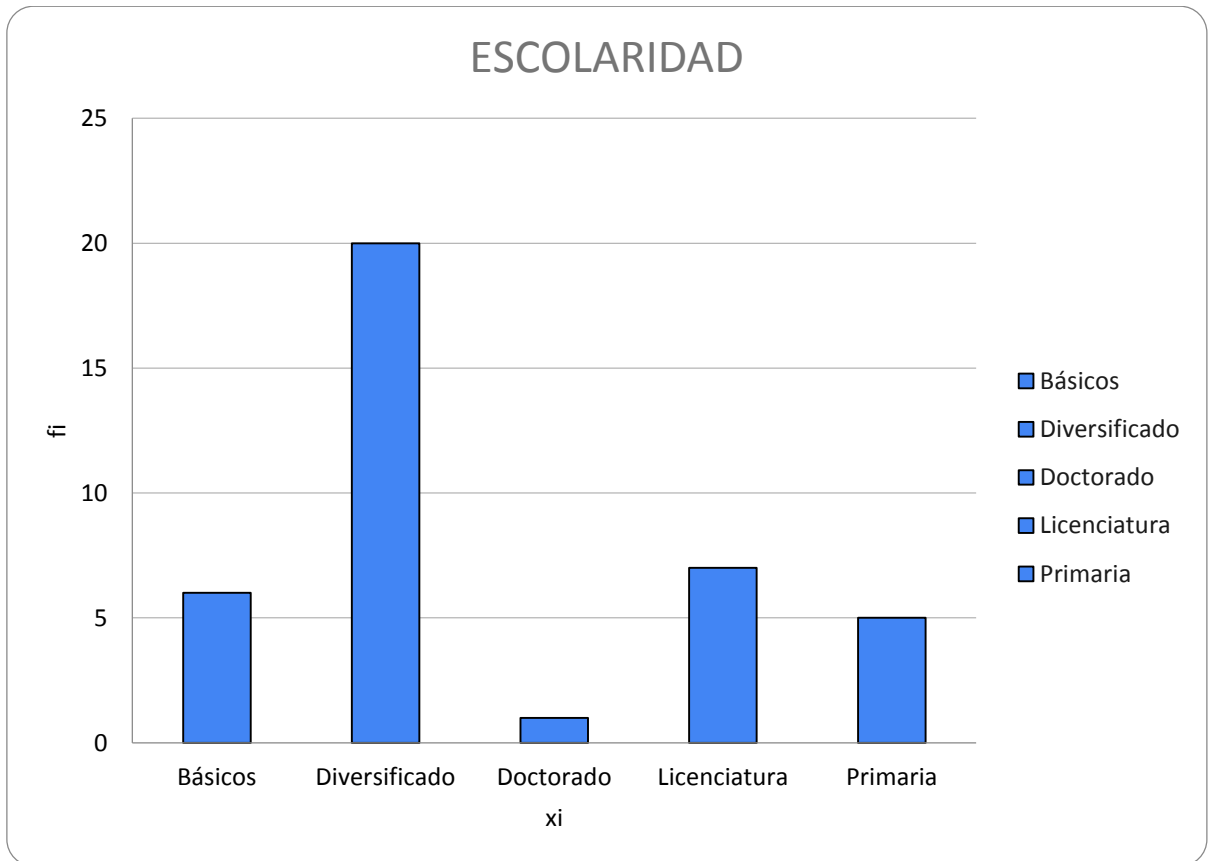
Fuente: elaboración propia. En una muestra de $n=39$ los participantes estaban entre las edades de 18 a más de 60 años (18-25= 38.5%; 26-35= 17.9%; 36-45= 20.5%; 46-59= 15.4%; 60 o más= 7.7%).

Gráfica 2



Fuente: elaboración propia. (en una muestra de n=39: 74.4% fueron mujeres y el 25.6% hombres).

Gráfica 3



Fuente: Elaboración propia. Muestra n=39 (51.3% de los participantes tienen un nivel diversificado de educación)

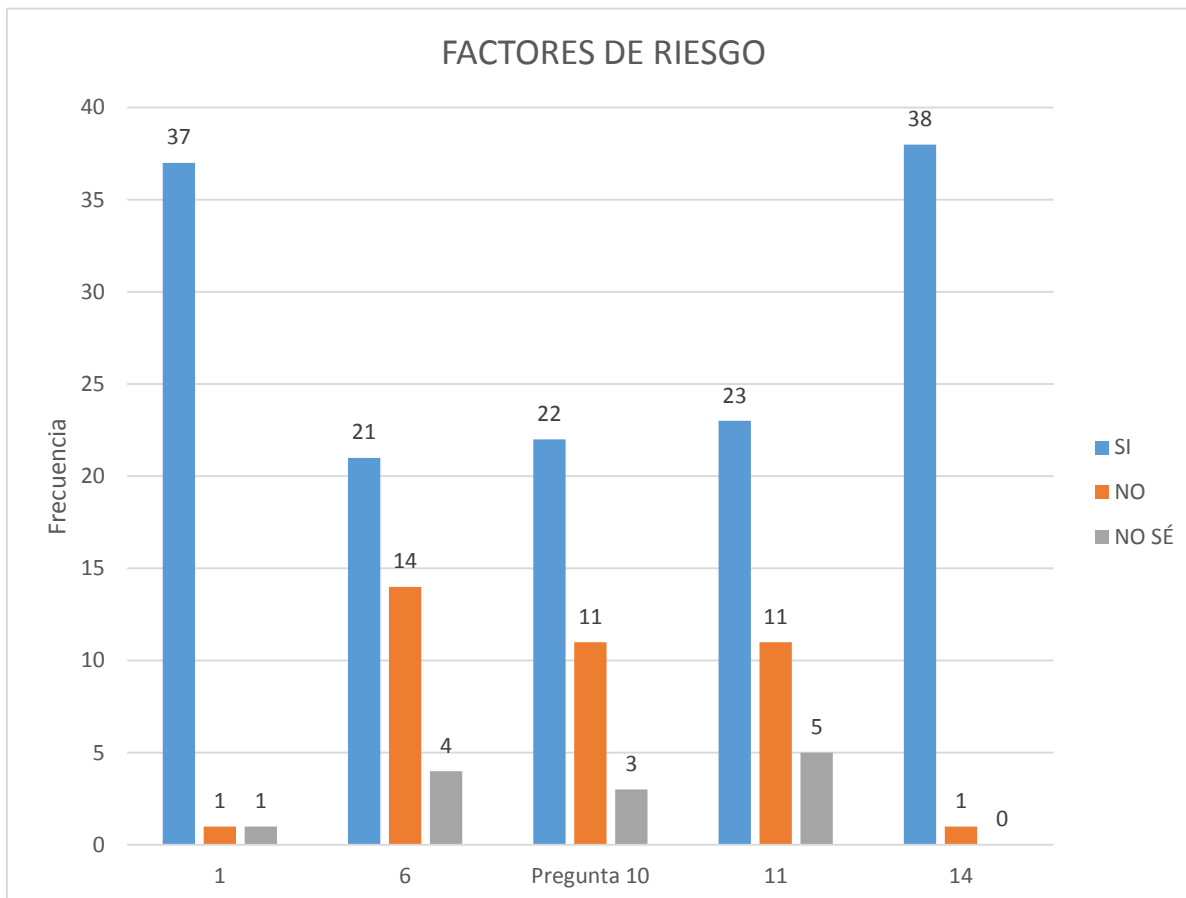
Resultados de las encuestas

Tabla 8

| Factores de Riesgo | Pregunta | SI | | NO | | NO SÉ | |
|---------------------|---|----|--------|----|--------|-------|--------|
| | | N | % | N | % | N | % |
| Individuales | 1. ¿Considera que iniciar el consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia o a edades más tempranas puede llevar a desarrollar una adicción? | 37 | 94.9 % | 1 | 2.6 % | 1 | 2.6 % |
| | 6. ¿Cree usted que dentro del hogar hay más probabilidad que niños y adolescentes desarrollen una adicción? | 21 | 53.8 % | 14 | 35.9 % | 4 | 10.3 % |
| Familiares | 10. ¿Considera usted que la ausencia de alguno de los padres puede llevar a los adolescentes y adultos a desarrollar alguna adicción? | 22 | 56.4 % | 14 | 35.9 % | 3 | 7.7 % |
| | 11. ¿Cree que las malas relaciones entre los miembros de la familia pueden llevar a alguno de ellos a desarrollar una adicción? | 23 | 59 % | 11 | 28.2 % | 5 | 12.8 % |
| Sociales | 14. ¿Cree usted que los amigos pueden influir negativamente en los jóvenes para llevarlos al consumo excesivo de alcohol y otras drogas? | 38 | 97.4 % | 1 | 2.6 % | 0 | 0 % |

Fuente: Elaboración propia. Se tomaron de base las preguntas que tuvieron respuestas más sobresalientes de la encuesta aplicada. (n=39)

Grafica 4



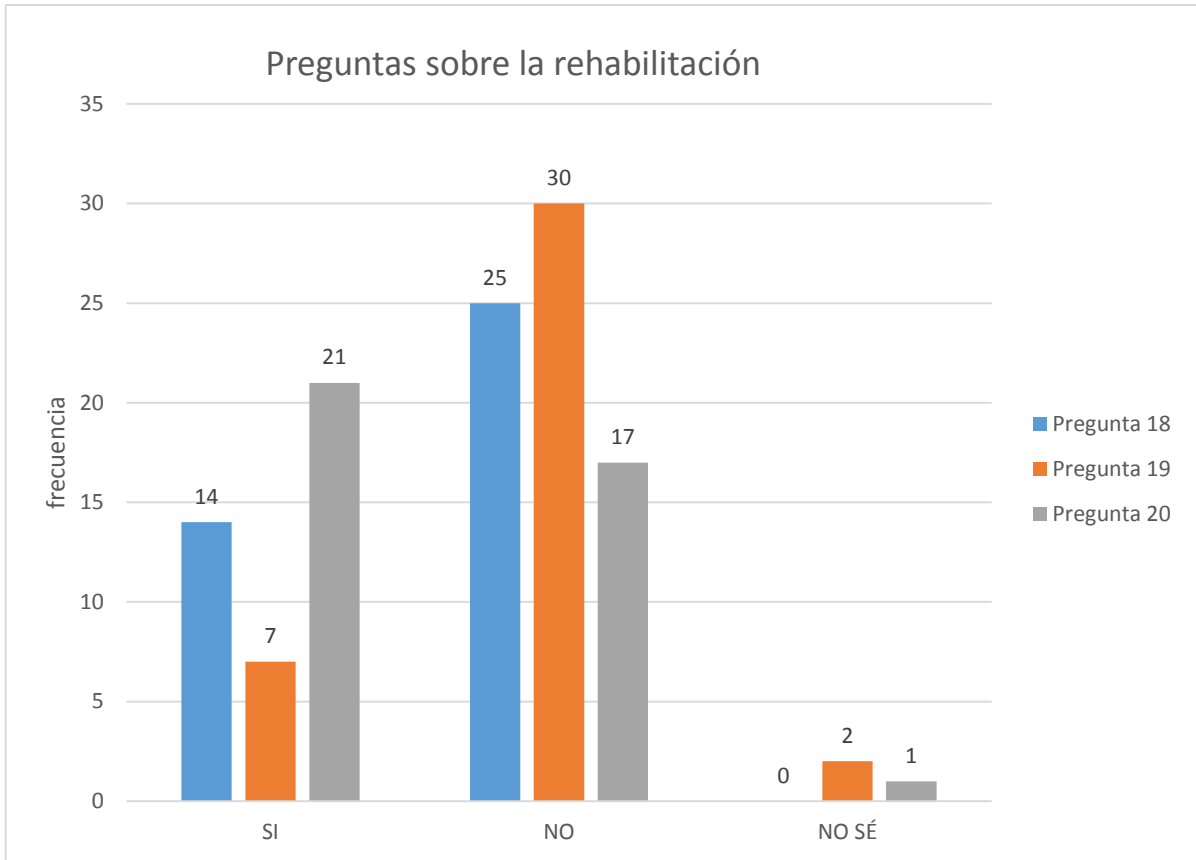
Fuente: Elaboración propia. Representa los valores obtenidos que se muestran en la tabla 5, donde refleja cómo se le atribuye la carga de responsabilidad de las adicciones a los amigos (n=39)

Tabla 9**Percepción de la familia sobre la rehabilitación del paciente con adicciones**

| Pregunta | SI | | NO | | NO SÉ | |
|--|----|--------|----|--------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 18. ¿Cree usted que las personas que tienen una adicción son los únicos responsables de su condición? | 14 | 35.9 % | 25 | 64.1 % | 0 | 0 % |
| 19. ¿Cree usted que llevar un proceso de rehabilitación de las adicciones es únicamente responsabilidad de la persona que tiene la adicción? | 7 | 17.9 % | 30 | 76.9 % | 2 | 5.1 % |
| 20. ¿Cree usted que las personas que abusan del uso de alcohol y otras drogas lo hacen por puro gusto y placer propio? | 21 | 53.8 % | 17 | 43.6 % | 1 | 2.6 % |

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos del estudio. Preguntas relevantes (n=39)

Grafica 5



Fuente: Elaboración propia. Los datos demuestran la carga de responsabilidad hacia la persona con adicción (n=39 53.8% (21) consideran que la persona consume por gusto y placer propio).

Tabla 10

Funcionamiento familiar

| Descripción | Opciones de respuesta | Resultado obtenido |
|---|--|-------------------------|
| | | |
| <p>Funcionalidad familiar: ¿Cómo consideras que es la relación entre los miembros de tu grupo familiar?</p> | <p>0 Muy mala 1 Mala 2 Buena 3 Muy buena</p> | <p>Buena 64.1%</p> |
| | | |
| <p>Escala de funcionamiento familiar: ¿estás satisfecho/a con la ayuda que recibes cuando tienes algún problema? ¿conversan entre familia los problemas que se dan en casa? ¿las decisiones importantes se toman en conjunto en tu casa? ¿estas satisfecho/a con el tiempo que pasan juntos como familia? ¿se demuestran afecto entre los miembros de la familia?</p> | <p>0 Nunca 1 Casi nunca 2 Casi siempre 3 Siempre</p> | <p>Disfunción leve</p> |
| | | |
| <p>Situaciones familiares: (asociadas al consumo de sustancias) ¿existen discusiones como consecuencia de que alguien consume alcohol u otras drogas? ¿alguno/a de los hermanos/as en la familia causa problemas por el consumo de alcohol u otras drogas? ¿alguno de los padres causa problemas en la familia por el consumo de alcohol u otras drogas?</p> | <p>3 Nunca 2 Casi nunca 1 Casi siempre 0 Siempre</p> | <p>Disfunción grave</p> |

Fuente: elaboración propia. Resultados obtenidos en la escala APGAR Familiar.

N=39

4.1. Variables destacadas

En una muestra de n=39 personas se eligieron las respuestas más significativas de los instrumentos aplicados, teniendo en cuenta que las opciones de respuesta proporcionada fueron: “Si” para indicar que lo expuesto sí es un factor de riesgo; “No” para indicar que no es como tal un factor de riesgo y el “No sé” para demostrar que se desconoce que el concepto fuera un factor de riesgo de las adicciones, habiendo con esto obtenido los siguientes resultados:

En la evaluación sobre el conocimiento de los factores de riesgo se demostró que existe un nivel bajo de conocimiento de dichos factores ya que, a pesar de que en las respuestas sobresale el “Si” sobre el “No sé”, se logró identificar que las personas evaluadas se inclinaron a elegir en la mayoría aquellas que “sí” son factores de riesgo de las adicciones, pero son aquellas respuestas que involucran únicamente al consumidor como responsable de sus acciones.

Con los resultados obtenidos también se evidencia que las personas reconocen que iniciar el consumo de sustancias a edades tempranas es un factor de riesgo y que los amigos influyen en los jóvenes y los inducen al consumo de sustancias. Sin embargo, se encontró que el 35,9 % (n=14) de sujetos desconocen que un hogar desintegrado en el que hay ausencia de uno de los padres sea motivo para desarrollar una adicción.

Los datos también indican que 76,6 % (n=30) de las personas consideran que la persona con adicción consume por puro gusto y placer propio. Un dato relevante de los resultados indica que la familia considera que los amigos son los que mayormente influyen en la génesis y mantenimiento de las adicciones, ya que un 97.4 % (n=38) de los encuestados indicó que si hay una carga de influencia por parte de los amigos.

En la escala de funcionalidad familiar se encuentra que los sujetos manifiestan buena relación con los padres, pero se evidencia disfunción leve en el área de funcionalidad familiar y disfunción grave en las situaciones familiares, bastante asociado al consumo de sustancias psicoactivas, resaltando entonces que la conducta adictiva manifestada por cualquiera de los integrantes de la familia puede ocasionar deterioro en las relaciones familiares dando como resultado disfuncionalidad familiar.

Rodas y Ureta (2019), al realizar un estudio utilizando la escala APGAR Familiar, obtuvieron resultados entre leve, moderado y grave en el funcionamiento familiar, en comparación con la presente investigación que solo se encuentra disfunción leve y grave, estos datos podrían tener diferencia debido a que las características de la muestra eran diferentes.

Otro estudio revisado y que ha sido útil para contrastar los resultados fue el de Costa (2014), en el cual el instrumento APGAR Familiar fue aplicado a pacientes y familiares para evaluar la percepción de ambos sobre la funcionalidad familiar obteniendo resultados similares en donde pacientes y familiares consideran tener un buen funcionamiento familiar en la escala de relaciones y apoyo, pero se encuentra diferencia en lo relacionado a los problemas familiares derivados del consumo de sustancias y que en esta investigación resultaron ser graves.

La familia es el primer sistema de aprendizaje donde los individuos desarrollan su personalidad y se nutren de valores, es dentro de este núcleo donde pueden aprender estrategias de afrontamiento para reaccionar ante las situaciones difíciles de la vida, pero si las reacciones que observan dentro de la dinámica familiar están orientadas a la impulsividad y no a la solución de problemas se encontrarán en conflicto a la hora de enfrentarse a situaciones donde se requiera una buena toma de decisiones .

La escuela es una institución social donde aprendemos que la familia es el núcleo central de la sociedad y es donde se enseñan los valores que ayudan al individuo a conducirse por la vida. Hoy en día se sabe que existen diversos tipos de familia, ya no es solo la que está formada por mamá, papá y los hijos. De acuerdo a su estructura existe diversidad familiar, puede ser monoparental, nuclear, extendida, etc. Y es además donde dependiendo de la dinámica familiar cada uno de sus integrantes desarrollará una forma de ver el mundo y actuará de acuerdo a eso que ha aprendido. La familia en su evolución se ha ido individualizando, que quiere decir esto, que, aunque una familia cuente con todos sus integrantes, cada uno actúa de acuerdo a su propia voluntad y no existen reglas ni límites claros, factores que son clave para la predisposición al consumo de sustancias (Alpizar 2016).

Ramírez y Andrade (2005) realizaron un estudio para identificar los factores de riesgo en un ambiente familiar que llevan a niños y adolescentes a consumir tabaco y alcohol. Entre estos factores familiares destaca la inducción que realiza muchas veces el padre de familia en el hijo varón, niño o joven para demostrar su “hombría”, este y otros comportamientos familiares hacen que dentro del seno familiar se realice el primer contacto con las drogas.

Becoña et al. (2011), describen algunos factores relevantes que dentro del grupo familiar son considerados como factores de riesgo que aumentan la probabilidad del uso y abuso de sustancias. Estos factores se empiezan a producir desde edades muy tempranas, y dependen mucho de la dinámica que se viva dentro del núcleo familiar, es importante como se dan las relaciones entre los miembros de la familia y la seguridad con que los padres responden a las situaciones difíciles de la vida.

El funcionamiento familiar podría describirse por los constantes cambios que se dan dentro de la dinámica que maneja cada familia, y como los integrantes reaccionan ante las situaciones que requieren de la toma de decisiones o aquellas que por su magnitud

podrían llegar a desestabilizarla, ya que ninguna de ellas está libre de poder experimentar situaciones de tensión que pueden ser intrínsecas o extrínsecas al sistema familiar. Para sobrellevar dichas situaciones es indispensable que las familias manejen un buen proceso de adaptación, tengan límites claros y la capacidad de un respeto mutuo entre todos los integrantes.

En el caso de las familias que conviven con una persona que padece una adicción, el funcionamiento familiar se encuentra deteriorado debido al comportamiento adictivo, el cual genera inestabilidad en cada uno de los integrantes, no es una situación que afecte solo a la persona consumidora, dicha conducta ha generado una desvinculación emocional entre todos sus miembros, llevándolos a conflictos recurrentes, desesperación, depresión, desesperanza, entre otros.

5.Capítulo 5, conclusiones y recomendaciones

5.1.Conclusiones

- El funcionamiento familiar donde hay personas que consumen sustancias psicoactivas presenta disfunción grave bastante asociado al uso de sustancias psicoactivas, en donde a causa del consumo de alguno de los integrantes las relaciones familiares se encuentran deterioradas.
- La familia de personas con adicciones tiene un conocimiento bajo sobre los factores de riesgo que causan las adicciones, el mayor porcentaje de respuestas obtenidas demuestran que los familiares atribuyen la responsabilidad de la adicción hacia los amigos y hacia la persona en sí misma, desconociendo que existe un factor de riesgo en el ámbito familiar que predispone a las personas a desarrollar una adicción.
- Es evidente de acuerdo a los resultados que no existe un desconocimiento total sobre las causas de las adicciones en familiares de personas que consumen sustancias psicoactivas, sin embargo, esto no le resta importancia a la necesidad de que los familiares y la sociedad en general puedan aprender acerca de los factores de riesgo de las adicciones y así comprender la enfermedad, mejorar la percepción y el trato hacia las personas con adicciones.
- Aunque la mayoría de personas evaluadas indica tener una buena relación con los padres, se evidencia una grave disfunción en el funcionamiento familiar de personas con adicciones, relacionado con la conducta adictiva; los estudios indican que en los hogares donde hay personas que consumen sustancias

psicoactivas se ve afectada la funcionalidad familiar debido a la dinámica que se genera por la conducta adictiva y como consecuencia los miembros de la familia sufren daños emocionales.

- Se considera que con los datos obtenidos en el presente estudio tras medir las variables funcionamiento familiar y conocimiento de las causas de las adicciones la familia se logra cumplir con los objetivos de la investigación y se permite dejar abierta la posibilidad de nuevos estudios para complementar estos resultados realizando correlaciones causa-efecto para evaluar si estas variables estudiadas podrían contribuir a que la familia excluya a la persona que tiene una adicción.

5.2.Recomendaciones

A los profesionales especialistas en adicciones

1. Aunque no existe un desconocimiento como tal, pero al ser bajo el nivel de conocimiento, se considera importante la creación de un proyecto de intervención educativa para familias de personas con adicciones, donde se pueda enseñar en su totalidad los factores de riesgo que intervienen en el desarrollo de las adicciones y de esa forma aplicar planes de prevención secundaria para fomentar la participación de la familia en el proceso de recuperación, logrando con esto contribuir a la reducción de la demanda y minimizar a la vez el notable incremento en las cifras de personas con adicciones.
2. Que puedan prepararse y capacitarse constantemente para ofrecer un servicio de calidad a las personas consumidoras y a sus familiares, involucrando a los diversos profesionales de la salud para ofrecer tratamientos integrales que mejoren los pronósticos en la recuperación y logren minimizar los riesgos de reincidencia al consumo en las personas que se sometan a un programa de rehabilitación de las adicciones.

Al departamento de prevención de la SECCATID

3. Que velen porque en las instituciones encargadas de la educación y la salud primaria de los habitantes del país se puedan ofrecer programas de prevención de las adicciones brindando información sobre los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de conductas adictivas.

Al Ministerio de Salud

4. Considerar profundamente la importancia de la creación de centros de tratamiento para personas con adicciones en donde se atienda de manera integral y con enfoque multidisciplinar a este tipo de pacientes, velando por la accesibilidad, la equidad y el trato basado en Derechos Humanos.

A los Centros de Atención Integral para Personas con Adicciones (CAIPAS)

5. A los que se encuentran activos y funcionando en el país y a aquellos que consideran aperturar sus servicios, se les recomienda: velar por la integración de la familia en los procesos de recuperación de las personas que ingresan a sus centros proporcionando intervenciones psicoeducativas y de psicoterapia familiar procurando un tratamiento integral por medio de un equipo multidisciplinar para el correcto abordaje de las adicciones.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

6. Continuar formando profesionales en el área de las adicciones, ya que, en el país se incrementa cada día la necesidad de atención a personas con conductas adictivas debido a la creciente demanda y es importante contar con profesionales capacitados para el correcto abordaje de esta problemática y de esa forma se estaría contribuyendo a la reducción de la demanda.

6. Capítulo 6, Propuesta de Intervención

“La Familia: primer apoyo en el proceso de recuperación de personas con adicciones”

Elaboración de un plan de intervención para familiares de personas que llevan un proceso de recuperación en Centros de Atención Integral a Personas Adicciones (CAIPAS) del área Metropolitana de la ciudad de Guatemala.

6.1. Análisis de participantes

En el estudio realizado sobre “Funcionamiento familiar y Conocimiento de las adicciones en familiares de personas que consumen sustancias psicoactivas” se encontró que las familias de personas con adicciones presentaron en su funcionamiento familiar, una disfunción grave bastante relacionado al abuso de sustancias psicoactivas. Además, que existe cierto desconocimiento sobre los factores de riesgo de las adicciones, obteniendo como resultado que la familia desconoce aquellos factores familiares que intervienen en el desarrollo de las adicciones y esto los lleva a atribuir la responsabilidad de adicción a la persona que consume y a los amigos, considerando también que la persona mantiene una conducta adictiva por puro gusto y placer propio.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se consideró realizar una propuesta para intervenir a las familias para mejorar la funcionalidad familiar y aumentar el nivel de conocimiento de las causas de las adicciones, tomando en cuenta los diversos actores que tendrán parte en dicho proyecto.

Los primeros actores son los familiares de personas que lleven un tratamiento de recuperación en centros especializados en adicciones, los cuales son los beneficiarios directos del proyecto porque hacia ellos va dirigida la intervención. El profesional especializado en adicciones quien es el gerente del proyecto quien llevara a cabo la realización del mismo y la correcta distribución de la información. El operador terapéutico que labora en los CAIPAS quien será el encargado de aplicar en el centro el plan de intervención. Los responsables de los centros de tratamiento, quienes serán responsables de permitir ser capacitados y brindar al gerente del proyecto la autorización para que el operador terapéutico pueda implementar el proyecto y ofrecer las herramientas e instalaciones para el abordaje de las familias.

También se tomarán en cuenta los directivos de ACTA (Agrupación de Centros de Tratamiento de Adicciones) quienes se preocupan porque los CAIPAS respeten las normas mínimas de atención a personas con adicciones, ellos realizan actividades de capacitación y supervisión brindando apoyo a los encargados de estos centros, con su participación se espera que todos en conjunto logren la efectividad del proyecto en mención.

Tabla 11

| Modelo de matriz de actores | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|
| CATEGORIA | ACTOR | ROL Y OBJETIVO | RELACIÓN PREDOMINANTE | JERARQUIZACIÓN DE SU PODER | RECURSOS Y MANDATOS |
| Jurisdicción: Local: Centros de Atención Integral a Personas con Adicciones (CAIPAS) en el Área metropolitana del departamento de Guatemala Sector: Sociedad civil | Familiares de personas con adicciones que estén llevando tratamiento o en un centro de recuperación. | Activo: Conocer sobre las adicciones y cambiar la perspectiva que tienen del paciente con adicciones y mejorar la funcionalidad familiar Beneficiarios Directos | Indiferente al inicio Por la desesperanza que han desarrollado ante la conducta del familiar y el daño emocional en la dinámica familiar. Luego puede pasar a favor al conocer el proceso y desarrollo de las adicciones. | Alto: por medio del desaprendizaje de conceptos erróneos sobre las adicciones y la intervención psicoterapéutica habrá un cambio de percepción hacia el paciente y una mejoría en el funcionamiento familiar y pueden ser un apoyo fundamental en el proceso de recuperación y ayudar a mantener la abstinencia. | Recursos: Humanos: Profesional gerente del proyecto, directivos de los CAIPAS, familiares de los internos Recursos tecnológicos y materiales: computadora y software necesario para el diseño Y elaboración del folleto. Contratación de imprenta para la reproducción del folleto. Presupuesto |
| | Grupo de intervención: Profesional de psicología gerente del proyecto. Operador Terapéutico | Activo: Elaboración de plan de tratamiento y capacitar a los responsables de los CAIPAS Activo: Implementar el plan terapéutico en el Centro de Atención donde labora. | A favor: Tiene como objetivo primordial la implementación de programas que integren a los familiares en la recuperación de personas con adicciones | Alto: Tiene a su cargo la correcta elaboración del plan de intervención. Alto: Será el encargado de aplicar el plan de intervención en el Centro de Atención. | Constitución política de la República de Guatemala Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas |
| | Administradores de los CAIPAS | Activo: implementar programas de psicoterapia familiar en sus | En contra, ya que implicaría un gasto extra para el centro y por ende para la familia responsable | Alto: Tendrán la responsabilidad de ofrecer los espacios al profesional y programar la | Código de Salud Decreto 90-97 |

| | | | | | |
|--|--|---|--|-------------------------------|---|
| | | centros de atención. Programar talleres informativos a familiares de los internos para que aprendan sobre los factores de riesgo de las adicciones | del adicto, elevando costos de servicios ofrecidos. | asistencia de los familiares. | Acuerdo Ministerial SP-M-1151-2006 Normas mínimas de atención en los CAIPAS. |
| Directivos de la Agrupación de Centros de Tratamiento en Adicciones (ACTA) | Pasivo: se sugiere puedan velar por que los CAIPAS implementen programas de psicoeducación y psicoterapia a familiares de pacientes | A favor Supervisan que los CAIPAS cumplan con las normas mínimas de atención | Medio: Supervisar regularmente que los centros de tratamiento se esfuercen por ofrecer tratamiento integral que involucre a los familiares. | | |
| Personas con adicciones internas en centros de tratamiento | Pasivo: Beneficiarios indirectos, los familiares podrán cambiar su perspectiva hacia el sujeto y su adicción propiciando el apoyo en el proceso de recuperación, pronosticando tiempo mayor de abstinencia y menos recaídas. | Indiferentes: Debido a la falta de apoyo o la mala vinculación de la familia con ellos como consecuencia de la conducta adictiva. | Bajo: Se complementarán de la terapia familiar | | |

6.2. Análisis de Problemas

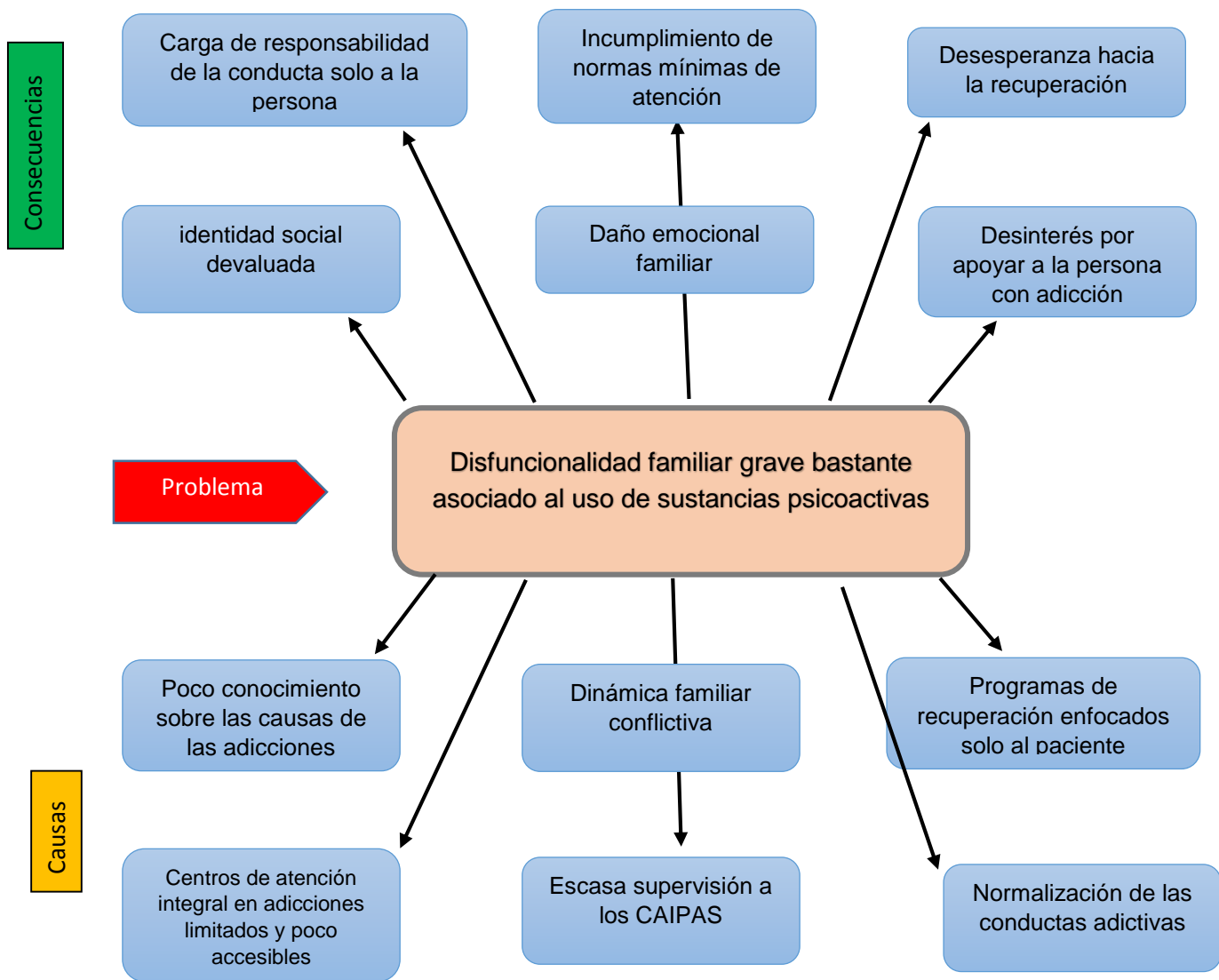
Con la investigación realizada se logró identificar un nivel bajo de conocimiento sobre las causas de las adicciones y funcionalidad familiar grave relacionado al abuso de sustancias psicoactivas. Se considera que el desconocimiento de las causas de las adicciones provoca en la familia y personas en general estigmatizar a la persona con adicción, generando en las personas conceptos erróneos al referirse a este grupo de personas atribuyendo la responsabilidad de padecer esta condición únicamente a la persona, sin tener en cuenta que en su desarrollo intervienen diversos factores de tipo biológico, psicológico y social.

La funcionalidad familiar afectada a causa de la conducta adictiva ha desarrollado en las familias fuertes daños emocionales y físicos ocasionando dentro del núcleo familiar distanciamiento, discordia, niveles elevados de estrés, todo esto gira en relación a la conducta adictiva que es el foco de estas familias que se mantienen en la lucha constante de evitar que la persona vuelva a consumir esto en algunos casos y en otros ya se han adaptado y ayudan a mantener el consumo; todo esto crea en las personas la desesperanza de una recuperación de las adicciones que los lleva a no confiar en que la persona pueda en un determinado momento lograr la recuperación.

Ligado a lo expuesto en los párrafos anteriores, en nuestro país existen pocos centros de tratamiento especializados en el abordaje las adicciones y que ofrezcan un servicio de manera integral, donde se pueda intervenir las diversas esferas dañadas del sujeto que consume. En el tratamiento de adicciones es necesario una intervención integral por un equipo multidisciplinar que esté capacitado en el tema de las adicciones, para que comprendan las áreas dañadas del sujeto y puedan intervenir asertivamente cada una de ellas y esto pueda ofrecer un mejor pronóstico para la recuperación. Aunque

existe un reglamento de normas mínimas de atención para los centros de tratamiento a personas con adicciones no se vela por su cumplimiento real.

Árbol de problemas



6.3. Análisis contextual y diagnóstico

El problema de las adicciones ha ido en incremento en los últimos años, la necesidad de implementar en nuestro país programas de prevención y atención se ha vuelto sumamente importante para contrarrestar dicha problemática y lograr el objetivo de reducir la demanda.

En Guatemala existen tres factores que demuestran la situación actual del sistema de salud, uno de ellos es el retraso en cuestiones de intervención a la salud que el país experimenta en comparación con otros países latinoamericanos, el segundo componente es el escaso presupuesto asignado al sector salud y en tercer término la inequidad que se da al acceder a los servicios de salud, resaltando acá el escaso presupuesto asignado, y si se habla de lo que se asigna al área de salud mental que es poco menos del 1% (CEPAL 2006, citado por OMS 2013).

En relación al abordaje de la demanda de consumo de sustancias psicoactivas la principal estrategia que se plantea es la reducción de enfermedades transmisibles y no transmisibles, también la violencia, discapacidades y la salud mental, para lo cual se propone la descentralización de la atención en salud mental para llegar a cada municipio, la asignación de más financiamiento y más profesionales capacitados que puedan promover la atención a problemas relacionados con la salud mental; se considera importante la creación de políticas y programas destinados a la reducción de la demanda y el consumo de riesgo en la población joven, así como la necesidad de un abordaje integral e intersectorial de las adicciones (OPS/OMS, 2003^a, citado por OMS 2013).

En Guatemala existen muchos centros de atención para personas con adicciones, pero muy pocos ofrecen tratamiento integral, teniendo en cuenta también que esos pocos son demasiado costosos y este grupo de personas en su mayoría no tienen los recursos necesarios para pagar un tratamiento en alguno de estos centros, lo que los lleva a buscar aquellos que en su mayoría prestan servicios que se encuentran lejos de cumplir con las normas mínimas de atención.

En estos centros de atención muchas veces son los encargados los que realizan las “terapias” sin tener ninguna formación para poder atender a este grupo de personas lo que hacen es utilizar métodos poco profesionales y bastante alejados de los derechos humanos llegando a vulnerar a las personas y como consecuencia los pacientes al salir del lugar reinciden nuevamente en el consumo de sustancias.

En Guatemala funciona la Secretaria Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas SECCATID, que por medio del Centro de Tratamiento Ambulatorio proporciona servicio de atención contra las adicciones a personas que en su mayoría son derivados de juzgados por haber tenido problemas legales debido al uso de sustancias psicoactivas. Esta institución del Estado se podría decir que es la única a nivel nacional que proporciona tratamiento gratuito a este tipo de población y se encuentra ubicado dentro del perímetro de la ciudad capital, lo cual dificulta e imposibilita el acceso a personas del interior del país, quienes debido a la descentralización no tienen la posibilidad de recibir atención al problema de las adicciones.

El correcto abordaje de las adicciones requiere de un equipo multidisciplinar conformado por diversos profesionales de la salud, que en conjunto puedan intervenir a las personas que presentan abuso de sustancias psicoactivas y sean capaces de abordar las diversas áreas de salud afectadas del sujeto consumidor. Es fundamental que los centros de tratamiento puedan contar con este equipo de profesionales si o si

y que además estén capacitados en el correcto abordaje de las adicciones y ser conscientes de las necesidades de atención en cada individuo, teniendo claro que cada caso será diferente.

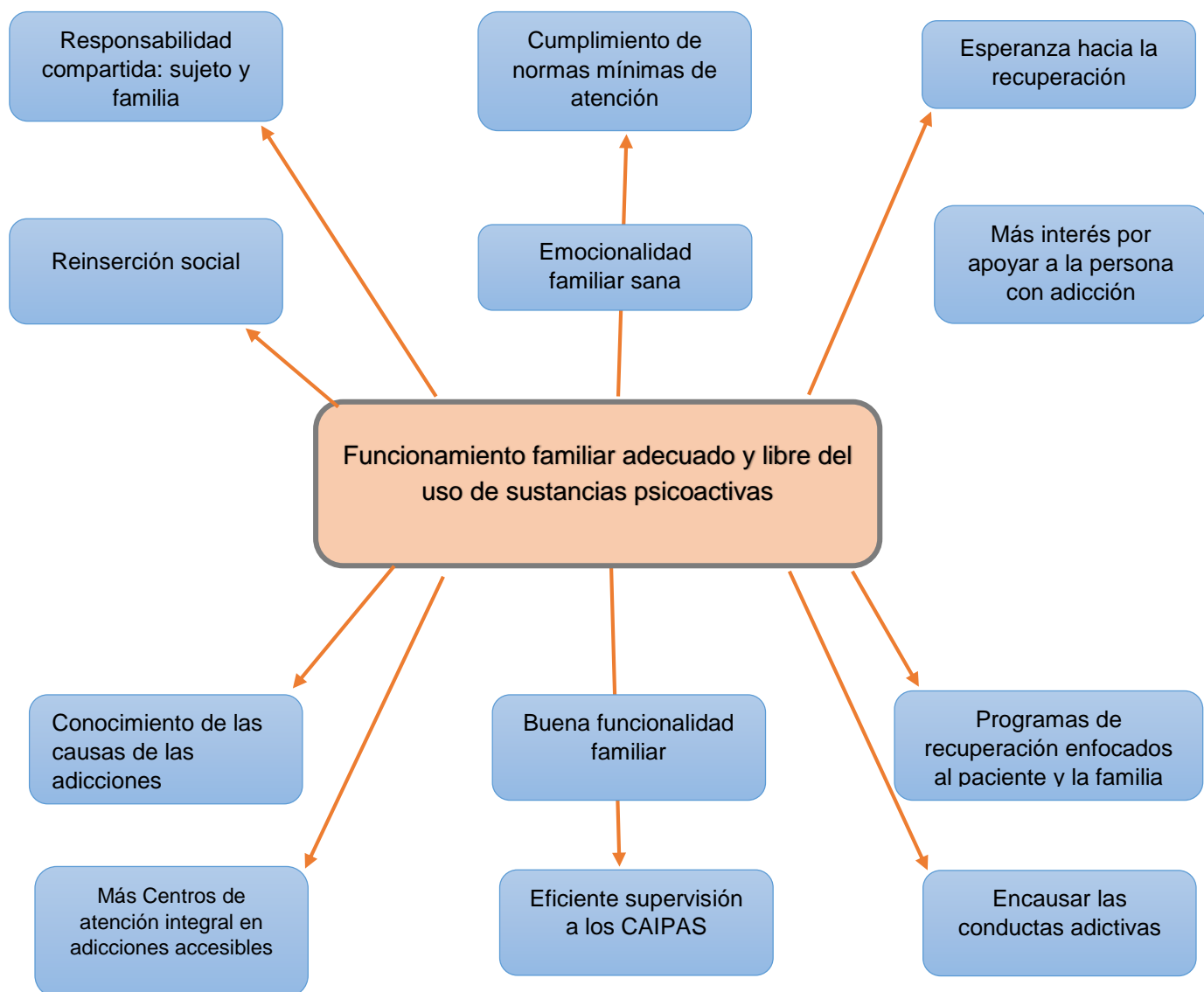
Se debe considerar la importancia de involucrar a la familia en el proceso de recuperación para que estos puedan recibir educación sobre cómo se va desarrollando una adicción y a la vez reciban psicoterapia para sanar el daño recibido por causa de la conducta adictiva de su familiar, en conjunto este proceso de psicoeducación y psicoterapia familiar podrá dar como resultado mayor participación de la familia en el proceso de recuperación de las adicciones, aprendiendo cada uno de sus integrantes junto con el paciente las estrategias encaminadas a mantener la abstinencia y reducir el riesgo de recaídas.

Por tal razón, al visualizar las diferentes carencias en el servicio de atención a las adicciones que se presenta en el país, se ha considerado la realización de un plan de intervención familiar que pueda ser aplicado en los Centros de Atención Integral a Personas con Adicciones (CAIPAS) que se encuentran en funcionamiento dentro del área metropolitana de la ciudad de Guatemala, donde puedan intervenir psicológicamente a los familiares de los pacientes que son ingresados en dichos centros y de esa forma promover la atención integral a las conductas adictivas y aumentar la participación de la familia en el proceso de recuperación de las personas con adicciones.

6.4. Análisis de objetivos

Con la propuesta de intervención se espera que los problemas observados en el trabajo de investigación se conviertan en objetivos y puedan ser estrategias positivas, medibles y alcanzables, diseñadas para que logren un cambio en la población elegida.

Árbol de Objetivos



Objetivo General

Elaborar un plan de intervención dirigido a familiares de personas en recuperación para mejorar la funcionalidad familiar y aumentar el conocimiento sobre los factores de riesgo de las adicciones.

Objetivos específicos

- Desarrollar técnicas terapéuticas orientadas a mejorar la funcionalidad familiar
- Desarrollar estrategias psicoeducativas para el aprendizaje de los factores de riesgo de las adicciones
- Promover la intervención familiar en la rehabilitación de personas con adicciones

6.5. Análisis de opciones

Tabla 12

| Alternativa 1 | Alternativa 2 | Alternativa 3 |
|---|--|--|
| Folleto ilustrativo <ul style="list-style-type: none">• Diseñar una guía informativa ilustrada para dar a conocer los factores de riesgo y de protección de las adicciones a familiares de personas que llevan proceso de recuperación en centros de tratamiento | Plan de intervención familiar <ul style="list-style-type: none">• Elaborar un plan de intervención para familiares de personas en recuperación de las adicciones con el fin de mejorar la dinámica familiar y el conocimiento de las causas de las adicciones | Vídeo informativo <ul style="list-style-type: none">• Crear un video que proporcione información sobre los factores de riesgo y de protección a familiares de personas que están en rehabilitación en centros de tratamiento en adicciones. |

Fuente: elaboración propia.

Tabla 13

| Criterio de valoración | Alternativa 1 | Alternativa 2 | Alternativa 3 |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Mejores resultados de aprendizaje en los beneficiarios | 2 | 3 | 1 |
| Mayor aceptación por los familiares de los pacientes | 2 | 2 | 2 |
| Menor costo de implementación | 2 | 2 | 3 |
| Mayor viabilidad de implementarse en las instituciones | 2 | 1 | 3 |
| Mayor viabilidad de cumplir con el objetivo general | 1 | 3 | 1 |
| Totales | 9 | 11 | 10 |

Interpretación de la escala: Bajo= 1 Medio=2 Alto=3 Fuente: elaboración propia.

Los valores obtenidos en el análisis de opciones llevan a considerar como mejor alternativa la elaboración de un plan de intervención, el cual está ubicado en la alternativa número 2, ya que este al ser implementado tiene una mayor viabilidad de cumplir con el objetivo general de la propuesta. Realizar una propuesta de intervención a familiares de personas que llevan un proceso de rehabilitación en centros de tratamiento en adicciones tiene como finalidad propiciar la salud mental de los familiares, aumentar el conocimiento sobre los factores de riesgo de las adicciones y contribuir a que los centros de atención implementen intervenciones orientadas a los familiares y no solo a los pacientes con adicciones.

6.6.Marco conceptual

Modelo de psicoeducación

Este se ha utilizado como modelo de intervención en el tratamiento integral de las enfermedades mentales, se inició utilizándolo en familiares de personas con diagnóstico de esquizofrenia, tiene como principal objetivo hacer menor la carga de las personas que tienen pacientes con alguna enfermedad mental. Es una forma de terapia que busca llegar a los familiares con información específica de la enfermedad y a la vez se les brinda entrenamiento para afrontar el problema lo que promoverá la ayuda en relación a la recaída, agravamiento y signos y síntomas de la enfermedad (Ledezma, et. al, 2007).

Este modelo propone cuatro etapas para el tratamiento:

1. Involucramiento familiar
2. Información y orientación
3. Entrenamiento en la solución de problemas
4. Facilitación de la rehabilitación social y vocacional del paciente

Con el proyecto se busca ampliar la información sobre los factores de riesgo de las adicciones y se ha considerado utilizar el modelo psicoeducativo al informar a las familias sobre las causas de las adicciones y puedan entender que existen diversas causas en el proceso de desarrollo de las adicciones, no es entonces un problema que forma parte únicamente del usuario de sustancias psicoactivas sino que intervienen múltiples factores y por lo tanto es necesaria la comprensión de los familiares para que puedan intervenir más en el proceso de recuperación y puedan a la vez recibir

psicoterapia para sanar su estado emocional que se encuentra afectado por la conducta adictiva.

Intervención de las adicciones

Cuando se habla del abordaje de las adicciones es necesario considerar que los programas de tratamiento integral, además de la desintoxicación y lograr la abstinencia de los pacientes, (medicalización) aplicados por especialistas médicos generales y psiquiatras, también debe haber un especialista en salud mental, que pueda evaluar e intervenir aquellas áreas personales afectivas y emocionales que han sido dañadas en las personas. Es indispensable facilitar programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas, teniendo presente que cada individuo es único.

Entre estos programas no debe faltar el tratamiento individual y la intervención familiar, ya que, individuo y familia deben ser partícipes de los cambios que debe hacer el paciente en su vida, esto porque, necesitara ser reinsertado de nuevo a la sociedad, donde está incluida su familia y amigos, y que muchos de estos son parte de su mundo de consumo, lo que puede ser un peligro para tener constantes recaídas.

Desde la psicología es necesario un enfoque integrador, ya que, no se podría ni debería trabajar desde una sola teoría, debido a que las áreas afectadas por la adicción son diversas y también las causas son muchas. Pero es necesario que se acomode un tratamiento para cada individuo y cada problema, por lo tanto, paciente y terapeuta deben hacer un esfuerzo por identificar a que le atribuyen el problema para trabajar en un plan en el cual se puedan facilitar los recursos necesarios para efectuar los procesos de cambio hacia la recuperación (Díaz, 2001).

Análisis Transaccional (A.T.)

El Análisis Transaccional fue creado por el psiquiatra Erick Berne, quien en su época considero haber creado una psicología social debido a que en ese entonces estaba en auge el individualismo. Se llama Análisis debido a que separa el comportamiento en unidades fácilmente observables y Transaccional por la importancia que da a las transacciones, resaltando lo inter-personal, o sea las relaciones que la persona tiene con su entorno, de lo intra-personal o relaciones con si mismo (Kertérsz, R. 2010).

Entre las características del A. T. encontramos que es un modelo de aprendizaje donde las personas pueden llegar a reaprender aquellas conductas comportamentales y llegan también a comprender la responsabilidad de sus acciones. Además, contiene un vocabulario sencillo en el cual pueden comprenderse fácilmente el terapeuta y el paciente lo que permite una buena relación, sin que existan roles de superioridad por parte del profesional. Es natural ya que se basa en las necesidades biopsicosociales del ser humano, adentrándose en todas sus esferas de vida (Kertérsz, R. 2010).

El A.T. es objetivo, se esfuerza en describir aquellos comportamientos que son observables y medibles en vez de utilizar etiquetas. Utiliza diagramas para una mejor comprensión, ya que considera que es más fácil aprender de forma visual. Se considera también que el Análisis Transaccional es predictivo, preventivo y un método efectivo que ayuda a facilitar la comprensión de la conducta del individuo sin esperar largos y costosos diagnósticos (Kertérsz, R. 2010).

Puede ser utilizado con otros métodos, por eso el A.T. es considerado integrable, puede enriquecer su potencial terapéutico al combinarse con otras corrientes y al ser sencillo ayuda a la mejor comprensión de los métodos difíciles de entender. En el A.T. se procura mantener metas objetivas, alcanzables y medibles para un mejor resultado

y se propone que tengan un plazo de tiempo para poder cumplirlas y evaluarlas. Y para finalizar con las características, el A.T. es igualitario, todos los participantes incluido el terapeuta tienen los mismos derechos, nadie es mejor que otro, se respeta las capacidades de cada quien y se mantiene un trato justo (Kertész, R. 2010).

Técnicas del Análisis Transaccional

Guion de Vida

Esta técnica se utiliza para descubrir aspectos inconscientes del paciente, el terapeuta llevará a cabo la escritura de guiones para analizarlos posteriormente junto con el paciente. Para llevar a cabo ese análisis utilizarán los estados del ego. La pretensión de esta técnica es conseguir que el individuo perciba cómo las experiencias y patrones surgidos en la niñez están intoxicando su vida. (Kertész, R. 2010).

Triángulo Dramático de Karpman

Es un modelo utilizado en psicoterapia para analizar y comprender los conflictos interpersonales. Este modelo fue concebido por el psicólogo Stephen Karpman, quien fue discípulo de Eric Berne, creador del Análisis Transaccional. Este modelo postula que nuestros conflictos interpersonales son el resultado, en mayor o menor intensidad de procesos internos ocultos que nos llevan a adoptar inconscientemente ciertos roles básicos conflictivos que son el perseguidor, el salvador y la víctima.

El perseguidor

Este personaje juzga todo cuanto le rodea. Critica, amenaza o culpa de lo mal que le va en la vida o de todo lo que le sucede. El perseguidor necesita asumir la responsabilidad de su enfado, de no controlar todo cuanto le rodea. Ha de aceptar su propia vulnerabilidad y no pretender tener siempre la razón.

La víctima

Este se queja constantemente y busca a otros para que le resuelvan sus problemas. Se siente indefenso, susceptible e incapaz de salir solo de las dificultades. Es un personaje que genera también mucha insatisfacción porque no se siente capaz de salir de la situación. La víctima necesita recuperar su propia capacidad a través del aprendizaje de sus habilidades. Debe ganar más confianza en sí mismo y no esperar que otros le digan lo que tiene que hacer ni que le resuelvan las dificultades. Se espera tenga la capacidad de desarrollar una actitud más proactiva (Kertész, R. 2010).

El Salvador

Se preocupa de modo excesivo por los problemas de los demás, incluso en detrimento suyo. Presta ayuda, aunque no se la pidan; se rodea de personas que le necesitan y asume una responsabilidad exagerada del bienestar del resto. También genera mucha frustración porque tiende a sacrificarse, a evitar los conflictos y a no sentirse lo suficientemente reconocido por el esfuerzo dedicado. El salvador necesita hacerse cargo de su vida, aprender a decir "no" y a poner sus propios límites. También ha de saber expresar los propios deseos con sinceridad y permitir que otros le puedan ayudar. El cambio consistiría en superar el personaje de salvador por el de facilitador,

que da apoyo pero que permite que los otros sean los protagonistas (Kertész, R. 2010).

Terapia Cognitivo Conductual

Este ha sido uno de los enfoques más utilizados en el abordaje de trastornos por uso de sustancias ya que, las estrategias están destinadas a alcanzar el control que la persona tiene sobre sí misma. Es un modelo que ha integrado corrientes como la teoría del comportamiento, del aprendizaje social y la terapia cognitiva. Es un modelo de terapia que ayuda al paciente a centrarse en los problemas actuales, a buscar resultados rápidos a los problemas que se consideran urgentes, utilizando metas realistas y alcanzables, además proporciona estrategias funcionales para alcanzar la habilidad de resolver sus propios problemas (Becoña, et al., 2008).

Las técnicas que más se utilizan para el abordaje de trastornos por uso de sustancias son:

- **Entrenamiento en habilidades de afrontamiento**

Las técnicas de afrontamiento están basadas en la teoría del aprendizaje social y son útiles para las personas que tienen problemas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas, debido a que, estas ayudan al sujeto a desarrollar las habilidades que les servirán para enfrentar aquellas situaciones consideradas de riesgo y que los pueden llevar a la reincidencia de consumo.

- **Prevención de recaídas**

Esta técnica forma parte de las habilidades de afrontamiento, si un sujeto llega a estar expuesto a situaciones de riesgo y este no cuenta con las habilidades necesarias para resistir la tentación será más vulnerable de reincidir en el consumo, por lo tanto, es necesario que la persona reconozca esas situaciones y pensamientos de riesgo y tener la capacidad de afrontarlas y resistirlas.

- **Entrenamiento en relajación**

Acá se incluyen técnicas como la respiración y la relajación muscular progresiva que se consideran útiles para la relajación y tienen muchos beneficios a nivel físico y mental. Son técnicas que al inicio pueden ser guiadas por el terapeuta y luego las podrá realizar la persona en el hogar.

- **Entrenamiento en habilidades sociales**

Este entrenamiento es muy importante en las personas que presentan trastorno por uso de sustancias psicoactivas, debido a que están acostumbradas a que sus reuniones sociales giren en relación al consumo, por lo tanto, es necesario que pueda establecer aquellas actividades que le proporcionen placer sin que en ello intervengan las drogas.

- **Entrenamiento en habilidades de comunicación**

Debido a que muchas personas consumidoras se les dificulta expresarse de forma asertiva, esta técnica busca que la persona pueda desarrollar sus habilidades para comunicarse y lograr de esa manera mejorar la relación que

tiene con las personas que son importantes para su vida y también ayuda en el mantenimiento de la abstinencia.

- **Entrenamiento en habilidades para la vida**

Estas técnicas tienen como objetivo fundamental que la persona desarrolle las habilidades que le guíen a establecer metas para desenvolverse en las diferentes esferas de su vida que le ayuden a obtener los medios necesarios para su reinserción familiar, laboral y social.

- **Manejo de contingencias**

Con esta técnica se busca competir contra los efectos reforzantes de las drogas mediante la aplicación de reforzadores o castigos en relación a la conducta de consumo a en dado caso la ausencia de esta. Es una técnica muy útil para mantener la constancia a las sesiones de terapia y aumenta la adherencia al tratamiento médico.

- **Biofeedback**

Es una técnica basada en un sistema de sensores que logra enseñar al paciente lo que sucede en su cuerpo en un momento real ayudándole a ser consciente de controlar los procesos corporales que estarían afectados por situaciones negativas consecuencia de un estilo de vida negativo.

- **Entrenamiento en manejo de la ira**

Los comportamientos impulsivos son característicos de las personas consumidoras, con estas técnicas se busca enseñar a la persona las estrategias que le darán las habilidades para el control de la intensidad y la duración de la emoción desagradable de enojo.

6.7. Matriz del Marco Lógico

Tabla 14

| Resumen Narrativo de Objetivos | Indicadores Verificables Objetivamente (IVO) | Medios de Verificación | Supuestos | Recursos | Condiciones previas |
|---|--|--|--|---|---------------------|
| <p>Fin Aplicación de un plan de intervención dirigido a familiares de personas en recuperación para mejorar la funcionalidad familiar y aumentar el conocimiento sobre los factores de riesgo de las adicciones.</p> | 80% de participación de los familiares en el proceso psicoterapéutico que ofrecerá el CAIPAS | Listado de asistencia firmado por los familiares | Mayor esperanza hacia la recuperación de la persona con adicción | Humanos: familiares y equipo profesional multidisciplinar Materiales y Equipo Instalaciones de los CAIPAS | |
| <p>Propósito Integración de la familia en el proceso de recuperación de personas con adicciones</p> | 75% de concientización hacia el proceso de recuperación | Check List de aprobación de los familiares hacia la participación en los programas implementados en el centro. | Más interés por conocer sobre el proceso que se realiza en pro de la recuperación de las personas con adicciones | | |
| Componentes | | | | | |
| 1. Desarrollar estrategias psicoeducativas | Ampliar el conocimiento de las personas sobre las | Pre test y post-test | Cambio de percepción hacia la | Humanos: familiares de internos | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| para el aprendizaje de los factores de riesgo de las adicciones | causas de las adicciones por medio de talleres psicoeducativos | Sobre el conocimiento de los factores de riesgo de las adicciones | enfermedad y hacia la persona con adicción. | profesionales expertos en adicciones Operador terapéutico. Responsables de los CAIPAS. Cañonera Instalaciones amplias | |
| 2. Desarrollar técnicas terapéuticas orientadas a mejorar la funcionalidad familiar | 75% de reducción del daño emocional en los familiares a través de: Terapia cognitivo conductual Técnicas de A.T. | Cuestionario de evaluación del estado de ánimo Pre test Post test | Buena aceptación del tratamiento e interés por continuar y mejorando los aspectos personales y familiares | Humanos: familiares de internos profesionales expertos en adicciones Operador terapéutico. Responsables de los CAIPAS. Cañonera Instalaciones amplias | Haber realizado el proceso psicoeducativo. |
| 3. Promover la intervención familiar en la rehabilitación de personas con adicciones | Capacitación a personal encargado de los CAIPAS, concientizando la implementación de programas que integren a la familia de los pacientes en los procesos de recuperación. | Escala tipo Likert para evaluar el interés en llevar a cabo la implementación de los programas integrales para el tratamiento de las adicciones | Negación para realizarlo ya que sumaría un gasto extra al presupuesto que manejan actualmente | Humanos: Personal encargado de los CAIPAS Profesional gerente del Proyecto de ACTA Directivos de Mobiliario y equipo | |
| Actividades componente 1 | | | | | |

estrategias psicoeducativas para el aprendizaje de los factores de riesgo de las adicciones

| Actividad | Indicadores Verificables Objetivamente (IVO) | Medios de Verificación | Supuestos | Recursos | Condiciones previas |
|--------------------------------------|--|--|---|---|--|
| 1. Involucramiento familiar sesión 1 | Reunión con los directivos de los CAIPAS para planificar fechas y horarios de aplicación y asistencia de los familiares. | Programa establecido y aceptado por los directivos. Elaboración de listado de asistencia para los familiares. | Resistencia por los directivos a citar a los familiares de los internos. | Profesionales Directivos Tecnológico: Computadora cañonera Copia del programa y formato de hoja de asistencia | Haber aceptado la implementación del plan de intervención a familiares de pacientes ingresados en su centro de atención. |
| 2. Involucramiento Familiar Sesión 2 | Reunión con el operador Terapéutico para capacitación en la implementación del programa a los familiares | Check List sobre la correcta comprensión de las actividades a realizar y el progreso esperado por los asistentes al programa | | Profesionales Computadora Cañonera Marcadores Pizarra | |
| 3. Involucramiento familiar sesión 3 | Alianza terapéutica con los integrantes de la familia para lograr el interés de participar en las actividades | Hoja de verificación de aceptación del proceso presentado. Consentimiento informado | Planteamiento de excusas para integrarse en las actividades por parte de los familiares | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | Tener un familiar ingresado en el CAIPA donde se impartirá el taller |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 4. Evaluación sesión 1 | Medir el conocimiento que tienen sobre los factores de riesgo de las adicciones | Cuestionario elaborado que contenga los principales factores de riesgo de las adicciones | Propiciar cambio de perspectiva hacia el comportamiento adictivo | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 5. Evaluación sesión 2 | Medir el daño emocional en los familiares a causa de la conducta adictiva del sujeto que consume SPA | Escala de Depresión y Ansiedad DASS-21 | Inasistencia de la mayoría de personas citadas | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 6. Evaluación Sesión 3 | Evaluación del funcionamiento familiar | Escala de Funcionalidad Familiar APGAR Familiar, adaptación de Rodas, J 2019. | | | |
| 7. Entrega de resultados de las pruebas realizadas | Propuesta de mejoría ante los resultados obtenidos al realizar el proceso de intervención en un 90% | Post test de las pruebas realizadas luego de la intervención | Aceptación de llevar el proceso con la finalidad de obtener mejoría en el daño emocional actual. | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 8. Información y Orientación (taller participativo y dinámico) | Presentación didáctica sobre los factores de riesgo de las adicciones. Factores biopsicosociales que intervienen en el desarrollo de las adicciones. | Listado de asistencia firmado por los participantes | Aumento del conocimiento de las causas de las adicciones | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Trifoliar informativo para retroalimentación en casa | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| | | | | Instalaciones adecuadas | |
| 9. Psicoeducación sobre los factores de protección familiares de las adicciones | Integración del aprendizaje de dichos factores para promover la prevención secundaria en un 75% | Trifoliar informativo de apoyo para el hogar Listado de asistencia firmado por los asistentes. | Inasistencia de la mayoría de los participantes en el taller anterior. | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Trifoliar informativo para retroalimentación en casa Instalaciones adecuadas | |
| 10. Psicoeducación sobre la enfermedad, tratamiento. | Comprensión amplia del proceso de recuperación y sus componentes: Medicalización, psicoterapia e integración familiar | Listado de asistencia Evaluación final por medio de cuestionario para verificar la comprensión de lo explicado. | Mejor comprensión de los temas aplicados. | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 11. Aceptación de la enfermedad | La familia se hace consciente de que la conducta adictiva es producto de una enfermedad originada por factores multicausales | Lista de cotejo con factores que indican la responsabilidad compartida de la adicción | Desconocer de la enfermedad por inasistencia a sesiones anteriores | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 12. Evaluación de aprendizajes obtenidos | Medir el conocimiento obtenido en los talleres recibidos y comparar los resultados con las pruebas anteriores | Pre test y post test de las pruebas aplicadas | Alto porcentaje de conocimiento y buen pronóstico para la integración de la familia en los | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|----------------------------|
| | | | programas de tratamiento. | | |
| 13. Entrenamiento en la solución de problemas | En un 75% las personas podrán identificar las situaciones difíciles de su entorno y aprender estrategias de enfrentamiento para la solución de los problemas. | Plan estratégico: identificación del problema Análisis de alternativa para la solución Ventajas y desventajas Elegir la mejor opción. | Escasa identificación de problemas asociados al riesgo de consumo | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 14. Familias dispuestas a sanar | Las familias eligen apoyar el proceso de intervención terapéutica y trabajar en mejorar su emocionalidad y aumentar el conocimiento de las causas de las adicciones. | Documento de aceptación de responsabilidad | Continúa la desesperanza hacia la recuperación | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| Actividades Componente 2 | | | | | |
| Técnicas terapéuticas orientadas a mejorar la funcionalidad familiar | | | | | |
| Actividad | Indicadores Verificables Objetivamente (IVO) | Medios de Verificación | Supuestos | Recursos | Condiciones previas |
| 15. Entrenamiento en habilidades de | Manejo del enojo: control de la intensidad y | Registro de recurrencia de situaciones de | Incumplimiento de asignaciones | Familiares Profesionales de psicología | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| afrontamiento: manejo de los estados de animo | duración de la emoción | autocontrol del enojo | realizables en el hogar. | Instalaciones adecuadas Menú de pensamientos positivos y negativos del enojo | |
| 16. Manejo de la ansiedad | Aplicar estrategias de control de intensidad y duración de la emoción: Técnicas de respiración profunda y relajación muscular progresiva | Registro de recurrencia de situaciones de autocontrol de la ansiedad. Valoración del estado emocional al inicio y al final del ejercicio. | Poca capacidad de identificar las situaciones que generan ansiedad | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 17. Manejo de la ansiedad parte 2 | Aplicar estrategias de control de intensidad y duración de la emoción: Relajación mental | Nivel de Satisfacción General antes y después del ejercicio | Inasistencia de los familiares sin justificación | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 18. Manejo de la tristeza | Aplicar estrategias de control de intensidad y duración de la emoción | Registro de recurrencia de situaciones de autocontrol de la tristeza | Incumplimiento de las asignaciones para el hogar. | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 19. Evaluación del manejo de emociones | La familia presenta los registros de recurrencia de situaciones de | Representación de situaciones donde aplicaron autocontrol | Perdida de los registros realizados impiden llevar a | Familiares Profesionales de psicología Cañonera | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| | autocontrol de las emociones: Enojo, ansiedad, tristeza | | cabo la actividad | Instalaciones adecuadas | |
| 20. Trabajo del Guion de Vida parte 1 Triángulo Dramático de Karpman | Rol con el que se Identifican dentro del triángulo dramático cada uno de los integrantes de la familia | Análisis del rol, la forma de actuar y el beneficio obtenido | Inasistencia injustificada de los familiares. | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 21. Trabajo del Guion de Vida parte 2 Dibujo del Rosal | Identificar sentimientos en relación al entorno. Necesidades inmediatas Rechazos | Exposición de dibujos en el grupo. | Negación de dibujar indicando no poder hacerlo. | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 22. Trabajo del Guion de Vida parte 3 Escudo Familiar | Identificación de situaciones emocionales y comportamentales transgeneracionales | Evaluar los indicadores plasmados en el escudo. | Resistencia a identificar los rasgos adquiridos en el proceso de desarrollo personal | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 23. Guion de vida parte 4 | Entrevista con el usuario de SPA para revisar su historia de vida | Entrevista abierta | No reconocer de quien vienen las conductas aprendidas | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 24. Guion de Vida parte 5 | Collage de fotografías para representar el guion de vida | Recuperación del Yo auténtico | Olvidar fotografías de personas significativas | Familiares Profesionales de psicología | |

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|--|--|
| | | | | Instalaciones adecuadas | |
| 25. Prevención de recaídas Parte 1 | Identificar las situaciones de riesgo de consumo Conocer las consecuencias del consumo | Análisis Funcional de la Conducta de Consumo (AFC) | Ignorar las consecuencias negativas del consumo | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 26. Prevención de Recaídas Parte 2 | Conocer el concepto de Cadena Conductual | Diagrama de cadena conductual | | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 27. Prevención de Recaídas Parte 3 | Situaciones de riesgo y plan de acción | Ejercicio para identificar las situaciones de riesgo y elaboración de un plan de acción para cada situación identificada. | No encontrar planes de acción para algunas situaciones | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Hojas de papel Bolígrafos Instalaciones adecuadas | |
| 28. Metas de vida | Establecimiento de habilidades para realizar metas de vida, planes y periodos para llevarlas a cabo en las diferencias esferas de la vida cotidiana | Ir evaluando las metas alcanzadas, empezando por las metas a corto plazo | Inasistencia injustificada | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Hojas de papel Bolígrafos Instalaciones adecuadas | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
| 29. Habilidades de Comunicación Parte 1 | Construir una mejor relación con los integrantes del núcleo familiar | Registro de ocurrencia de habilidades de comunicación | Resalta la discordia por la mala comunicación | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Hojas de papel Bolígrafos Instalaciones adecuadas | |
| 30. Habilidades de comunicación Parte 2 | Aprendizaje de las conductas que acompañan la comunicación | Listado de asistencia al taller, firmado por los asistentes | Abandono del proceso por parte del usuario y familiares | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 31. Habilidades de comunicación Parte 3 | Dramatización de las habilidades de comunicación | Listado de asistencia firmado por los asistentes | Resistencia a realizar las actividades | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Títeres Instalaciones adecuadas | |
| 32. Relación de pareja (aplica para personas que tienen una relación de pareja actual y que tengan problemas en la relación) Parte 1 | Relaciones de pareja más satisfactorias y con habilidades para la resolución de problemas | Escala de Satisfacción de Pareja | Ausencia de la pareja | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|----------------------------|
| 33. Relación de pareja Parte 2 | Recordatorio de reconocimiento diario Conductas para reconocer las acciones realizadas por cada uno durante el día | Esquema de Recordatorio de Reconocimiento Diario | | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 34. Relación de Pareja Parte 3 | Identificar en la pareja las conductas deseables para mejorar la relación | Cuestionario de Relación de Pareja Funcional | Buena disposición a indicar lo que se desea mejorar | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 35. Habilidades recreativas en familia | Realizar actividades que compitan con el consumo y apoyen la abstinencia Empleo adecuado del tiempo libre en familia | Listado de asistencia firmado por los participantes Esquema de actividades recreativas libres de consumo | Justificar la falta de tiempo para realizar actividades en familia | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Hojas de papel Bolígrafo Instalaciones adecuadas | |
| Actividades Componente 3 | | | | | |
| Promover la intervención familiar en la rehabilitación de personas con adicciones | | | | | |
| Actividad | Indicadores Verificables Objetivamente (IVO) | Medios de Verificación | Supuestos | Recursos | Condiciones previas |
| 36. Resultados obtenidos del plan de intervención | Evaluación de los resultados obtenidos en las intervenciones | Cuestionario de los avances y mejoras en el conocimiento | Abandono del programa de usuarios y familiares. | Familiares Profesionales de psicología Cañonera | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| | terapéuticas a la familia para medir el conocimiento y contrastarlo con las pruebas del inicio. | de las causas de las adicciones y funcionamiento familiar | | Instalaciones adecuadas | |
| 37. Reunión de capacitación a los directivos responsables de los CAIPAS | Descripción de los componentes necesarios para un tratamiento integral | Cumplimiento del Reglamento de Normas Mínimas para la Atención de Personas con adicciones | Desinterés por la implementación del proyecto | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 38. Reunión de capacitación al personal que labora en los CAIPAS | Visualización del personal y sus capacidades para la atención de personas con adicciones | Evaluación de aptitudes profesionales en la atención de usuarios de sustancias psicoactivas | Escases de personal capacitado en la temática de las adicciones. | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 39. Reunión con los directivos de ACTA | Apoyo en la implementación del proyecto | Resumen del plan de intervención Propósito y finalidad | Buena disposición a apoyar el programa | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |
| 40. Derivación a grupos de autoayuda | Los familiares comprenden que el proceso de recuperación continua a lo largo de la vida, por lo tanto se les sugiere asistir a grupos de autoayuda. | Folleto de números telefónicos de los principales centros de autoayuda A.A N.A. CoDA Al-ANON | Abandono del proceso al salir del centro | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|---|--|---|--|
| | | ALATEEN | | | |
| 41. Sesión de retroalimentación | Los familiares y usuarios comparten sus experiencias de las tareas realizadas y su progreso en las relaciones familiares | Escala tipo Likert sobre la disposición a continuar aprendiendo y manteniendo buenas relaciones familiares. | Buena aceptación del programa y pronóstico favorable para la abstinencia | Familiares Profesionales de psicología Cañonera Instalaciones adecuadas | |

6.8.Presupuesto

Tabla 15

| Descripción | Cantidad | Costo/honorarios (en quetzales) | total |
|----------------------------------|----------|---------------------------------|-----------|
| Recursos Humanos | | | |
| Psicólogo (gerente del proyecto) | 10 meses | 7,000.00 | 70,000.00 |
| Psicólogo integrativo | 10 meses | 7,000.00 | 70,000.00 |
| Operador terapéutico | 10 meses | 5,000.00 | 50,000.00 |
| Diseñador | 1 mes | 5,000.00 | 5,000.00 |
| Recursos Tecnológicos | | | |

| | | | |
|--|---------------------|--------------|----------------------|
| Computadora portátil | 1 unidad | 6,000.00 | 6,000.00 |
| Proyector | 1 unidad | 4,000.00 | 4,000.00 |
| Modem de internet portátil | 1 unidad * 10 meses | 300.00*mes | 3,000.00 |
| Impresora HP sistema continuo | 1 unidad | 1,500.00 | 1,500.00 |
| Bocina con micrófono | 1 unidad | 700.00 | 700.00 |
| Material de apoyo e insumos | | | |
| Hojas en blanco | 5 resmas | 35.00*resma | 175.00 |
| Bolígrafos | 5 docenas | 10.00*docena | 50.00 |
| Lápices 2B | 5 docenas | 15.00*docena | 75.00 |
| Pizarra | 1 unidad | 200.00 | 200.00 |
| Marcadores de pizarra | 10 | 5.00 | 50.00 |
| Tinta para impresora | 4 colores | 100.00 | 400.00 |
| Gel antibacterial | 1 galón | 100.00 | 100.00 |
| Mascarillas | 1 caja | 40.00 | 40.00 |
| Almohadilla para desinfectar zapatos | 4 | 25.00 | 100.00 |
| Amonio cuaternario | 2 galones | 60.00 | 120.00 |
| Alcohol en spray | 5 | 30.00 | 150.00 |
| Botiquín de primeros auxilios portátil | 1 unidad | 100.00 | 100.00 |
| Total General | | | Q. 211,760.00 |

6.9.Cronograma

Tabla 16

| Actividad | Mes 1 | | | | Mes 2 | | | | Mes 3 | | | | Mes 4 | | | | Mes 5 | | | | Mes 6 | | | | Mes 7 | | | | Mes 8 | | | | Mes 9 | | | | Mes 10 | | | |
|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|
| | Semana | | | | Semana | | | | Semana | | | | Semana | | | | Semana | | | | Semana | | | | Semana | | | | Semana | | | | Semana | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Puesta en común con autoridades de los CAIPAS Consentimiento informado a familiares Elaboración de material informativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluaciones 1, 2, 3. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proceso de psicoeducación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inducción a la psicoterapia familiar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Técnicas orientadas a mejorar la funcionalidad familiar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

6.10.Evaluación del proyecto

Uno de los modelos más utilizados para evaluaciones es el de Kirkpatrick quien propone 4 niveles de evaluación los cuales son: reacción, aprendizaje, conducta y resultados (Tello, 2010).

Reacción:

mide cómo reaccionan los participantes ante la acción formativa.

Aprendizaje:

mide el grado en que los participantes cambian actitudes, amplían conocimientos y/o mejoran habilidades.

Conducta:

el grado en que ha ocurrido un cambio en la conducta como consecuencia de haber asistido a una acción formativa.

Resultados o impacto:

los resultados finales que se obtienen como consecuencia de los participantes a un curso de formación.

Tabla 17

| Niveles | Instrumentos | Intervalos | Resultado deseado |
|----------------------------|---|---|--------------------------|
| Reacción | Cuestionario para evaluar expectativas y comprobar la satisfacción. | 10-100 | 75 |
| Aprendizaje | Pre test y post para evaluación de conocimientos, habilidades y procedimientos adquiridos (grado en que cambian y mejoran conocimientos) | 10-100 | 80 |
| Conducta | Escala de Satisfacción Global Análisis sobre utilidad de la intervención aplicada a la vida real | 1-10 | 8 |
| Resultado o impacto | Listado de asistencia para verificar: *número de inscritos *número de personas de finalizan el proyecto *número de personas que abandonaron Entrevista de seguimiento | Retención 0-100% Participación familiar en la rehabilitación 0-100% | 75% 90% |

7.Referencias

- Acosta, C. (2011). Las características de la situación mental en el consumo adictivo de sustancias y la motivación para entrar a un tratamiento de adicciones. *Revista de psicología*, 20(2). Disponible en <https://redalyc.org/articulo.oa?id=26421338003>
- Aguilar, O. (2012). Algunos factores relacionados con las adicciones. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 17(2). 69-70. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47323278001>
- Alpizar, L. (2016). Entorno familiar: factor de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas en los hijos. *Drug and addictive behavior*, 1(1). Obtenido de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/1760>
- Apud, I., y Romaní, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Health and Addictions*. 16(2) 115-125. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83946520005.pdf>
- Aramberri, I., y Abeijón, J. (2014). Drogodependencia y Familia. *Escuela Vasco Navarra de terapia familiar*. Disponible en <http://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Drogodependencia-y-Fam.-I.-Aramberri-y-J.A.-Abeij%C3%B3n-2014.pdf>
- Arellanez, J., Beverido, P., Cárdenas, X., Ortiz, L., y Salas, B. (2018). *Breve manual de calificación de las escalas incluidas en el diagnostico PERCIBETE 2*. Red Veracruzana de Investigación en Adicciones, Universidad Veracruzana.
- Ávila, G. (2017). Estudio exploratorio sobre efectos de la rehabilitación en un grupo de adictos y su reinserción familiar. (tesis de Pregrado). Universidad de San Carlos de Guatemala. Disponible en <http://www.repositorio.usac.edu.gt/>
- Barudy, J., Datangnan, M. (2005). *Los Buenos tratos a la infancia*. Barcelona, España: Gedisa, S.A.

- Becoña, E., Cortés, M., Pedrero, E., Fernandez, J., Casete, L., Bermejo, M., Secades, R., y Gradolí, V. (2008) *Guía Clínica de Intervención en Adicciones. Terapias Cognitivo-Conductuales*. Socidrogalcohol: Barcelona. Pp. 41-49. Disponible en <https://www.emcdda.europa.eu>
- Becoña, I., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Bardullas, J., Iraurgi, J., ... Villanueva, V. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialista en psicología clínica en formación*. Barcelona, España: Socidrogalcohol.
- Cabanilla, W. (2012). Factores de riesgo-protección y los programas preventivos en drogodependencias en el Perú. *Revista peruana de medicina y experimental y salud pública*, 29(1). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2012.v29n1/104-111/>
- Calvo, H. (2007). Redes de apoyo para la integración social: la familia. *Salud y Drogas*. 7(1). 45-46. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83970104>
- Cantero, F. (2007). Drogas, Adicciones y Subjetividad. *Norte de Salud Mental*. 29, 58-62. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830395.pdf>
- Cañas, J. (2008) Antropología de las Adicciones. *Familia y Sociedad*. (4). Obtenido de https://jp2madrid.es/images/jp2/documentos/sociedad_familia/SOCIEDAD_08004.pdf
- Centros de Integración Juvenil, AC. (sf). Cerebro y sustancias psicoactivas: elementos básicos para el estudio de la neurobiología de la adicción. Serie técnica de tratamiento y rehabilitación.
- Clavijo, A. (2011). Crisis, familia y Psicoterapia. La Habana, Cuba: *Ciencias Médicas*.
- Colli, M. y Rodas, J. (2019). La familia de la persona que presenta Trastorno por Uso de Sustancias (T.U.S) una descripción de sus patologías más importantes y una propuesta sistémica de abordaje psicoterapéutico. *Avances en Salud Mental Relacional*. (18). Disponible en <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=colli-la-familia-de-la-persona-que-presenta-trastorno-por-uso-de-sustancias-tus>

- Costa, M. (2014). Funcionamiento familiar percibido en la familia y el drogodependiente en proceso de recuperación. Tesis de pregrado. Universidad Abierta Interamericana. Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc116709.pdf>
- Díaz, J. (2001). El modelo de los estadios del cambio en la recuperación de las conductas adictivas. *Escritos de Psicología*. 5. 21-35. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/208253.pdf>
- Díaz, L., Muñoz, A., y Durán, M. (2012). Recuperación de la adicción al alcohol: una transformación para promover la salud. *Aquíchan*. 12 (2). 122-133. Disponible en <http://redaluc.org/articulo.oa?id=74124103004>
- Diezma, J. (1998). El papel de la familia en el uso recreativo de drogas. CEAPA, 16. Disponible en https://scholar.google.com/scholar?start=20&q=el+papel+de+la+familia+en+el+uso+recreativo+de+drogas&hl=es&as_sdt=0,5&lookup=0
- Echeburúa, E. (s.f). Abuso de Alcohol: Guía práctica para el tratamiento. Madrid, España: Síntesis.
- Fernández, J. Carballo, J. Secades, R. García, O. (2007). Modelos teóricos de la conducta adictiva y recuperación natural. Análisis de la relación y consecuencias. *Papeles del Psicólogo*. 28 (1). 2-10. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828102>
- Fernández, P., Louro, I., y Hernández, P. (1998). Evaluación de un programa de intervención educativa para familias de alcohólicos en rehabilitación. *Revista cubana de Medicina General Integral*. 14(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000300002
- Kertész, R. (2010). Análisis Transaccional Integrado. (IV ed.). Argentina:IPPEM
- Ledezma, A., y Macias, M. (2007). Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en Guadalajara, Jalisco, México. IX (2). pp. 118-124. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14290206.pdf>

- Marco, A. (2020). Dosis de Estigma. (Tesis de pregrado). Facultad de Educación y Trabajo social Perú Tarrés. Universidad Ramon Llull. Disponible en <https://www.recercat.cat/handle/2072/376589>
- Menéndez, E. (2012). Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. *Salud Colectiva*. 8 (1). 9-24. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73123964002>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2021). Informe Mundial sobre las drogas. 2. Disponible en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013. Ginebra, Suiza.: Servicios de Producción de Documentos de la OMS.
- Pascual, M., y Pascual, F. (2017). El estigma en la persona adicta. *Adicciones*. 29 (4). 223-226. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289153037001.pdf>
- Peña, M., y Navarro, A. (2019). Estructura Familiar y adicciones transgeneracionales. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*. 11(1). 75-96 disponible en <http://revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/articloe/view/378/238>
- Ramírez, M., y Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Enfermagen*. 13. Obtenido de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-116920050007000008&script=sci_arttext&tIng=es
- Ramírez, E. (2004). Fundamentos teóricos del Análisis Transaccional como modelo diagnóstico: origen del proceso psicoterapéutico. Tesis de pregrado. USAC. Disponible en: http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_1102.pdf
- Rodas, J. y Ureta, F. (2019). Factores de riesgo, predisponentes, para el consumo de alcohol, marihuana y cocaína en adultos guatemaltecos. *Tesis de Maestría*. Universidad de San

Carlos de Guatemala. Disponible en:
[https://www.academia.edu/48944588/Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adultos guatemaltecos](https://www.academia.edu/48944588/Factores_de_riesgo_para_el_consumo_de_alcohol_en_adultos_guatemaltecos)

Rodríguez, O., Gallegos, V., Rodríguez, M., y Del Pozo, M. (2012). Adicción a las nuevas tecnologías. En R. Secades. (Ed.), *Psicología de las Adicciones*. (2-6). Oviedo, España: Universidad de Oviedo.

Rodríguez, J. (2013). La importancia de la intervención con familias en la recuperación de la adicción a las drogas. Universidad Pontificia de Salamanca. 46, pp. 31-41.
Disponible en
<https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000031325&name=00000001.original.pdf>

Ruíz, A., Hernández, M., Mayrén, P., y Vargas, M. (2013). Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con o sin conducta delictiva. *Liberabit*. 20(1), 109-119. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68631260010>

Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas., SECCATID. (2020). Boletín Anual. Recuperado de <http://www.seccatid.gob.gt>

Torres, L. (2007). El adicto y la familia en recuperación. *CES Psicología*. 23(1) disponible en http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43_adicto.pdf

Zamudio, J. (2015). Trastornos adictivos: un desorden prevenible. *Psicología Iberoamericana*. 23 (2). 5-6. Disponible en
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133944231001>

Zapata, M. (2009). La familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *CES Psicología*. 2(2). Obtenido de
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4235/423539413007>

8.Anexos

Tabla

Encuestas:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd8SvESNXWwu8-Tpi8Ng0Md9xFyIHjKPZNIInGIC1mMYQa2Z6w/viewform?usp=sf_link

| CONOCIMIENTO DE LAS CAUSAS DE LAS ADICCIONES | | | | |
|--|--|----|----|-------|
| No. | Preguntas | SI | NO | NO SÉ |
| | Factores Individuales | | | |
| 1 | ¿Considera que iniciar el consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia o edades más tempranas puede llevar a desarrollar una adicción? | SI | NO | NO SÉ |
| 2 | ¿Cree usted que las personas que consumen alcohol y otras drogas en exceso tienen genes que las pueden llevar a desarrollar una adicción? | SI | NO | NO SÉ |
| 3 | ¿Sabe usted que los varones tienen una mayor probabilidad de desarrollar una adicción si empiezan en edades tempranas? | SI | NO | NO SÉ |
| 4 | ¿Cree usted que un carácter explosivo es un factor que puede llevar a los adolescentes a un consumo excesivo de alcohol y otras drogas? | SI | NO | NO SÉ |
| 5 | ¿Cree usted que un estado de ánimo depresivo puede llevar al abuso de alcohol y otras drogas? | SI | NO | NO SÉ |
| | Factores familiares | | | |
| 6 | ¿Cree usted que dentro del hogar hay más probabilidad que niños y adolescentes desarrollen una adicción? | SI | NO | NO SÉ |
| 7 | ¿Cree usted que la disciplina inapropiada en el hogar es factor de riesgo para desarrollar una adicción? | SI | NO | NO SÉ |

| | | | | |
|----|---|----|----|-------|
| 8 | ¿Considera usted que la baja supervisión familiar en los hijos puede contribuir a que desarrollen un uso excesivo de alcohol y otras drogas? | SI | NO | NO SÉ |
| 9 | ¿Cree usted que los problemas frecuentes dentro del hogar pueden llevar a alguno de los miembros de la familia a desarrollar una adicción? | SI | NO | NO SÉ |
| 10 | ¿Considera usted que la ausencia de alguno de los padres puede llevar a los adolescentes y adultos a desarrollar alguna adicción? | SI | NO | NO SÉ |
| 11 | ¿Cree que las malas relaciones entre los miembros de la familia pueden llevar a uno de ellos a desarrollar una adicción? | SI | NO | NO SÉ |
| 12 | ¿Cree usted que el consumo de alcohol y otras drogas por alguno de los padres o familiares dentro del hogar puede llevar al uso y abuso de alcohol y otras drogas en los menores de edad? | SI | NO | NO SÉ |
| 13 | ¿Cree usted que pasar algún evento traumático en la infancia (cualquier tipo de violencia física, psicológica, sexual o la muerte de algún familiar) podría desencadenar en una adicción? | SI | NO | NO SÉ |
| | Factores sociales | | | |
| 14 | ¿Cree usted que los amigos pueden influir negativamente en los jóvenes para llevarlos al consumo excesivo de alcohol y otras drogas? | SI | NO | NO SÉ |
| 15 | ¿Podría haber presión por parte de los compañeros para llevar a los jóvenes al consumo excesivo de drogas? | SI | NO | NO SÉ |
| 16 | ¿Considera usted que el fácil acceso al alcohol y otras drogas en las comunidades podría influir en que haya más jóvenes con adicciones? | SI | NO | NO SÉ |
| 17 | ¿Cree usted que en su comunidad las drogas están al alcance de los adolescentes? | SI | NO | NO SÉ |
| 18 | ¿Cree usted que las personas que tienen una adicción son los únicos responsables de su condición? | SI | NO | NO SÉ |
| 19 | ¿Cree usted que la rehabilitación de las adicciones es únicamente responsabilidad de la persona que tiene la adicción? | SI | NO | NO SÉ |
| 20 | ¿Cree usted que las personas que abusan del uso de alcohol y otras drogas lo hacen por puro gusto y placer propio? | SI | NO | NO SÉ |

| | | | | |
|----|---|----|----|-------|
| 21 | ¿Considera usted que el abuso de alcohol y otras drogas son una enfermedad? | SI | NO | NO SÉ |
| 22 | ¿Cree usted que las adicciones se pueden curar? | SI | NO | NO SÉ |

| Funcionamiento Familiar | | | | | |
|--------------------------------|--|----------|------------|--------------|---------|
| No. | Preguntas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | ¿Cómo consideras que es la relación entre los miembros de tu grupo familiar? | MUY MALA | MALA | MUY BUENA | BUENA |
| 2 | ¿Estas satisfecho/a con la ayuda que recibes cuando tienes algún problema? | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| 3 | ¿Conversan entre familia los problemas que se dan en casa? | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| 4 | ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en tu casa? | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| 5 | ¿Estás satisfecho/a con el tiempo que pasan juntos como familia? | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| 6 | ¿Se demuestran afecto entre los miembros de la familia? | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| 7 | ¿Existen discusiones como consecuencia de que alguien consuma alcohol u otras drogas? | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| 8 | ¿Alguno(a) de los hermanos(as) en la familia causa problemas por el consumo de alcohol u otras drogas? | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| 9 | ¿Alguno de los padres causa problemas en la familia por el consumo de alcohol u otras drogas? | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |

9. Carta de autorización para la utilización de instrumento

**JORGE ERNESTO
RODAS L.
PSICOTERAPEUTA**

Aut. #003-2021

Guatemala, 27 de mayo de 2,021

**Apreciable Marta Jeanneth López Flores,
Pte.**

Reciba Ud., por este medio, mi más sincero deseo que todo marche de forma equilibrada, tanto en su entorno personal como laboral.

Por medio de la presente carta le otorgo la autorización solicitada para el uso de la adaptación realizada por mi persona, en 2,019-2, al instrumento CODEU-2 (Cuestionario sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios), elaborado por Arellanez, J., Beverido, P., De San Jorge-Cárdenas, X., Ortiz-León, C., y Salas-García, B. (enero de 2018). Así como el uso de cierta información relacionada al manual de calificación de las escalas incluidas en el diagnóstico PERCIBETE 2, 020, para ser utilizado en su investigación titulada *"Funcionamiento familiar y Conocimiento de las adicciones en familiares de personas que consumen sustancias psicoactivas"*.

Solo le solicito dar crédito en la misma, tanto al autor de la adaptación, como a los autores del instrumento y del manual de calificación, como requisito de uso, indispensable.

Sin más que agregar me despido de Ud.

Att,



**Jorge Ernesto Rodas L.
Licenciado en Psicología |
Colegiado #7980**

Diplomado en Proceso Psicoterapéutico.
Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas
(Mención honorífica Summa Cum Laude).
Diplomado en marcos teóricos y metodológicos para el estudio de las culturas del rock y músicas urbanas.
Diplomado en bases y fundamentos de la terapia racional emotiva, cognitiva y conductual.
Diplomado Internacional en Cultura de la Investigación on-Line. Modalidad Ciencias Sociales.