

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

“Acompañamiento Familiar en personas con adicciones a sustancias psicoactivas”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

AUTOR:

Eslendy Dayana Vaca Barrionuevo

TUTOR:

Mg. Lcda. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes

Ambato – Ecuador

2025

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema "ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN PERSONAS CON ADICCIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS", de la Srta. ESLENDY DAYANA VACA BARRIONUEVO, egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato. Considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 18 de junio del 2025



Lcda. Mg. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes

C.I 1804141271

TUTORA

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad del contenido, ideas, análisis, criterio y propuesta emitido en el presente trabajo de investigación: "ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN PERSONAS CON ADICCIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS", son responsabilidad netamente de la autora.

Ambato, 18 de junio del 2025



Eslendy Dayana Vaca Barrionuevo

C.C. 0550393631

AUTORA

DERECHOS DEL AUTOR

Autorizo de la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación según las normas de la Institución.

Cedo los derechos en líneas patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autores.

Ambato, 18 de junio del 2025



Eslendy Dayana Vaca Barrionuevo

C.C 0550393631

AUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros de Tribunal de Grado, APRUEBAN el Trabajo de Investigación, sobre el tema: "ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN PERSONAS CON ADICCIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS", presentado por la Srta. Eslendy Dayana Vaca Barrionuevo, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de Universidad Técnica de Ambato.

Ambato,….....del 2025

Para constancia firman:

Presidente del Tribunal

Miembro Miembro

DEDICATORIA

Primero, a Dios, el motor silencioso detrás de cada paso que he dado, por ser quien siempre me guio tanto en mi vida personal como académica, por darme paz en medio del caos y por llenar mi camino de esperanza incluso en los días más oscuros y recordarme que, con fe, amor y perseverancia, todo es posible.

A mis padres, Patricio y Fanny, mi más grande bendición en esta vida, por ser el ejemplo más hermoso de lucha, entrega y amor verdadero, por ser mi refugio en los momentos difíciles y mi alegría en los buenos, por cada consejo sabio que supieron darme justo cuando más lo necesitaba, por los valores que me inculcaron desde pequeña y que hoy son la base de la persona que soy, por no soltar mi mano nunca, ni siquiera en mis momentos más frágiles, por enseñarme a ser fuerte, pero también noble, esta meta es suya, porque sin ustedes simplemente no habría llegado hasta aquí.

A mis hermanos, Fabricio y Derlys, por ser ese soporte, por esas palabras de aliento en los momentos en los que más las necesitaba, por hacerme reír cuando el estrés me agobiaba, y por estar presentes con su cariño incondicional, tenerlos en mi vida es un regalo que valoro con el corazón.

A mi sobrina Karlita, mi pequeña luz, por su dulzura, su alegría que desborda, y por recordarme con su inocencia y amor lo importante que es seguir soñando, su sola existencia me inspira a ser mejor cada día.

Y a mí misma, por haber confiado en el proceso y por no haberme rendido cuando todo se sentía cuesta arriba, por cada noche sin dormir, por cada lágrima en silencio, por cada esfuerzo que hoy da sus frutos, me reconozco, me valoro y me abrazo con cariño, esta tesis representa mucho más que conocimiento, es el reflejo de mi esfuerzo, mis caídas, mis aprendizajes y mi crecimiento personal.

Dayana Vaca

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que caminaron conmigo durante este proceso, por eso, desde lo más profundo de mi corazón, quiero expresar mi gratitud a quienes estuvieron presentes con amor, paciencia y palabras de aliento.

A mi familia, por ser mi base firme y mi mayor fuente de motivación. Gracias por su apoyo constante, por creer en mí, y por brindarme su amor en cada etapa de este camino, una de esas personas, mi cuñada, y a sus hermanos Stalin y Kevin, gracias por esas palabras que parecían simples, pero que me daban fuerza "¿cómo va tu tesis?", ese interés sincero y ese aliento marcaron la diferencia.

A mis amigos y amigas de la universidad, y a todos aquellos que Ambato puso en mi camino, gracias por hacer de esta ciudad, que al principio era desconocida para mí, un lugar cálido, divertido y lleno de recuerdos inolvidables, más allá de los libros y las clases, me regalaron momentos únicos, carcajadas, complicidades, una compañía que siempre voy a recordar. Gracias por hacer de mi paso por la universidad una experiencia que va mucho más allá de lo académico.

A Alison y Angie, dos personas maravillosas que la universidad me regaló y que hoy forman parte fundamental de mi vida, gracias por tanto cariño, por las aventuras, por estar en las buenas y en las no tan buenas, por los consejos, las confesiones, y por hacerme sentir acompañada siempre, por ser mi amistad más sincera y leal que empezó el primer día de clases y hasta el día de hoy me siguen acompañando, nuestra amistad es uno de los regalos más lindos que me llevo de esta etapa, y las llevo y llevare conmigo donde sea que vaya.

A mi enamorado Alex, gracias por ser mi compañía constante, mi apoyo incondicional y por estar a mi lado desde el inicio hasta el final de esta carrera. Tu presencia en cada etapa ha significado más de lo que las palabras pueden expresar. Este logro también es tuyo.

Lcda. Jeanneth Balseca gracias por su orientación, por su tiempo, por su compromiso y por guiarme con tanta dedicación para este trabajo de investigación.

Dayana Vaca

ÌNDICE GENERAL DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR ii

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN iii

DERECHOS DEL AUTOR iv

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO v

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

ÌNDICE GENERAL DE CONTENIDO viii

ÍNDICE DE TABLAS xi

ÍNDICE DE GRÁFICOS xii

RESUMEN EJECUTIVO xiii

ABSTRACT xiv

CAPITULO 1.- MARCO TEÓRICO 1

1.1 Antecedentes Investigativos 1

Situación problemática 1

Justificación 3

Problema científico 4

Delimitación del problema 4

Delimitación espacial 4

Delimitación Temporal 4

Investigaciones previas 4
Marco legal 7
Desarrollo teórico 9
1.2 Objetivos 46
Objetivo General 46
Objetivos específicos 46
CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA 47
2.1 Materiales 47
2.2 Métodos 48
Enfoque 48
Modalidades de investigación 49
Tipo de investigación 49
Nivel 49
Métodos 50
CAPÍTULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN 51
3.1 Análisis y discusión de los resultados 51
Análisis 51
Discusión 72
Propuesta 74
CAPITULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 76
4. 1 Conclusiones 76

4.2 Recomendaciones 77

REFERENCIAS..... 79

ANEXOS 94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos 51

Tabla 2 Tabla de concurrencia correspondiente a las 25 familias 52

Tabla 3 Datos sociodemográficos sobre los profesionales entrevistados 59

Tabla 4 Tabla de concurrencias sobre los entrevistados 61

Tabla 5 Estrategias de intervención utilizadas en el programa de acompañamiento familiar 65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Diagrama de Shanki 54

Gráfico 2 Diagrama de barras 55

Gráfico 3 Diagrama de red 57

Gráfico 4 Diagrama central de concurrencia 58

Gráfico 5 Diagrama de Shanki sobre los profesionales 62

Gráfico 6 Diagrama de red 64

Gráfico 7 Caracterización del responsable 69

RESUMEN EJECUTIVO

En medio de una problemática tan compleja como el consumo de sustancias psicoactivas, la familia se convierte, muchas veces, en el único refugio posible. A pesar del desgaste, la incertidumbre y el dolor que esta realidad genera, también es en el hogar donde pueden nacer los primeros signos de recuperación. Bajo esta premisa, la presente investigación se propuso analizar el acompañamiento familiar en personas con adicciones en la Fundación "Un Nuevo Amanecer", ubicada en el cantón Quero, provincia de Tungurahua.
La metodología se enmarcó en un enfoque cualitativo, con la totalidad de la población, 25 familias de usuarios en tratamiento y tres profesionales de la institución. Se aplicaron dos entrevistas semiestructuradas, validadas por juicio de expertos, una dirigida a las familias con diez preguntas, y otra a los profesionales con cinco preguntas, para recoger experiencias, percepciones y estrategias. Los hallazgos revelan que el acompañamiento familiar influye directamente en el proceso de recuperación, pero también permitió identificar dificultades como la sobrecarga emocional de los cuidadores, la desinformación sobre la adicción, el aislamiento social y la feminización del cuidado. A pesar de ello, se identifican esfuerzos importantes de los familiares por sostener la esperanza, las familias demostraron compromiso y disposición para acompañar. Se concluye que el acompañamiento familiar es esencial, pero requiere fortalecimiento a través de apoyo emocional, educación para las familias y trabajo conjunto. Esta investigación ofrece aportes relevantes para mejorar la intervención en este contexto, colocando a la familia como un actor clave del proceso terapéutico.

Palabras clave: acompañamiento familiar, adicciones, estrategias, características del responsable, rehabilitación.

ABSTRACT

In the midst of an issue as complex as psychoactive substance use, the family often becomes the only possible refuge. Despite the strain, uncertainty, and pain that this reality generates, it is also at home where the first signs of recovery can emerge. Under this premise, the present research aimed to analyze family support for people with addictions at the "Un Nuevo Amanecer" Foundation, located in the canton of Quero, province of Tungurahua.

The methodology was based on a qualitative approach, with the entire population, 25 families of users in treatment, and three professionals from the institution. Two semi-structured interviews, validated by expert judgment, were administered, one aimed at families with ten questions and the other at professionals with five questions, to gather experiences, perceptions, and strategies. The findings reveal that family support directly influences the recovery process, but also identified difficulties such as the emotional overload of caregivers, misinformation about addiction, social isolation, and the feminization of care. Despite this, significant efforts by family members to maintain hope were identified, and families demonstrated commitment and willingness to provide support. It is concluded that family support is essential but needs to be strengthened through emotional support, education for families, and joint work. This research offers relevant contributions to improve intervention in this context, placing the family as a key actor in the therapeutic process.

Key words: family accompaniment, addictions, strategies, characteristics of the responsible person, rehabilitation.

CAPITULO 1.- MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes Investigativos

Situación problemática

A nivel mundial, el uso de sustancias psicoactivas ha sido estudiado por su profundo efecto sobre la salud pública, el desarrollo social y la estabilidad de los hogares. Su creciente consumo inquieta no solo por el daño inmediato que inflige al cuerpo, sino también por la fractura de la vida familiar, los efectos que se transmiten entre generaciones y el desgaste en la comunidad. Frente a esta situación, el apoyo cotidiano que brinda la familia aparece como un elemento central para prevenir, contener y rehabilitar a las personas con adicciones, sobre todo donde los servicios profesionales son escasos (Organización Panamericana de la Salud [OPS]).

Organismos internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y sus agencias la UNODC o la OPS, han lanzado numerosos planes para prevenir el consumo de drogas, dirigiendo sus esfuerzos a grupos vulnerables, sobre todo los adolescentes. El Informe Mundial sobre Drogas 2021 señala que, si persisten las tendencias actuales, América podría contar en 2030 con unos 87 millones de consumidores (Organización de los Estados Americanos [OEA]). Esta proyección no solamente anticipa una carga sanitaria mayor, sino que también coloca sobre las familias, que suelen ser el primer circuito de apoyo, una presión creciente. Cuando el Estado no logra cubrir la demanda de atención, el hogar se transforma en el espacio clave donde puede comenzar un acompañamiento emocional, disciplinario y terapéutico (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 2019).

Se reconoce que un acompañamiento familiar adecuado puede reducir las recaídas, aumentar la adherencia a los tratamientos y facilitar la reintegración social de quienes enfrentan problemas de adicción. Sin embargo, a escala mundial todavía se subestima ese papel activo de la familia, y las políticas públicas siguen careciendo de programas de apoyo familiar integrados en los modelos de atención a las adicciones (OEA, 2019).

La situación es especialmente crítica en América Latina porque la región no solo consume drogas, sino que también las produce y trafica, siendo Sudamérica el principal proveedor de cocaína en el mundo. Esa realidad sitúa a la región en una encrucijada en que la adicción no se explica solo en términos individuales o médicos, sino como un fenómeno atravesado por la violencia, el desempleo, la desigualdad y la descomposición social (Viteri). En este escenario,

el rol de la familia cobra mayor importancia, ya que muchas veces representa el único espacio donde la persona afectada puede hallar un entorno mínimamente seguro y receptivo (Hölge).

Los informes que ha publicado la CICAD-OEA (2019) muestran que en países como Canadá, Estados Unidos, Chile y Jamaica más del 14 % de la población ha consumido marihuana, mientras que en Ecuador o Paraguay esa cifra no llega al 1 %. Sin embargo, esos datos pueden ocultar realidades más complejas, porque el miedo al estigma y el subregistro hacen que muchas familias eviten pedir ayuda o comentar abiertamente el uso de drogas en casa (Ofina de las Naciones Unidas contra la Dorga y el Delito [UNODC]).

El mismo estudio indica que el uso entre adolescentes se repite en Colombia, Brasil, México y Uruguay, donde la prevalencia supera el 2 %. En esos casos, la edad de inicio suele situarse entre los 12 y 16 años, un tramo crítico para el desarrollo humano. Durante estos años, el apoyo y la supervisión de padres o cuidadores resultan decisivos, no solo como prevención, sino como vía para detectar problemas a tiempo. Adultos pendientes pueden notar cambios en el estado de ánimo, variaciones en el comportamiento, nuevos amigos inquietantes o señales físicas de consumo y, así, intervenir de forma rápida (Barreto).

La CEPAL ha advertido que el consumo afecta a hombres y mujeres de maneras distintas y que, además, las adicciones suelen estar muy ligadas a la pobreza (Comisión Económica para America Latina y el Caribe [CEPAL]). En muchas comunidades de América Latina las familias carecen de recursos y saberes para acompañar adecuadamente al consumidor, lo que empeora su estado, lo aísla y cade la posibilidad de su recuperación. Frente a esto, los programas sociales deben incluir estrategias de fortalecimiento familiar como parte de los tratamientos integrales para la rehabilitación (División de Desarrollo Social [CEPAL], 2000).

En Ecuador, el uso de drogas sigue creciendo y varía según la región, la edad y el género. En 2016 había alrededor de 791.733 personas que consumían alguna sustancia psicoactiva; la marihuana lideraba la lista, seguida de la cocaína, la pasta base y la heroína. Entre los adolescentes el primer contacto se da, de promedio, a los 14,6 años, un momento clave para la construcción de la identidad y la autonomía (Ministerio de Educación [MINEDUC]). Las estadísticas indican que la prevalencia es mayor entre los hombres y en ciudades como Manta, Loja, Santa Elena y Durán.

En este contexto, el apoyo que la familia brinda se vuelve fundamental. La interacción de padres o cuidadores activos, empáticos y bien informados puede separar al joven que entra en una adicción duradera del que logra frenar el consumo a tiempo (Ofina de las Naciones Unidas

contra la Dorga y el Delito [UNODC]). Sin embargo, muchas unidades domésticas carecen de recursos emocionales, habilidades comunicativas o incluso fondos económicos que les permitan desempeñar ese papel. En otras ocasiones, el hogar mismo es disfuncional o violento y, en lugar de ofrecer un refugio seguro, empuja al adolescente hacia las drogas como forma de escapar (Brito et al., 2022).

En la provincia de Tungurahua, los estudios realizados allí en 2021 muestran que, aunque los juicios por tenencia ilícita cayeron 14%, las atenciones de emergencia por consumo subieron 35%; esta tendencia indica que el uso problemático de drogas sigue en ascenso (Gallego). Dicho aumento se relaciona con el inicio del consumo y los problemas familiares, la falta de opciones recreativas y la presencia de síntomas depresivos. Estas carencias, más que meras crisis individuales, evidencian un vacío estructural en el respaldo cotidiano que debe brindar la familia (CEPAL, 2021).

Por eso, las escuelas, los centros de salud y los proyectos comunitarios deben aliarse con los hogares para reforzar sus competencias de cuidado y escucha (Vinaccia y Velázquez). Talleres formativos, orientación psicológica y espacios seguros de diálogo pueden convertir a la familia en un verdadero agente rehabilitador. Sin ese apoyo, el adolescente en riesgo queda solo ante un problema que requiere el esfuerzo compartido de toda la comunidad (Cadenas).

Justificación

La presente investigación surge de la necesidad de los autores de comprender, desde la óptica de las familias de las personas atendidas por la Fundación Un Nuevo Amanecer, cómo el consumo de sustancias psicoactivas altera su dinámica cotidiana y sus vínculos. Mediante un enfoque cualitativo, se indaga de qué modo ese mismo grupo familiar acompaña a sus seres queridos, con el propósito de recoger relatos, sentimientos, emociones y estrategias que emergen en el trayecto hacia la recuperación.

El estudio resulta viable gracias al respaldo de la fundación, que ha puesto a disposición un espacio seguro y ha facilitado el apoyo logístico necesario para levantar la información mediante entrevistas. Asimismo, la dedicación constante de los profesionales que atienden a los participantes brinda una pieza clave para que la investigación produzca un impacto real y aporte saberes útiles al campo (Roldán y Sánchez).

El análisis se propone, en primer lugar, mirar con claridad y agilidad todas las dinámicas que giran en torno al consumo de sustancias psicotrópicas dentro del ámbito familiar; la

información que surja, a su vez, será valiosa para las fundaciones y para cualquier institución o profesional que estudie el tema (Pérez).

Finalmente, el estudio producirá un beneficio concreto que llegará de manera directa a las familias que apoya la Fundación, pues ofrecerá una comprensión más profunda del papel que desempeñan los procesos de recuperación. De forma indirecta, los hallazgos también resultarán útiles para expertos e instituciones dedicadas a la atención y prevención del consumo de drogas, ayudando así a robustecer las estrategias de apoyo que demuestran ser más efectivas (Herrera).

Problema científico

¿Cómo es el acompañamiento familiar en personas con adicciones a sustancias psicoactivas?

Delimitación del problema

Línea de investigación: Comportamiento Social y Educativo

Área: Psicosocial

Aspecto: Acompañamiento familiar en personas con adicciones a sustancias psicoactivas

Delimitación espacial

Provincia: Tungurahua

Cantón: Quero

Lugar: Fundación “Un Nuevo Amanecer”

Delimitación Temporal

La investigación se ejecutará en el periodo académico marzo – julio 2025.

Investigaciones previas

En su artículo publicado en 2024, Barrientos titula "Soporte familiar y su influencia en el tratamiento de pacientes adictos a sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Mental Comunitario de Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho-2023", analizó la convivencia entre el apoyo familiar y la evolución clínica de personas en rehabilitación por abuso de drogas. La indagación adoptó un enfoque cualitativo y recurrió a técnicas de entrevistas semiestructuradas y observación participante en sesiones grupales. Los hallazgos muestran que una estructura familiar estable, unida a rutinas de comunicación abierta, resulta esencial para el fortalecimiento del ánimo y la constancia del paciente en el tratamiento. En contraste, núcleos

disfuncionales, cargados de conflictos o silencio, alimentan la inestabilidad emocional y multiplican el riesgo de recaídas. Por ello, Barrientos concluye que la presencia activa y positiva de los familiares no solo favorece una mejor adherencia a las intervenciones, sino que también protege los vínculos afectivos, evitando que la enfermedad relaje los lazos ya frágiles.

Arias (), en su trabajo titulado Efectos del proceso de reinserción familiar en usuarios de sustancias psicoactivas, egresados del centro de rehabilitación Hogares Kairós sede cantón Azogues. Período junio 2020-mayo 2021, intentaron medir cómo la vuelta al núcleo familiar influía en la recuperación de ex consumidores. Con un enfoque cualitativo, hallaron que las actividades diseñadas para cambiar hábitos y facilitar la inclusión en casa producen avances visibles en la salud de los participantes. Aunque la dependencia daña gravemente los lazos familiares, la terapia sistémica permite reconstruirlos. Por último, el apoyo activo y la implicación de los familiares resultan decisivos en la aceptación del tratamiento y en la prevención de recaídas.

Vera et al. (), en su artículo Terapia familiar con intervenciones sistémicas a familias de adolescentes consumidores de drogas, dirigen su mirada a la eficacia de este mismo enfoque con adolescentes en consumo. La indagación, igualmente cualitativa, empleó la revisión documental como técnica principal. Los autores encontraron que las intervenciones sistémicas logran reducir el uso de drogas porque abordan simultáneamente al joven y a la dinámica familiar. En consecuencia, sostienen que la terapia familiar sistémica se convierte en un recurso clave para mejorar el pronóstico de recuperación de los adolescentes afectados.

Buitrago (), en su trabajo titulado El rol de la familia en la rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, se propuso examinar de manera sistemática como la familia influye en el proceso de rehabilitación de adolescentes que presentan adicciones a drogas. Para lograrlo, adoptó un enfoque cualitativo y recogió datos a través de entrevistas en profundidad que se observaron y analizaron. Los hallazgos indicaron que un apoyo familiar constante, junto a una comunicación abierta y honesta, actúa como pilares fundamentales durante el proceso de recuperación. Asimismo, se comprobó que los hogares que se involucraron activamente en las sesiones de tratamiento alcanzaron resultados significativamente mejores que aquellos que permanecieron distantes. En definitiva, el estudio sostiene que la participación y el respaldo incondicional de la familia son elementos esenciales para el xito de la rehabilitación en jóvenes con problemas de adicción a sustancias psicoactivas.

El trabajo de Peña (), examinó el papel que juega el respaldo de la familia en la recuperación de personas que padecen depresión. Desde una perspectiva investigativa cualitativa, el estudio recurrir a entrevistas semiestructuradas y grupos focales administrados tanto a los pacientes como a sus seres queridos. En este contexto, el acompañamiento familiar se definió como un conjunto ordenado de gestos emocionales que buscan articular estrategias para fortalecer el bienestar de quien recibe tratamiento. Asimismo, el autor toma en cuenta variables clave: la fluides de la comunicación intrafamiliar, el grado de cohesión, el apoyo afectivo y el seguimiento de los planes médicos y terapéuticos. Los hallazgos indican que una red familiar afectiva, caracterizada por di logos claros y constantes, facilita la aceptación del tratamiento, lo que, a su vez, mejora la estabilidad emocional de los pacientes involucrados.

Por otro lado, la ausencia de una red familiar sólida conduce a un aislamiento mayor y a emociones que alimentan la desesperanza, aumentando así el riesgo de recaídas. En cambio, los núcleos familiares funcionales tienden a cultivar hábitos saludables, y ese clima positivo repercute favorablemente en todo el proceso rehabilitador.

El estudio de Bello et al, (), titulado "Familia, lugar común para la prevención de sustancias psicoactivas en adolescentes", subraya el papel del acompañamiento familiar en la prevención del consumo de drogas en jóvenes. La familia moldea la personalidad a través de la comunicación, estilos de crianza y estrategias preventivas. En un enfoque cualitativo, los autores concluyen que fortalecer los lazos afectivos y promover el diálogo reflexivo son claves para reducir riesgos. Asimismo, mantener una comunicación abierta, buscar apoyos externos y democratizar las relaciones dentro del hogar crean un ambiente protector que favorece el desarrollo de adolescentes sin consumo de sustancias.

En su trabajo, Velázquez y Cevallos () estudian el papel de la familia en la rehabilitación de personas con drogodependencia y concluyen que el respaldo doméstico resulta decisivo para avanzar en ese proceso. Su propósito consiste, en primer lugar, en medir cuán activos son los familiares durante el tratamiento ofrecido en el CETAD de Portoviejo. Tras aplicar encuestas a veintisiete hogares, los autores hallaron que una falta de compromiso y apoyo puede portar al abandono de las sesiones o a crisis de recaída. También señalaron que la distancia geográfica y la precaria situación económica dificultan la participación continua de padres, parejas o hijos. Por ello, sostienen que es urgente fortalecer esa red familiar, dotándola de información y recursos, para lograr resultados más sólidos y duraderos en la recuperación.

El trabajo de Pedroza et al. (), titulado Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar, examina cómo el entorno familiar afecta tanto el inicio del consumo de drogas como el proceso de recuperación de quienes sufren adicción. El estudio adopta un enfoque estrictamente cualitativo y hermenéutico, basado en una revisión bibliográfica amplia que busca reunir diversas conceptualizaciones relacionadas con el impacto familiar y las estrategias de intervención utilizadas en terapia familiar. A partir de este recorrido, los autores muestran, de manera convincente, que la familia juega un papel central en el origen y el mantenimiento del consumo de sustancias, lo que hace imprescindible su inclusión activa en cualquier programa de tratamiento. En síntesis, la investigación subraya que integrar a los familiares en las intervenciones terapéuticas no solo es deseable, sino que puede facilitar de forma notable la recuperación del paciente afectado por adicciones.

Pinzón y Calvo (), subrayan que el apoyo continuo de la familia resulta esencial en casi cualquier plan de rehabilitación. Según sus hallazgos, una unidad familiar sólida actúa como un factor protector porque proporciona el respaldo emocional necesario para que el paciente se mantenga en el tratamiento. Sin embargo, si el hogar funciona con pautas disfuncionales normalmente esa misma red puede elevar el riesgo de fracaso terapéutico. Por otro lado, cuando los familiares participan de manera activa en las sesiones, el afectado tiende a adquirir mayor estabilidad emocional y, como consecuencia, las recaídas se reducen.

Marco legal

Las normas y políticas públicas, tanto nacionales como internacionales, han subrayado el papel del apoyo familiar en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de personas con adicciones a sustancias psicoactivas. En Ecuador, el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2019-2025 sitúa el entorno familiar en el centro de sus esfuerzos para evitar el consumo. Esa estrategia no solo ve a la familia como una línea de defensa, sino que la llama a participar de forma activa en los programas comunitarios y en los Centros Especializados para el Tratamiento de Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), cooperando con los sectores de salud, educación y justicia. Asimismo, la política presenta numerosos caminos alternativos al castigo penal, como el tratamiento terapéutico, guiándose por lo que establece el Código Orgánico Integral Penal (COIP) (Iturrieta).

El artículo 220 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) señala que, cuando una persona presenta un consumo problemático de drogas, el juez puede ordenar un tratamiento terapéutico obligatorio en lugar de una pena de prisión, siempre que esa persona no represente un peligro

para la comunidad. Por su parte, el artículo 222 aplica el mismo principio a los adolescentes infractores, calificando el tratamiento como una medida socio-educativa o sustitutiva.

El Reglamento de Funcionamiento de los Centros de Tratamiento para el Uso de Drogas (CETAD), actualizado en 2021 por el Ministerio de Salud Pública, establece que la terapia familiar es obligatoria en todo proceso de rehabilitación. En línea con el Acuerdo Ministerial Nro. 00030-2021, el reglamento ordena que los planes sean integrales y que la familia participe activamente en cada etapa, desde el seguimiento post-rehabilitación hasta las dinámicas de reintegración, de modo que se fortalezca la red de apoyo del paciente (Domingues).

En el ámbito regional, la Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2021-2025, elaborada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la OEA, prioriza un modelo de salud pública que respete los derechos humanos y destaca que las decisiones sobre estas sustancias deben incluir a familias, comunidades y escuelas. Por ello, propone que los gobiernos integren en sus programas la terapia familiar, la educación para padres y el apoyo comunitario, de manera que se cumpla con el principio de integralidad del abordaje y se reconozca la corresponsabilidad familiar consagrada en numerosos documentos regionales.

Igualmente, la Política Nacional de Drogas 2020-2024 de Colombia, orientada por el Ministerio de Justicia y del Derecho, coloca a la familia en el centro de la prevención y la rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas. La estrategia promueve, por tanto, la aplicación de terapias familiares sistémicas en los centros de atención y el empleo del modelo de justicia terapéutica, en el que los familiares participan activamente en el proceso de recuperación de las personas judicializadas por uso. Esta orientación cuenta con el respaldo del Artículo 8 de la Ley 1566 de 2012, que reconoce el derecho a una atención integral y señala expresamente la importancia del tratamiento colaborativo con la familia.

A escala mundial, las orientaciones conjuntas de la OMS y de la UNODC, publicadas entre 2020 y 2022, reafirman esta misma dirección. Tanto las Normas Internacionales de la UNODC sobre el tratamiento de trastornos por consumo de drogas (2020) como las pautas técnicas de la OMS para servicios dirigidos a la juventud (2022) subrayan que incluir a la familia en las intervenciones mejora notablemente la adherencia, reduce las recaídas y robustece la recuperación. Estas publicaciones también instan a integrar a la familia en los servicios de salud especializados y sugieren aplicar modelos terapéuticos cognitivo-conductuales y sistémicos para adolescentes y jóvenes, en concordancia con un enfoque fundamentado en los derechos humanos y en la mejor evidencia científica disponible.

Desarrollo teórico

Teorías de familia

La presencia activa y el apoyo constante de la familia son fundamentales para que una persona con problemas de adicción logre recuperarse; la forma en que los familiares se tratan, se comunica y enfrentan juntos la crisis puede influir profundamente en el bienestar del afectado. Por eso, con el tiempo se han elaborado muchas teorías que intentan explicar estas dinámicas, destacándose entre ellas la llamada teoría general de sistemas, propuesta por Ludwig von Bertalanffy en 1968; según ella, el hogar funciona como un sistema interconectado en el que la salud de cada miembro se halla íntimamente ligada al comportamiento del grupo. Bertalanffy sostiene que los elementos del sistema-familia son en parte autónomos, pero cualquier cambio en uno de ellos resuena en el conjunto, provocando, a su vez, una serie de efectos sobre la estructura y el funcionamiento cotidiano de la unidad familiar (A. Hernández).

Al aplicar varias de estas perspectivas al tratamiento de personas adictas a sustancias psicoactivas, se debe considerar la intervención de todas las interacciones familiares y, por ende, la estructura de los sistemas aptos para lograr una rehabilitación con efectos positivos u óptimos. Así, la familia se entiende como un organismo bien estructurado y amplio, capaz de adaptarse a un sinfín de eventos imprevistos, gracias al fortalecimiento de los canales de comunicación y de los roles que desempeñan sus miembros. Esta intervención orientada tiene como objetivo mejorar la cohesión y la resiliencia familiar, de modo que cada integrante pueda apoyar a los demás, creando así un entorno favorable para que la recuperación del individuo afectado sea óptima (Heanao y Ramírez).

Una de las teorías más importantes sobre el consumo de sustancias es la llamada Teoría del apego, desarrollada originalmente por John Bowlby, la cual postula que la calidad de los vínculos afectivos entre una persona que usa drogas y su grupo familiar incide directamente en su estabilidad emocional y en su capacidad de sobreponerse a diversas adversidades (Acevedo y Vidal, 2020). En este marco, se ha observado que la ausencia de una figura de apego constante y emocionalmente disponible para enfrentar crisis tiende a aumentar la ansiedad y los síntomas de abstinencia, lo que a menudo empuja al individuo a reanudar el consumo como estrategia de afrontamiento.

La falta de figuras de apoyo durante las etapas iniciales del desarrollo, un vacío que puede alimentar otras problemáticas como la inseguridad, se vincula frecuentemente con problemas en la regulación emocional y, por ende, con una susceptibilidad mayor a la dependencia de

sustancias, que algunas personas utilizan como un recurso de escape o como un modo de compensar carencias afectivas.

Pinzón y Calvo (2021) repasan varias teorías que iluminan el vínculo entre el núcleo familiar y las terapias diseñadas para la rehabilitación de personas con problemas de adicción. Una de las más relevantes es el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente, que explica, paso a paso, cómo un paciente puede ir cambiando de conducta. Según este enfoque, el cambio no brota de la nada; avanza a través de etapas progresivas que incluyen preparación, ensayo y mantenimiento. Cualquier modificación que parezca espontánea suele ser solo un destello momentáneo ligado a un consejo terapéutico que, sin trabajo sostenido, rara vez se consolida (Ortega y Romero).

Asimismo, la combinación de la Teoría General de Sistemas y la Teoría del Apego abre nuevas lentes para observar cómo gira la dinámica familiar alrededor de la adicción a sustancias psicoactivas. Sánchez, () resalta que cada miembro de un sistema es interdependiente, es decir, si uno cambia o se recupera, el resto también debe adaptarse. Las intervenciones, por lo tanto, no deben focalizarse únicamente en el adicto, sino en toda la estructura familiar, con el fin de fortalecerla y evitar que los viejos patrones regresen.

Una teoría relevante en este campo es el Modelo de Red Social que Carlos Sluzki presentó en 1996, en el que subraya que las diferentes redes de apoyo son esenciales para que los procesos de rehabilitación se mantengan en marcha (Domingues). Partiendo de esos hallazgos, Sluzki también menciona la red social personal, que reúne a quienes una persona siente emocionalmente cerca, y define su estructura en función de tamaño, densidad, composición y las tareas concretas que cada miembro asume. Tales tareas incluyen compañía constante que ofrezca consuelo, orientación mental, regulación del comportamiento social y, cuando es necesario, apoyo práctico o servicios puntuales. Lo que realmente importa es que, cuanto mejor funcione cada vínculo, mayor será la capacidad del individuo para enfrentar adversidades y cuidar su bienestar a lo largo de la rehabilitación (Cadenas).

Desde la perspectiva ecosistémica de Bronfenbrenner, también hay que añadir que el entorno social y familiar pesa mucho en dejar atrás las conductas más peligrosas. Según esta mirada, lo que somos se construye a través de varios niveles de interacción: el microsistema vivido día a día en casa y con amigos, el mesosistema de los vínculos entre esas esferas, el exosistema que trae factores lejanos pero influyentes, y por último el macrosistema de cultura, normas y valores que todo lo envuelve. En rehabilitación, reforzar cada uno de esos niveles a la par de apoyos

familiares, acciones comunitarias y políticas públicas hace que baje el consumo de sustancias de origen dudoso y, al mismo tiempo, mejora la salud general de quienes están en tratamiento.

Ese planteamiento subraya que contar con una red de apoyo fuerte y un ambiente netamente positivo puede resultar, incluso, decisivo para evitar las recaídas y para asegurar el bienestar del individuo (Iturrieta, 2021).

Conceptos de Familia

La familia ha sido objeto de estudio desde hace décadas y su análisis ha ido cambiando con el tiempo, pues no es una entidad fija, sino una realidad viva que se transforma sin cesar. Según Rivero y Redondo (2020), el término familia ha sido abordado desde numerosas disciplinas y marcos teóricos, lo que ha dado lugar a muchas definiciones que nunca han logrado unirse en una sola.

Aun así, todos coinciden en que la familia sigue siendo el núcleo donde se construyen las primeras reglas de socialización y donde cede el bienestar de cada miembro. Toralva ()añade que esta institución básica ha ido cambiando junto con el mundo, adaptándose a alteraciones políticas, económicas, sociales y culturales. Desde sus orígenes, los grupos familiares instauraron mecanismos de supervivencia guiados por la solidaridad y el parentesco, y en ese marco emergieron formas de organización como el matriarcado y el patriarcado. A medida que las civilizaciones avanzaron, las sociedades empezaron a codificar esas afrentas en normas jurídicas y religiosas que regulaban cómo debía formarse una familia.

A lo largo de la historia, esa estructura ha sufrido cambios profundos que han alterado tanto su forma como sus funciones más básicas.

Durante la Edad Moderna, la intensa ola de ideas que trajo la Revolución Francesa instauró una serie de principios de igualdad y derechos tanto para esposos como para hijos, y ese impulso marcó un quiebre claro en la forma en que se pensó la familia contemporánea. Uno de los cambios más significativos en la forma de entender la familia de hoy se centra en la nueva mirada sobre los hogares unipersonales. Tradicionalmente, se ha visto a la familia como un conjunto de personas unidas por la sangre, el matrimonio o la adopción. Sin embargo, en la actualidad el hogar formado por una sola persona ha ganado peso y debe ser incluido en cualquier clasificación familiar. Lares y Rodríguez (Lares y Rodríguez) señalan que quienes viven solos suelen crear dinámicas propias basadas en vínculos afectivos con redes externas y en un alto grado de autonomía.

Nada más que esas estructuras familiares tildadas de tradicionales comienzan a aflojar, da pie a un enfoque más amplio, en el que los papeles dentro del hogar quedan marcados, no únicamente por el hecho de vivir bajo el mismo techo, sino por las pequeñas y grandes conexiones emocionales que se han tejido-y algunas siguen tejiéndose-aunque sean símbolos, pues cada persona decide qué rasgos reconoce en su círculo cercano. El concepto de familia ha estado en una curva continua de cambio, moldeado por saltos socioculturales, vaivenes económicos, reformas legales y otras corrientes que, a lo largo de los años, han reconfigurado sus formas y funciones. Asimismo, Rivero y Redondo (2020) apuntan que la familia ocupa un lugar central en el proceso de socialización y en la transmisión de valores fundamentales para el desarrollo humano.

Tipos de Familia

A lo largo de la historia, la familia ha sido un núcleo fundamental de la sociedad, aunque su forma ha cambiado según las condiciones sociales, económicas y culturales de cada época. El modelo nuclear, compuesto por dos padres e hijos, fue presentado como prototipo dominante, y, de hecho, gobernó muchas sociedades porque ofrecía una organización que aseguraba cierta estabilidad económica y emocional. Sin embargo, múltiples estudios han puesto de relieve otras configuraciones, como las familias monoparentales, extensas, migrantes, comunitarias, reconstituidas y homoparentales, y han mostrado cómo cada una crea sus propias estrategias para cuidar el bienestar de quienes la integran (Lares y Rodríguez).

Las familias posnucleares han pasado a ser hoy una realidad ampliamente extendida. Irueste et al, () definen el término como un conjunto de estructuras que se apartan del modelo tradicional; entre ellas figuran parejas no casadas, hogares sin hijos, familias reconstituidas, monoparentales y homoparentales, así como aquellas que optan por reproducción asistida o adopción. Esta diversificación, cabe recordar, ha surgido a raíz de cambios normativos y socioculturales como la legalización del divorcio, la ampliación de las ideas sobre sexualidad y género, y la nueva repartición de funciones entre los progenitores.

En el caso de las familias adoptivas, su rasgo más evidente es que al menos uno de los padres no comparte la carga genética del hijo. Aun así, esa diferencia biológica no altera el lazo afectivo ni el diseño cotidiano del hogar, porque lo que realmente cuenta en esos espacios es el amor, el compromiso y el cuidado constante. Según Irueste et al, (), el reto principal para estas familias radica en tejer una relación sólida apoyada en la confianza, el respeto y la compañía, al mismo tiempo que se habla con naturalidad del origen adoptivo, de modo que el

niño entienda su propia historia y se sienta plenamente incluido. También merece mención las familias extensas o comunitarias, donde a la misma mesa se sientan abuelos, padres, hijos y a veces amigos, todos bajo un mismo techo. Aunque su diseño escapa al modelo nuclear clásico, estas redes aseguran el bienestar de sus miembros porque reparten responsabilidades y ofrecen apoyo mutuo en los momentos difíciles.

Otro modelo que ha ganado visibilidad es el de las familias homoparentales, que se forman cuando dos personas del mismo sexo deciden criar a un niño, ya sea mediante adopción o a través de tecnologías de reproducción asistida.

Acompañamiento familiar

El respaldo que la familia ofrece resulta fundamental a lo largo de la vida, ya que brinda apoyo emocional y social en distintos momentos, sobre todo cuando una persona se enfrenta al consumo de drogas. Regalado y Medina () apuntan que dicha ayuda permite a los miembros del hogar protegerse entre sí, lo que favorece el bienestar tanto a nivel personal como colectivo. En el marco de las adicciones, la implicación activa de los familiares se vuelve decisiva para la rehabilitación y la prevención de recaídas, puesto que la cercanía y el compromiso de los seres queridos crean un ambiente de confianza y estabilidad.

Peña y Molina () subrayan asimismo la función de la familia en la formación de la identidad de los adolescentes, pues su desarrollo depende de la comunicación, las prácticas de crianza y otras estrategias preventivas. Según estos autores, vivir en un hogar estable y protector disminuye los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Mediante un enfoque cualitativo y hermenéutico, encontraron que fortalecer la interacción entre los miembros de la familia es clave para reducir factores de peligro y promover hábitos saludables.

García y Lezama () señalan que el acompañamiento familiar va más allá de estar físicamente presente; implica brindar apoyo emocional y construir un hogar que facilite la recuperación. Esa influencia positiva ayuda al afectado a poner en práctica estrategias de afrontamiento y a desarrollar un espacio seguro donde el cariño y la comprensión favorecen la rehabilitación. Los autores añaden que las redes comunitarias de apoyo refuerzan ese proceso y desempeñan un papel preventivo al reducir el riesgo de recaídas.

Desde otra óptica, Hernández () mira el acompañamiento familiar como una herramienta central en la intervención social, pensada para elevar la calidad de vida del paciente mediante la participación activa de sus seres queridos en la rehabilitación. Esta relación no es solo

emocional; exige que la familia adquiera habilidades para manejar crisis, fortalecer la comunicación y cultivar resiliencia. Por ello, habilitar espacios donde se dé lugar al diálogo y al entendimiento mutuo resulta clave para forjar un ambiente de respeto y confianza.

Hernández (2021) sostiene que la presencia activa y el respaldo de la familia son fundamentales para el bienestar general de las personas. Afrontar dificultades resulta más tolerable cuando se dispone de una red de apoyo robusta, pues la contención emocional y la sensación de seguridad dentro del hogar favorecen la estabilidad y el crecimiento individual. Así, el acompañamiento familiar se convierte en un elemento clave en el proceso de recuperación, ya que fortalece los lazos afectivos y establece las bases para un desarrollo sano y equilibrado. La comunicación abierta y el compromiso constante en el hogar son, por tanto, esenciales para apoyar a quienes enfrentan problemas de consumo de sustancias y facilitar su reinserción social.

El trabajo en el área afectiva subrayó la importancia del apoyo emocional durante la rehabilitación de la adicción y resaltó el efecto que dicho esfuerzo tiene sobre toda la familia. Crear un espacio seguro donde cada persona pudiera hablar de sus emociones fue, por ello, fundamental, pues solo así pudieron nacer la empatía y la validación de lo que cada uno sentía, dos aspectos esenciales para volver a construir la vida en casa. En ese contexto, se impulsó una comunicación positiva que, en lugar de los viejos patrones disfuncionales, buscaba anidar prácticas más sanas como la escucha activa, los intercambios respetuosos y la resolución constructiva de los conflictos. De ese modo, el estudio muestra que el amor que habita en el sistema familiar ejerce un efecto curativo palpable, afectando en términos favorables el bienestar emocional tanto de la persona que está en camino de recuperación como de todas las personas que le rodean (Gento y Gonzales, 2020).

Desde una óptica educativa, la primera meta consistió en capacitar a la familia como un sistema que pudiera encarar y superar los retos que acarrea la adicción. Para lograrlo, se les ofreció información clara y respaldada por la evidencia acerca de la adicción: su naturaleza, causas y efectos, a fin de desactivar mitos y disminuir el estigma que rodea esta enfermedad. Asimismo, se alentó el entrenamiento en habilidades de afrontamiento que les ayudaran a manejar momentos de riesgo y a prevenir recaídas. La enseñanza de técnicas para resolver conflictos, el refuerzo de la comunicación asertiva, la fijación de límites sanos y la regulación del estrés se articularon como ejes centrales del plan. Todo este entramado sirvió para incrementar la resiliencia familiar y dotar a cada miembro de herramientas concretas que facilitan el apoyo efectivo a quien está en proceso de recuperación (Ramírez, 2020).

La dimensión instrumental hace hincapié en los recursos concretos y en la ayuda práctica que, en última instancia, despejan el camino de la rehabilitación; abarca bienes materiales como fondos económicos y un entorno físico seguro, recursos logísticos que incluyen la planificación de actividades y la enseñanza de habilidades cotidianas, y redes de apoyo social en las que se movilizan iniciativas comunitarias y se refuerzan lazos solidarios (Sánchez, 2022). Asimismo, la asistencia directa en tareas diarias y el regreso real al espacio social y laboral resultan pilares indispensables del proceso. En términos operativos, el acompañamiento consiste en evaluar lo que ya existe, diseñar y organizar las actividades de rehabilitación, coordinar los distintos servicios y potenciar las redes sociales, de modo que el apoyo se mantenga de forma integral y continua tanto durante como después de la intervención (Watts, 2022).

El estudio adoptó un enfoque multidimensional y analizó el acompañamiento familiar según varias áreas. La dimensión emocional se centró en el respaldo afectivo y la motivación, mientras que la dimensión comunicativa destacó la necesidad de mantener diálogos abiertos y asertivos (Pinzón y Calvo, 2021). En paralelo, la dimensión estructural abordó la organización del hogar y el establecimiento de normas, y la dimensión social puso de relieve cómo el entorno exterior influye en la recuperación del paciente. Juntas, estas áreas explican la complejidad del rol familiar durante la rehabilitación y su efecto en la prevención de recaídas.

Redes de apoyo

Las redes de apoyo son un conjunto de lazos sociales, familiares e institucionales que ofrecen a las personas el respaldo emocional, práctico y afectivo que necesitan, sobre todo en momentos vulnerables como el tratamiento de adicciones. Dicha red puede incluir parientes, amistades, profesionales de la salud, organizaciones barriales y centros especializados, cuyos intercambios favorecen el bienestar general del paciente (Sembler, 2020). En el campo de las adicciones, estas conexiones resultan decisivas para prevenir problemas, asegurar el cumplimiento del tratamiento, contener las crisis emocionales y facilitar la reinserción social. Diversas investigaciones muestran que el acompañamiento activo de la familia refuerza la terapia al ofrecer seguridad, estabilidad y un ambiente propicio para el cambio. Asimismo, las políticas públicas recientes en Ecuador, así como las formuladas a escala regional e internacional, subrayan la necesidad de articular estrategias que incorporen a la familia y a la comunidad como protagonistas centrales de los modelos de atención.

En este sentido las redes de apoyo no solo protegen frente a recaídas, sino que también favorecen la formación de hábitos saludables y la reparación de lazos afectivos dañados por el

consumo de sustancias psicoactivas. Por tanto, fortalecerlas y participar en ellas de modo activo resulta esencial para el éxito de todo proceso de rehabilitación.

Existencia de redes informales de apoyo

La existencia de redes informales de apoyo es un recurso clave para prevenir, acompañar y rehabilitar a las personas que consumen sustancias psicoactivas (Lila, 2020). Tal estructura, suele incluir familiares, amigos cercanos, vecinos y otros miembros de la comunidad, brinda auxilio que no proviene de instituciones y que, aun así, condiciona de manera notable el trayecto hacia la recuperación (Lavatelli y Aisenson, 2024).

Estas agrupaciones se distinguen por su cercanía emocional, su disponibilidad inmediata y su conocimiento pautado sobre la vida de quien padece adicción. A diferencia de los servicios profesionales, se activan de manera espontánea a partir de vínculos previos y compartidos. Esa naturalidad les confiere un peso que puede resultar tanto constructivo como dañino. La familia, por ejemplo, suele ser el primer círculo que aprecia las señales de un consumo problemático y, a la vez, el que empuja a buscar ayuda formal. De igual modo, la voluntad de iniciar y sostener un proceso de rehabilitación a menudo depende del anhelo de restaurar relaciones con los seres queridos (Hernández A., 2023).

Sin embargo, las redes sociales no siempre aportan efectos constructivos. En ciertas familias o grupos amigos, pueden reproducirse patrones de codependencia, desatención, violencia o incluso estimular el consumo (García y Lezama, 2021). Cuando quienes rodean a la persona adicta comparten comportamientos similares o carecen de recursos para afrontar la crisis, acaban siendo un obstáculo en lugar de apoyo. Por ello, resulta imprescindible intervenir no solo con la persona afectada, sino también con su red cercana, integrándola en estrategias educativas, terapéuticas y de sensibilización.

Acceso a redes formales

El acceso a redes formales sigue siendo un pilar esencial para prevenir, tratar y reintegrar a quienes dependen de drogas psicoactivas (Roldán y Sánchez, 2022). Esta estructura incluye servicios públicos de salud, ONG, clínicas de desintoxicación, programas sociales, grupos comunitarios, unidades psiquiátricas y demás entidades que tratan el consumo problemático. Su meta es ofrecer atención profesional, técnica e integral desde los frentes clínico, psicológico, social y educativo (Amaro, 2023).

A diferencia de las redes informales, las redes formales cuentan con personal treinado, protocolos claros, recursos definidos y una oferta de atención que acompaña al paciente de manera continua. Por esa razón, su inclusión en el sistema de cuidados de adicciones resulta indispensable para que el proceso de recuperación sea efectivo, seguro y sostenido en el tiempo (Sembler, 2020).

El acceso a estas redes, aunque en teoría está disponible, se ve, en la práctica, frenado por un conjunto de obstáculos que son estructurales, económicos, geográficos y socioculturales. Entre ellos destacan la ausencia de infraestructura en muchas áreas rurales o periféricas, la escasez de centros especializados, los altos precios de algunos tratamientos, la estigmatización que rodea al consumo y el escaso conocimiento que tiene la población sobre los recursos disponibles. Estas barreras producen huecos amplios en el acceso equitativo a servicios de calidad, dejando a muchas personas sin la ayuda que necesitan (Silva & Segadas, 2022).

Además, hay una diferencia palpable entre la mera disponibilidad del servicio y su verdadera accesibilidad. Aunque un país o una región cuente formalmente con centros de tratamiento, estos a menudo no son culturalmente sensibles ni se ajustan a las necesidades de grupos vulnerables como adolescentes, mujeres, personas en situación de calle o personas privadas de libertad. También suelen existir esperas largas, trámites engorrosos o requisitos que impiden que los usuarios ingresen rápidamente a los programas de atención (Vega, 2023).

La formación continua del personal que integra estas redes resulta, por tanto, crucial para asegurar una atención ética, empática y respaldada por la evidencia científica. Médicos, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y educadores han de estar capacitados para abordar la complejidad de la adicción mediante un enfoque multidisciplinario que se ajuste al contexto particular de cada persona (Lares y Rodríguez, 2021).

Niveles de accesibilidad a los apoyos

Tener acceso a redes organizadas de apoyo resulta clave en cualquier plan de intervención y rehabilitación dirigido a personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. Dentro de estas redes se cuentan organismos estatales, servicios de salud mental, hospitales, unidades especializadas en adicción, ONG, fundaciones, asesorías profesionales, centros educativos y programas comunitarios que operan de forma coordinada en prevención, tratamiento y reinserción social. Su propósito central es brindar un respaldo integral que no limite su atención a la esfera médica, sino que aborde también las dimensiones psicológica, social, educativa y laboral (Antón, 2020).

El acceso a estas redes no se reduce a que simplemente existan programas oficiales. Significa que una persona pueda acercarse de verdad, ser atendida, comprendida y acompañada por profesionales que saben lo que hacen (Tejerina, 2024). Para que eso suceda, los servicios deben estar disponibles en cantidad y calidad suficiente en todos los territorios, prestando especial atención a las áreas rurales o marginadas, donde la oferta suele ser escasa o incluso inexistente. Igualmente, el personal que integra esas redes necesita formación, recursos adecuados y una actitud humanizada, inclusiva y libre de prejuicios.

Sin duda, que unas redes de apoyo estén oficialmente creadas no asegura que las personas puedan usarlas en la práctica (Riañi, 2019). En muchos lugares, el acceso queda limitado por asuntos estructurales como la escasa cobertura del sistema de salud, los gastos que genera el tratamiento, la reducida oferta de servicios públicos gratuitos, horarios de atención breves, una burocracia pesada y la falta de coordinación entre las distintas instancias que brindan ayuda. A esos obstáculos se agregan barreras simbólicas como el estigma social, el miedo al juicio de los profesionales y la desconfianza hacia las instituciones, actitudes que alimentan la resistencia a buscar la asistencia que se requiere (Ballesteros y Medina, 2020).

Roles

Los roles familiares describen las funciones, conductas y responsabilidades que cada persona toma dentro de un hogar, y suelen estar marcados por las normas culturales, las expectativas comunitarias y las dinámicas internas del grupo. Cuando una familia enfrenta la adicción de uno de sus miembros, esos mismos roles cobran gran importancia, porque pueden ayudar u obstaculizar la recuperación del paciente. Así, surgen figuras como el cuidador principal, el mediador emocional o el proveedor de apoyo afectivo y motivacional que con frecuencia emergen en estos escenarios (Lozano, 2022).

La forma en que esos papeles se asumen y distribuyen puede ofrecer al paciente la estabilidad emocional que necesita o, por el contrario, crear patrones disfuncionales que interfieren con la terapia (Díaz & Palucci, 2020). Por ello, diversas investigaciones y líneas de política social han subrayado que la claridad y funcionalidad de los roles familiares son determinantes para el éxito de las intervenciones, especialmente cuando se trabaja desde modelos de terapia familiar sistémica.

En esta línea, fomentar una apreciación equilibrada de los papeles familiares y su correcta puesta en práctica refuerza las redes de apoyo, aumenta la adherencia al tratamiento, previene recaídas y facilita la reintegración social del individuo en recuperación (Barreto, 2020).

En relación con todo lo antes mencionado, es preciso decir que desde un enfoque integral frente a las adicciones a sustancias psicoactivas, el acceso a redes formales de apoyo y el grado de implicación de quienes rodean al afectado, sobre todo la familia, se tratan de dos pilares que se entrelazan y se refuerzan entre sí. La recuperación de quien padece consumo problemático no es un trayecto solitario y encerrado, sino que ocurre dentro de un tejido social, emocional y comunitario que debe ser reconocido, activado y reforzado como parte del tratamiento. Por ello, tanto la disponibilidad de esos circuitos institucionales como el compromiso activo del entorno inmediato juegan un papel decisivo en que una intervención sea exitosa o termine en fracaso (Ortiz y Ortiz, 2020).

Las redes formales agrupan a instituciones públicas y privadas que brindan servicios profesionales dedicados a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las adicciones. Dentro de ellas se cuentan centros de salud, hospitales, clínicas especializadas, servicios de salud mental, programas de asistencia social, organizaciones no gubernamentales (ONG), fundaciones, comunidades terapéuticas y esquemas de reinserción laboral y educativa. Tales entidades ofrecen atención médica, psicológica, psiquiátrica, educativa y social, a menudo dentro de un modelo multidisciplinario que reconoce la complejidad de los determinantes que llevan al consumo de sustancias (Flores, 2022).

No todas las familias, hay que reconocerlo, cuentan con la formación emocional o con los recursos materiales básicos que les permitan participar de manera activa en un proceso de tratamiento. Algunas de ellas arrastran conflictos no resueltos, resentimientos acumulados, episodios de violencia intrafamiliar, pobreza persistente, falta de información sobre el problema o incluso el uso de sustancias por parte de otros integrantes. Ante esa realidad, cualquier intervención terapéutica debe adoptar una perspectiva sistémica que, además de atender a la persona con adicción, trabaje también con el núcleo familiar en su conjunto. Si se omite ese paso, el hogar puede transformarse en un entorno de riesgo que, en lugar de ofrecer apoyo, termina reforzando los patrones de consumo existentes (Méndez & Romero, 2021)

Límites y responsabilidades

Definir límites claros y asignar responsabilidades dentro del hogar es clave para la recuperación de personas con adicciones a sustancias psicoactivas. La dinámica familiar influye, en igual medida, en el surgimiento, la persistencia y la superación del consumo problemático. Por tanto, un hogar que establece normas precisas, límites consistentes y tareas compartidas puede

convertirse en un soporte que fortalece la terapia, en cambio, una familia desorganizada, permisiva o sobreprotectora tiende a alimentar el problema (Otero, 2021).

En este contexto, fijar límites significa indicar de modo claro lo que es aceptable y lo que no lo es en la convivencia familiar. Implica que los miembros de la casa puedan detener conductas dañinas, poner consecuencias lógicas cuando se rompen los acuerdos y mantenerse firmes en decisiones que cuiden la estabilidad emocional y física del grupo (Villatoro et al., 2023). Así, los límites pueden incluir, por ejemplo, no dar dinero que se usará en sustancias, no tolerar ataques agresivos o manipulaciones y exigir el respeto de reglas básicas de convivencia. Sin embargo, no deben verse como castigos sino como herramientas necesarias para crear un espacio seguro, coherente y respetuoso. De este modo la persona con adicción entiende que su conducta afecta a los demás y que hay normas que cumplir para que todos puedan vivir en paz. Además, tales límites permiten a cada miembro recuperar su propio espacio y protegerse del desgaste emocional que estos procesos suelen provocar (Arias, 2020).

La transformación respecto a lo relacionado a la dinámica familiar, el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en una familia-especialmente si lo llevan a cabo uno o varios de sus integrantes-es una de las alteraciones más profundas y difíciles de gestionar cuyo rastro permanece a largo plazo (Vergara y Hevia, 2022). Dado que el hogar actúa como la primera red de socialización y apoyo mutuo, los comportamientos ligados a la adicción obligan a reconfigurar roles, funciones, relaciones y emociones en cada persona que vive bajo el mismo techo. Esta metamorfosis no aparece de golpe ni de manera uniforme: emerge lentamente y adopta formas distintas según la sustancia consumida, el nivel de dependencia, la duración del uso, la organización interna de la familia, su condición económica y el historial previo de vínculos entre sus miembros (Levin, 2021).

Uno de los cambios más visibles es la redistribución de las tareas y las identidades dentro del hogar. Frecuentemente, la madre o la pareja más cercanas asumen un papel de cuidadora extrema, encargándose de proteger al consumidor de la crítica ajena e incluso de las consecuencias legales, lo que a menudo implica justificar, minimizar o encubrir conductas cada vez más problemáticas.

Los miembros de la familia a veces toman papeles de mediadores, tratando de calmar las tensiones, y otras veces se convierten en opositores abiertos, dejando claro su rechazo a la persona que usa drogas (Villareal y Villalobos, 2020). Esa nueva distribución de funciones rara vez es sana y puede producir vínculos de codependencia, en los que las emociones y acciones

del hogar orbitan solo en torno al consumo, mientras las identidades individuales y grupales se desdibujan (Sandoval y Gutiérrez, 2025).

El clima emocional dentro de la casa, además, suele ir empeorando. La convivencia se vuelve tensa, las peleas se intensifican y surge una atmósfera de inestabilidad que hiere el bienestar psicológico de todos, sobre todo el de los más jóvenes. Niñas, niños y adolescentes criados en entornos donde uno de los padres o un hermano consume sustancias suelen experimentar inseguridad, ansiedad y baja autoestima, y en algunos casos reproducen la adicción o asumen otras conductas de riesgo (Rodríguez y Galán, 2024).

No obstante, esa misma crisis familiar puede abrir una puerta al cambio y al crecimiento conjunto, siempre que se busque ayuda profesional y se reconozcan los patrones disfuncionales que deben transformarse. Mediante el trabajo de acompañamiento terapéutico, numerosas familias consiguen reordenar sus lazos, reforzar la comunicación, fijar límites sanos y edificar de nuevo relaciones sustentadas en el respeto mutuo y la responsabilidad compartida (Guzán y Mondragón, 2024).

Capacidad de afrontamiento emocional

La habilidad de gestionar las propias emociones juega un papel decisivo en la adaptación y en la superación de situaciones adversas, y su importancia se agudiza en el ámbito del consumo de sustancias psicoactivas. Esta gestión emocional se refiere al conjunto de recursos, destrezas y estrategias mentales que una persona utiliza para enfrentar, manejar y ajustarse a los retos emocionales que la vida le presenta. En el contexto de las adicciones, dicha habilidad resulta crítica, porque el uso de drogas o alcohol suele servir como respuesta a una regulación inadecuada de las emociones o como búsqueda de alivio frente a estados negativos como la tristeza o la ansiedad (Vinaccia y Velázquez, 2023).

Investigaciones en psicología clínica y en neurociencia han demostrado que una de las causas más comunes del inicio y mantenimiento del consumo de sustancias es precisamente la dificultad para tolerar o procesar emociones como la tristeza, la ansiedad, el estrés, la frustración, el miedo o la soledad (Núñez y Tobón, 2020). Cuando la persona carece de herramientas internas para hacer frente a esos estados, puede optar por el consumo como un escape inmediato o como una forma de automedicarse.

En este sentido, el consumo de sustancias se torna una herramienta de afrontamiento dañina que, si bien proporciona un alivio momentáneo, acaba produciendo problemas mucho más serios a mediana y larga plazo (Benítez, 2024)

La limitada capacidad de regulación emocional se expresa en impulsos, dependencia afectiva, evasión de la confrontación, negación de lo que molesta, reacciones exageradas y, a menudo, un apremiante deseo de recompensas inmediatas (Pérez, 2022). Estas actitudes no solo dificultan la solución de los problemas, sino que, además, desgastan la autoestima, deterioran las relaciones y minan la estabilidad emocional, creando así un ciclo en que el consumo parece ser la única salida visible. Por ese motivo, los programas terapéuticos deben reconocer que cada persona afronta las emociones a su manera (Bonifacio & Escalera, 2020). La personalidad, la edad, el género, los traumas acumulados y los trastornos comórbidos dictan cómo cada individuo procesa lo que siente y qué herramientas le resultan útiles (Loya & Álvarez, 2020).

Los niveles de estrés familiar se presentan como una de las fuerzas más poderosas que impulsan o refuerzan el uso abusivo de drogas. Se entiende por estrés familiar el conjunto de tensiones emocionales, psicológicas y sociales que los miembros acumulan cuando deben enfrentar situaciones difíciles, amenazadoras o cambiantes que superan temporalmente su capacidad de lidiar con ellas (Beli, 2021). Este tipo de carga puede brotar de múltiples orígenes, tales como problemas económicos, peleas de pareja, enfermedades largas, dificultades laborales, el desempleo, la muerte de alguien querido, actos de violencia en el hogar, o, más concretamente, la presencia de un ser querido que consume en forma problemática (González & Ruiz, 2022). Cuando uno de los integrantes contrae una adicción, el resto suele cargar con una pesada mochila: la incertidumbre que nunca cesa, rutinas que se quiebran, relaciones que se tensan, miedo a consecuencias legales o sociales, y la dolorosa impresión de que el control sobre la vida familiar se ha perdido (Herrera, 2020).

En muchas familias, el estrés doméstico sube de forma casi imperceptible a medida que el consumo se agrava. Al principio suele reinar la negación o una ligera minimización, que impide actuar a tiempo. Sin embargo, con el paso de las semanas, los efectos se tornan visibles y destructivos: faltas al trabajo o al colegio, agresividad, abandono del cuidado personal, hurtos dentro del hogar, mala comunicación y creciente aislamiento social (Cracco & Larrieux, 2024).

Ese mismo tenso clima familiar puede obstaculizar el tratamiento y la recuperación. Si no cuenta con apoyo para manejar su propio estrés, la familia tiende a adoptar actitudes poco colaborativas: rechazo abierto, crítica constante, sobreprotección o evasión del problema. En

lugar de ayudar, estas posturas refuerzan el consumo al ofrecerle al adicto una salida emocional frente a la presión del hogar. Por ello, desde la intervención profesional, resulta clave detectar y abordar los niveles de estrés familiar como parte del tratamiento integral de las adicciones (Vargas, 2020). Las estrategias pueden incluir sesiones de terapia familiar, orientación psicológica individual, grupos de apoyo para seres queridos, programas psicoeducativos y el desarrollo de habilidades de comunicación asertiva y manejo de conflictos.

Manejo de emociones y escucha activa

El manejo consciente de las emociones, unido a una escucha genuina, constituye dos competencias clave en la rehabilitación de personas que dependen de drogas psicoactivas. Estas destrezas son necesarias no solo a nivel personal; su valor se multiplica en el hogar, donde las interacciones cargadas de tensiones, malentendidos y cansancio emocional son la norma. Fortalecerlas convierte el ambiente familiar en un espacio más seguro, empático y comprensivo, fundamentos imprescindibles para apoyar la recuperación.

El manejo consciente de las emociones implica reconocer, entender, expresar y regular lo que sentimos de modo sano y flexible. Esta capacidad resulta crítica para quienes arrastran problemas de adicción, ya que el uso de sustancias suele correlacionarse con una regulación emocional deficiente. Muchas personas recurren al alcohol, a las drogas o a otras conductas adictivas para escapar de la tristeza, la ansiedad, la ira, la frustración o el vacío existencial. Sin herramientas adecuadas para procesar esos estados, el riesgo de recaída aumenta de forma notable (Benítez, 2024).

El tratamiento centrado en la gestión emocional enseña al individuo a sintonizar con lo que siente, identificar los botones que le alteran y a responder de manera más sana. Ejercicios de respiración consciente, anotaciones breves, meditación, mindfulness y técnicas cognitivas ayudan a bajar la impulsividad, a aumentar la tolerancia a la frustración y a adoptar una postura reflexiva ante los conflictos (Antón, 2020).

Cuando se practica la escucha activa, ya sea en terapia o en casa, se crea un espacio donde la persona en tratamiento se siente reconocida y valorada; esto puede avivar su motivación para seguir y para narrarse una historia nueva (González y Ruiz, 2022). Al mismo tiempo, permite a los familiares entender las razones del consumo, empatizar con el dolor de su ser querido y construir puentes para la reconciliación. Tanto la regulación emocional como la escucha atenta no vienen de serie, sino que se cultivan en procesos terapéuticos, talleres psicoeducativos, grupos de apoyo o planes de intervención familiar (Loya y Álvarez, 2020).

Conflictos intrafamiliares

Los desacuerdos y tensiones que surgen dentro del núcleo familiar, comúnmente llamados conflictos intrafamiliares, son producto de dinámicas disfuncionales, diferencias de valores, problemas de comunicación o crisis emocionales que no han encontrado una salida. Cuando en ese mismo contexto aparece el consumo de sustancias psicoactivas, esas peleas suelen multiplicarse y crean un clima hostil que perjudica tanto al usuario como al resto de la familia (Otero, 2021). La rutina de gritos, falta de empatía, reproches constantes o incluso actos violentos alimenta sensaciones de culpa, frustración, soledad y desesperanza, lo que a su vez deteriora la salud psicológica y emocional de quien intenta rehabilitarse. Diferentes estudios han constatado que esos conflictos pendientes no sólo destruyen la convivencia, sino que también dificultan la adherencia al tratamiento, elevan el riesgo de recaídas y entorpecen la posterior integración social del paciente. En cambio, abordar los problemas familiares mediante intervenciones dirigidas, mediación o terapia sistémica permite reconstruir los vínculos dañados y ofrecer el sostén emocional que la recuperación efectiva requiere (García y Lezama, 2021).

Una de las secuelas más dolorosas y visibles del consumo problemático de drogas se relaciona con la cantidad de rupturas relacionadas con la familia, sin duda, el desmoronamiento de la familia. Dado que la adicción es un trastorno crónico y multifacético que toca casi todos los planos de la vida, las relaciones familiares acaban sufriendo cambios profundos y casi siempre irremediables. Esa fractura no siempre llega de golpe; normalmente se instala de forma lenta, alimentada por silencios, disputas sin resolver, distancia emocional y un cansancio mental que se acumula día tras día (Gento y Gonzales, 2020).

El quiebre familiar puede presentarse bajo formas muy distintas. Algunas son claras y visibles, como el abandono del hogar, la expulsión de la persona adicta, la separación de la pareja o la ruptura del vínculo entre padres e hijos. Otras son menos evidentes, pero igual de hirientes, tales como la indiferencia, la falta de diálogo, la desconfianza o simplemente el compartir un mismo espacio sin que exista un lazo emocional real. En todas las modalidades, lo que se fractura es el tejido relacional que, en teoría, debería amparar y sostener a cada miembro durante los momentos de mayor crisis (Lila, 2020).

El agotamiento emocional es uno de los motivos más habituales que lleva a las familias a romper con una persona adicta. Después de años de convivencia sin ver mejoras, surgen la desesperanza, la sensación de que cada intento de ayuda es en vano y el sufrimiento se vuelve

rutina (Ávila & Sánchez, 2022). La pérdida del apoyo diario que brindaba la familia amplifica la soledad, la frustración y el autocastigo, y esos estados pueden hacer que la persona consuma más para huir de ellos o, en ocasiones, para castigar su propia debilidad. Sin una red cercana, las probabilidades de iniciar y mantener un proceso de rehabilitación se reducen drásticamente. Por eso, muchos planes de tratamiento intentan, siempre que sea viable, reconstruir esos vínculos rotos y trabajar en la reparación del daño, alentando caminos de reconciliación y perdón (Watts, 2022).

Falta de comunicación

Dentro de las familias, la escasa comunicación se sitúa entre las principales disfunciones que no sólo empeoran, sino que frecuentemente nacen, a causa del uso de drogas. Dicha falta de diálogo impide entender del todo el problema de la adicción y, al mismo tiempo, restringe las oportunidades de ofrecer apoyo genuino, prevenir recaídas y reparar los lazos dañados. Comunicar en casa no es solo hablar, es un entramado de emociones, gestos, símbolos y sentimientos que, según Viteri (2010), cimenta vínculos sanos.

A su vez, la adicción contamina y distorsiona esa misma comunicación. El consumo problemático suele venir acompañado de actitudes que minan la confianza y la honestidad: mentiras repetidas, promesas rotas, acciones escondidas y manipulaciones emocionales. Con el tiempo, estas prácticas desgastan la credibilidad del adicto ante su familia y crean un ambiente cargado de tensión, desconfianza y frustración. Ante ese clima, muchos parientes eligen apartarse emocionalmente, reducir el diálogo a temas banales o incluso cortar el contacto, y así se profundiza el aislamiento, tanto del usuario como del resto del núcleo familiar (Vinaccia & Velázquez, 2023).

Dentro de este círculo vicioso, la escasa comunicación alimenta la desconexión emocional y esa distancia, a su vez, bloquea la búsqueda conjunta de soluciones. Las emociones se ahogan, los desacuerdos se acumulan sin ser tratados y el dolor se guarda en silencio, hecho que eventualmente puede provocar explosiones inesperadas, separaciones definitivas o modos de convivencia marcados por actitudes pasivo-agresivas. Cuando hay niños o adolescentes en casa, el daño se multiplica, pues la falta de un diálogo claro y afectuoso siembra inseguridad, ahonda la ansiedad, dificulta la expresión emocional y, en numerosos casos, hace que normalicen el conflicto como modo habitual de relación (Villatoro et al., 2023).

Uno de los mayores obstáculos que surgen es precisamente la resistencia al cambio que muchas familias presentan. Tras años de silencio o de disputas constantes, puede haber miedo a volver

a abrir heridas, carga de culpa por lo sucedido o una desconfianza muy arraigada frente a lo nuevo. Por ello, cualquier intervención profesional debe incluir espacios de acompañamiento psicoeducativo en los que se trabaje, no solo la palabra, sino también la regulación emocional y la sustitución de patrones comunicativos tóxicos por otros más sanos y constructivos (Vergara & Hevia, 2022).

Responsabilidad compartida en la rehabilitación

La rehabilitación de una persona con adicción a sustancias psicoactivas constituye un proceso complejo, prolongado y multifacético que no recae ni debe recaer únicamente sobre el propio consumidor. Aunque el compromiso personal resulta imprescindible, la experiencia clínica y los enfoques terapéuticos contemporáneos muestran que el apoyo activo de la familia y del círculo inmediato resulta decisivo para el éxito o el fracaso del tratamiento (Vera et al., 2024).

Uno de los errores más frecuentes en la rehabilitación es suponer que la persona afectada cambiará por sí sola, sin que el hogar donde vive modifique su dinámica (Velázquez & Cevallos, 2020). Tal expectativa, además de irreal, alimenta la frustración y provoca recaídas constantes. La responsabilidad compartida se concreta en fijar límites sanos, cumplir acuerdos, reconstruir la confianza, respetar los espacios individuales y promover una convivencia fundada en diálogo, comprensión y trabajo conjunto. A menudo, esto exige revisar y transformar patrones viejos, como la sobreprotección, la negación del problema, la culpabilización o el control excesivo. Por tanto, no basta con brindar apoyo superficial; es necesario un compromiso serio de cambio y evolución por parte de todos los involucrados (Vega, 2023).

La corresponsabilidad no se agota dentro del hogar; también abarca a los equipos de salud. Médicos, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas y maestros deben aportar su experiencia y sensibilidad. Su obligación ética es crear propuestas que atiendan el contexto, la cultura y las particularidades de cada persona. Además, deben habilitar entornos seguros y no punitivos donde surjan la autonomía y la toma de decisiones informadas (Acevedo y Vidal, 2020). Del mismo modo, la persona en tratamiento no es un espectador pasivo. Aunque lidia con una enfermedad, mantiene capacidad de elección y voz en su propia rehabilitación. Por ello, el proceso no se impone, se construye junto al paciente, respetando sus ritmos, límites y deseos. También es justo que asuma su porción de responsabilidad: acudir a sesiones, seguir indicaciones, hablar en familia y responder por sus actos.

En el campo del tratamiento de las adicciones, el estado económico de la familia resulta por ello un factor clave, pues determina si puede o no pagar consultas, medicamentos, terapias psicológicas o programas de rehabilitación (Ballesteros y Medina, 2020). Las restricciones financieras suelen producir tensiones como el temor a quedarse sin comida, la imposibilidad de costear el transporte o el alojamiento para llegar al centro de atención y la escasa disponibilidad de tiempo y recursos para ofrecer un acompañamiento constante al paciente. Cuando esas condiciones no se abordan, los niveles de vulnerabilidad crecen, la estabilidad emocional del hogar se resiente y la adherencia al tratamiento disminuye de forma natural. Investigaciones recientes, junto con varias políticas públicas, han señalado además que las familias que viven en la pobreza o en la precariedad económica participan menos en los procesos terapéuticos, lo que eleva el riesgo de recaídas y de abandono del tratamiento (Beli, 2021).

El uso problemático de drogas no afecta solo la mente y las relaciones sociales, también golpea el bolsillo con fuerza, tanto para quien consume como para quienes le rodean. Una de las señales más claras de ese daño económico aparece en la salud física y la nutrición, pues el dinero que debería ir a comidas, consultas médicas o medicinas acaba alimentando el hábito de alcohol o estupefacientes (Hernández S., 2021).

El cuadro empeora si la persona tiene defensas bajas, sufre desnutrición o ya arrastra enfermedades crónicas vinculadas al consumo, como hepatitis, VIH, infecciones respiratorias, daño en el hígado, problemas del corazón o trastornos mentales severos (Levin, 2021). En esas circunstancias las cuentas médicas se disparan y, al no contar con un sistema de salud accesible o una póliza que cubra, las familias deben afrontar los gastos de forma directa, muchas veces cayendo en deudas o aceptando tratamientos precarios y discontinuos (Guzan & Mondragón, 2024).

Los gastos en salud y alimentación no solo suben mientras una persona consume sustancias, sino que también se disparan durante la fase de tratamiento y rehabilitación. La detoxificación, el internamiento, las terapias individuales y familiares, los antidepresivos o ansiolíticos, los planes de formación o reinserción laboral y, por supuesto, los viajes diarios a los centros especializados constituyen una carga económica que muchas familias no pueden asumir con facilidad (Ortega & Romero, 2024).

Además, la escasez de dinero puede hacer casi imposible mantener una dieta adecuada durante la rehabilitación. Comer bien es crucial porque restaura el cuerpo, levanta el ánimo, refuerza

las defensas y ayuda a mantener la estabilidad emocional. Sin embargo, cuando el presupuesto no alcanza, esos mínimos de bienestar quedan en el aire, dificultan la continuidad del tratamiento y, en último término, abren la puerta a una nueva recaída (Pozo & Reivan, 2020)

Acceso a servicios de la fundación

El acceso a fundaciones que tratan y acompañan a personas con adicciones a sustancias psicoactivas es un eje central en los planes de rehabilitación integral. Estas entidades, mayoritariamente sin fines de lucro, asumen un papel crucial en escenarios donde el sistema público de salud mental resulta escaso, lejano o colapsado. Su contribución radica en ofrecer atención directa, orientación, contención emocional, terapia, apoyo a las familias y rutas de reinserción social, muchas veces de forma gratuita o a costo reducido, y por eso se tornan un recurso invaluable para las poblaciones más vulnerables (Lares & Rodríguez, 2021).

En la práctica, el acceso real y efectivo a esos servicios nunca se da por sentado. Aunque casi todas las fundaciones adoptan un enfoque solidario y una mirada humanitaria, tropiezan con límites estructurales que atenazan su respuesta a la demanda creciente (Brito et al., 2022). En primer lugar, la mayor parte de estas entidades navega con presupuestos ajustados y vive de donaciones, trabajo voluntario o convenios irregulares con instancias estatales, lo que acota su cobertura y su estabilidad. Aun así, las organizaciones que atienden a personas en consumo suelen ofrecer platos fundamentales que exceden el mero tratamiento clínico. Entre esas propuestas figuran terapias individuales y grupales, talleres ocupacionales, entrenamiento en habilidades para la vida, asistencia médica básica, orientación legal, acompañamiento familiar, programas educativos, espacios recreativos y rutas de reinserción laboral (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2024).

Por otra parte, resulta indispensable diseñar políticas públicas que reconozcan y fortalezcan esta tarea. Tales normas deben ofrecer financiación sostenible, formación continua, infraestructura adecuada y un marco jurídico que permita operar con seguridad y estándares de calidad. Del mismo modo, resulta esencial que esas políticas aseguren un acceso equitativo a los servicios y sitúen en primer lugar a los grupos más desamparados: personas sin hogar, adolescentes expuestos a peligros, mujeres agredidas, personas con discapacidad y migrantes que carecen de redes de apoyo (Peña, 2024).

Capacidad de asumir los costos

La posibilidad de afrontar los gastos que genera el tratamiento de adicciones a sustancias psicoactivas decide en gran medida el acceso a servicios, la continuidad del cuidado y el éxito final de la rehabilitación. Dado que la adicción es un fenómeno multidimensional, su atención necesita ser integral e incluir profesionales de la salud mental, médicos especialistas, medicación, acompañamiento terapéutico, programas de reinserción social y, frecuentemente, una estancia en un centro residencial. Cuando los servicios públicos de atención son escasos, limitados o están colapsados, numerosos pacientes deben recurrir a clínicas privadas, fundaciones o centros terapéuticos de pago, lo que genera un desembolso económico significativo (Serrano, 2020).

Cuando una persona no puede pagar el tratamiento que requiere, el costo se convierte en una traba estructural que cierra una puerta fundamental: la que da al derecho a la salud (García y Lezama, 2021). Ante esa imposibilidad, muchas familias eligen atajos temporales o parciales -mirar ayuda informal, recurrir a centros sin regulación o detener el proceso una vez comenzado- que aumentan el riesgo de recaídas y dejan en el paciente y su entorno un marcado sentimiento de fracaso (Rojas, 2015).

Ante este escenario, es vital que los gobiernos diseñen y pongan en marcha políticas públicas que ofrezcan tratamientos para las adicciones sin costo o con subsidios, sobre todo a quienes viven en pobreza o quedan marginados por el sistema. Para lograrlo, deben elevar la inversión en salud mental, ampliar la red de servicios públicos, descentralizar la atención a comunidades alejadas y articular acuerdos con organizaciones civiles que permitan acceder a esas terapias de forma gratuita o a un precio muy reducido. Adicionalmente, los programas no pueden limitarse al primer contacto, sino que deben abrazar un enfoque integral y sostenido en el tiempo que abarque la prevención, el tratamiento clínico, la rehabilitación y la reinserción plena en el ámbito social y laboral (Núñez & Tobón, 2020).

Estrategias de intervención

Las intervenciones abarcan un conjunto planificado de acciones, métodos y enfoques terapéuticos que tienen como meta prevenir, abordar y mitigar el daño causado por el consumo de sustancias psicoactivas y, al mismo tiempo, ofrecer una rehabilitación integral a quienes se han visto afectados (Cracco y Larrieux, 2024). Estas iniciativas descansan sobre un modelo multidisciplinario en el que colaboran médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, educadores y, de un modo clave, los familiares del paciente. En años recientes, distintos

programas han sumado perspectivas sistémicas, cognitivo-conductuales y comunitarias, siempre orientadas hacia la persona y su entorno social (Benítez, 2024).

Dentro del hogar, los planes de intervención no solo atienden al consumidor, sino que también tratan de redirigir dinámicas disfuncionales, fortalecer vínculos, mejorar la comunicación y repartir la responsabilidad entre todos los miembros de la familia. Numerosos estudios avalan la eficacia de modalidades como la terapia familiar, los grupos de apoyo, los programas de reinserción social y las iniciativas preventivas centradas en la educación emocional y en el desarrollo de competencias parentales (Flores, 2022).

Participación en terapia

La participación activa en terapia se erige como uno de los pilares más sólidos en la rehabilitación de personas que lidian con adicciones a sustancias psicoactivas. Esta pieza clave de cualquier plan integral no solo intenta apagar el síntoma del consumo, sino indagar en sus causas ocultas, los factores de riesgo que lo rodean y las dinámicas psicológicas, familiares y sociales que mantienen el uso problemático (Arias, 2020). Por eso, la terapia no debe mirarse como un recurso secundario, sino como la herramienta principal para transformar al individuo y para edificar una vida sin adicciones (Lares & Rodríguez, 2021).

En líneas generales, la terapia crea un entorno seguro, privado y organizado en el que la persona puede mirar hacia atrás en su uso de sustancias, explorar emociones, detectar hábitos perjudiciales, cuestionar creencias que limitan y aprender destrezas nuevas para afrontar las demandas diarias sin volver al consumo. Junto a las sesiones individuales, suele ser útil y se aconseja sumar encuentros grupales, porque el trabajo con compañeros que viven situaciones semejantes genera identificación, empatía y un impulso compartido hacia el cambio. Estos grupos brindan la ocasión de narrar vivencias, recibir retroalimentación, romper el aislamiento y reafirma la idea de que dejar la droga es posible (Domingues, 2021).

Conviene subrayar que participar de forma activa y regular está fuertemente vinculado tanto a mantener el plan como a los resultados que perduran en el tiempo. La continuidad da espacio para avanzar paso a paso, prevenir crisis, seguir el progreso y ajustar las tácticas a las necesidades que van surgiendo. Sin embargo, sostener ese nivel de compromiso exige condiciones: motivación interna, tiempo, recursos económicos, respaldo familiar y la ausencia de estigmas que frenen la búsqueda de ayuda (Lila, 2020).

La inclusión de talleres dentro del plan terapéutico para personas con adicciones se ha vuelto central. Estos grupos apoyan el trabajo clínico y psicológico al ofrecer herramientas prácticas, formación emocional, apoyo mutuo y momentos de reflexión que ayudan a cada persona a ganar autonomía y a prevenir recaídas (Regalado y Medina, 2022).

Los talleres pueden variar según quienes asisten y el punto del tratamiento en el que se encuentran. Entre los formatos más frecuentes están los de prevención de recaídas, donde se identifican factores de riesgo, se examinan desencadenantes emocionales y sociales del consumo y se enseñan respuestas anticipadas para enfrentar situaciones de vulnerabilidad (Lozano, 2022). También son habituales los espacios artísticos, recreativos o deportivos, que canalizan la energía de manera positiva y permiten una expresión emocional saludable. Actividades como pintura, teatro, música, danza o deportes en grupo refuerzan el bienestar físico y emocional, a la vez que crean un sentido de pertenencia y unión entre quienes participan (Villareal y Villalobos, 2020)

Sin embargo, el principal desafío es garantizar que esos espacios sean accesibles y sostenibles, especialmente en contextos de pobreza o donde la oferta institucional es escasa. En numerosos contextos, la escasez de financiamiento, de personal adiestrado y de infraestructura idónea impide la realización de talleres de calidad. Por tal motivo, las políticas públicas deben reconocer su valor en la rehabilitación y asignar recursos para ponerlos en marcha y ampliarlos (Ávila y Sánchez, 2022).

El seguimiento continuo ocupa un lugar central en el tratamiento y la rehabilitación de personas con adicciones a sustancias psicoactivas. Este enfoque implica un acompañamiento organizado, duradero y regular que se ofrece al paciente después de la desintoxicación y del tratamiento activo, con el propósito de afianzar los logros alcanzados, prevenir recaídas, reforzar la reinserción social y mantener una red de apoyo que facilite la estabilidad de los cambios conseguidos (Núñez & Tobón, 2020).

Durante la rehabilitación, las personas deben sortear numerosas dificultades en su camino hacia una vida sin consumo. Tras vencer la etapa más crítica del tratamiento, el individuo vuelve a su entorno cotidiano: relaciones familiares que siguen tensas, exigencias sociales, lugares de trabajo hostiles, estigmas, ansiedad, frustración y, sobre todo, la sed persistente de retomar la sustancia en momentos de estrés o dolor emocional (Pedrosa & Taborda, 2020).

Uno de los pilares del seguimiento continuo radica en llevar un registro sistemático del recorrido del paciente, que permite evaluar de forma objetiva el avance, señalar zonas críticas y fijar indicadores de éxito a corto, mediano y largo plazo.

En primer lugar, esa información resulta valiosa no sólo para el terapeuta o el equipo multidisciplinario, sino que también empodera al paciente, pues le permite ver sus avances, entender sus propios procesos y participar de manera activa en las decisiones que atañen a su tratamiento. En segundo lugar, el seguimiento permanente guarda relación directa con la reinserción social y laboral del individuo. Bastante a menudo, tras concluir el programa, la persona requiere orientación para retomar estudios, hallar un empleo, restablecer lazos familiares o reincorporarse a su comunidad. El acompañamiento en esas áreas no sólo favorece la estabilidad emocional, sino que además refuerza la autoestima, el sentido de propósito y la motivación para mantener la abstinencia (Levin, 2021).

Teorías de la adicción

La adicción a drogas ha intrigado a expertos durante siglos, y esa curiosidad ha dado lugar a un mosaico de explicaciones sobre por qué comienza, cómo evoluciona y por qué se aferra tanto a las personas. Partiendo de la medicina, la psicología, la sociología y la neurociencia, cada disciplina ha aportado una pieza distinta al rompecabezas, mostrando que el problema es multicausal y que se entrelaza con la historia personal y el entorno cultural de quien lo vive (Lares & Rodríguez, 2021).

La antigua teoría moral fue una de las primeras líneas de pensamiento que, desde un marco normativo y ético, trató de explicar el consumo de sustancias. Desde esta óptica, la adicción aparecía como una afirmación de debilidad de voluntad o de corrupción moral. Quienes ingerían drogas o alcohol eran considerados plenamente responsables de su situación, y el acto de consumir se leía como un desafío, un pecado o una desviación del orden social (Díaz & Palucci, 2020). Esa mirada, hoy ampliamente rechazada, ignoraba por completo las variables biológicas, psicológicas y contextuales, y por ende abogaba por respuestas represivas o disciplinarias en lugar de soluciones terapéuticas. A pesar de haber sido desacreditada en el ámbito científico, sus ecos todavía resuenan en ciertos discursos públicos y en políticas oficiales, alimentando el estigma y erigiendo barreras de acceso al tratamiento (Hölge, 2017).

Desde la óptica de la psicología conductual, la adicción se ve como una conducta que se aprende y se refuerza mediante la experiencia directa. Según esta perspectiva, el uso de drogas persiste porque ofrece recompensas muy inmediatas, ya sea placer, alivio del dolor o escape de

conflictos, y porque está estrechamente ligado al entorno en el que vive la persona (Herrera, 2020). A través del refuerzo positivo, que puede ser la euforia momentánea, o del refuerzo negativo, que es la caída de ansiedad, el cerebro concluye que consumir es una respuesta viable ante determinadas circunstancias. Por eso, el tratamiento desde este marco intenta desbaratar esos patrones, quitar los reforzadores del uso y crear hábitos nuevos y saludables, para lo cual recurre a herramientas como el condicionamiento operante o el manejo de contingencias. Cuando se amplía ese enfoque, la terapia cognitivo-conductual sostiene que la adicción no queda explicada solo por lo que se observa, sino también por los pensamientos, creencias y emociones que la alimentan (Peña y Molina, 2024). Esta línea de trabajo argumenta que quienes consumen suelen arrastrar distorsiones cognitivas, como pensamientos automáticos negativos, baja autoestima, creencias de indefensión y expectativas excesivas respecto a lo que les brinda la sustancia.

En este marco, el tratamiento busca mapear y renovar los hábitos de pensamiento, afianzar la regulación emocional, pulir las habilidades sociales y dotar a la persona de herramientas prácticas para enfrentar el estrés y la presión externa (Lozano, 2022).

Acorde con la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, la adicción se entiende como el resultado de observar, imitar y hacer propio el comportamiento que la persona encuentra a su alrededor (Otero, 2021). El consumo puede arrancar bajo la tutela de amigos, familiares o figuras de autoridad que validan o incluso festejan la conducta. Los medios, la cultura hegemónica y los íconos públicos, por su parte, acentúan y legitiman esas prácticas. Así, la teoría sitúa al contexto social y cultural en el núcleo del problema y sugiere cambiar ese entorno, formar redes solidarias y ofrecer modelos sanos de acción (Ramírez, 2020).

A partir del marco psicodinámico, se entiende la adicción como la salida visible de luchas emocionales ocultas que nunca se resolvieron y que suelen tener raíces en los años más tempranos de la vida. El acto de consumir sustancias aparece entonces como un gesto cargado de sentido, un intento simbólico de llenar huecos afectivos, de mitigar el dolor mental o simplemente de apaciguar el desamparo interno. Este modelo postula que detrás del gesto hay una búsqueda de control, seguridad o significado estrechamente ligada a traumas, abandono, lazos familiares enredados o defensas que ya no funcionan. Por eso, en terapia se invita al paciente a revisar su historia emocional, a mirar hacia sus vínculos iniciales y a embarcarse en un proceso de introspección, resignificación y reparación psíquica (Pozo & Reivan, 2020).

Las teorías sociológicas y estructurales, en cambio, toman un panorama más amplio; analizan cómo las condiciones de vida, la pobreza, la exclusión, la violencia que está en las estructuras, y las oportunidades desiguales actúan como grandes factores de riesgo. Desde esta óptica, el consumo de drogas no surge solo del individuo, sino que se asoma como respuesta a contextos adversos donde faltan educación, salud, trabajo digno o espacios donde hacer voz. Por ello, estas corrientes abogan por políticas públicas integrales que enfrenten las raíces estructurales de la adicción y que construyan entornos sociales capaces de proteger (Flores, 2022).

Conceptualización de la adicción a sustancias psicoactivas

La adicción a sustancias psicoactivas es un fenómeno complejo y multidimensional, tan integrado en la biología, la psicología, y el entorno social y cultural que, a lo largo de la historia, no ha dejado de suscitar múltiples definiciones y debates. La forma en que hemos pensado sobre ella ha cambiado mucho; lo que antes se veía como un simple vicio moral o una conducta desviada, hoy se reconoce como un trastorno crónico del cerebro que vuelve una y otra vez y que exige atención profesional, integral y especializada. Este giro teórico ha ayudado a comprender mejor el problema y ha dado paso a tratamientos más eficaces y a políticas públicas más inclusivas y humanizadas (Sánchez, 2022).

Usualmente, se habla de adicción a sustancias psicoactivas cuando una persona desarrolla dependencia, ya sea física o psicológica, hacia una o varias drogas que afectan el sistema nervioso central y alteran la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y la conducta (Iturrieta, 2024). Esa lista engloba el alcohol, el tabaco, el cannabis, la cocaína, la heroína, las metanfetaminas o medicamentos recetados, así como muchas otras drogas, legales o no, que modifican el funcionamiento del cerebro y producen tolerancia, síndrome de abstinencia y un impulso compulsivo por seguir consumiendo (Caicedo & Loor, 2024).

En su quinta edición, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 sitúa la adicción dentro de los trastornos por consumo de sustancias y la describe como un patrón problemático que causa malestar o deterioro clínicamente significativo, siempre que se cumplan al menos dos de varios criterios a lo largo de doce meses (Arango y Ayuso, 2014). Entre esos criterios figuran el deseo intenso por la sustancia, el consumo repetido en situaciones arriesgadas, el incumplimiento de responsabilidades importantes, el aumento de la tolerancia, síntomas de abstinencia, el abandono de actividades sociales o laborales, y el uso en cantidades o durante plazos más largos de lo planeado (Acosta y Saldaña, 2022).

Desde la psicología conductual, la adicción se observa como una conducta aprendida que se refuerza por los efectos inmediatos del consumo-euforia, reducción de ansiedad o escape del dolor emocional-y que poco a poco crea una dependencia más firme. Aunque al principio ese uso puede parecer una herramienta adaptativa en ciertas etapas de la vida, acaba convirtiéndose en una estrategia disfuncional y destructiva para lidiar con el malestar (Roldán y Sánchez, 2022).

La adicción no ocurre en un vacío; se arraiga y despliega en una red social extensa en la que actúan la familia, los amigos, la cultura, la economía, la oferta de drogas, el acceso a la salud y las redes de apoyo disponibles o ausentes (Méndez & Romero, 2021). Por eso, las ciencias sociales han ampliado su concepto, dejando de lado la idea de una enfermedad aislada y mostrando la adicción como un espejo del malestar colectivo, la exclusión, la violencia estructural y la falta de oportunidades. Dentro de esta perspectiva conviene distinguir entre uso, abuso y dependencia. El uso puede ser esporádico o recreativo y no siempre deja huellas negativas. El abuso, en cambio, es un consumo repetido que comienza a entorpecer las esferas centrales de la vida. La dependencia-que hoy se entiende como adicción-implica una relación compulsiva con la sustancia, acompañada por síntomas físicos, psicológicos y conductuales que se traducen en un deterioro claro de la capacidad de funcionar sin ella (Lozano, 2022).

Hoy en día se sabe que no hay un solo tipo de adicción, ni tampoco un solo modelo de persona adicta. El consumo problemático alcanza a individuos de todas las edades, géneros, estratos sociales y culturas. Esa mezcla obliga a que las respuestas sean ajustadas, atentas al contexto y fundadas en una evaluación que mire a cada caso por separado. Por eso, la idea misma de adicción debe seguir ampliándose, sumando descubrimientos científicos, terapias nuevas y normas que, sobre todo, defiendan los derechos humanos de quienes la viven (Herrera, 2020)

Estrategias Teóricas en el Proceso de Rehabilitación

La terapia familiar estructural, creada por Salvador Minuchin en 1974, se centra en reorganizar la dinámica familiar para generar cambios saludables. Su base teórica considera la familia como un sistema cuyas pautas de interacción forman la estructura, donde los subsistemas cuentan con funciones y límites, y donde la jerarquía ordena el poder mientras las alianzas definen los lazos entre miembros (Pedrosa y Taborda, 2020). El objetivo de la intervención es, por tanto, modificar el patrón disfuncional, aclarar esos límites, reforzar la jerarquía y favorecer comportamientos y emociones más adaptados. Para lograrlo el terapeuta se une y se acomoda, elabora un mapa que ilustra el orden familiar, utiliza la escenificación para que las personas

vean y ajusten sus intercambios, y lleva a cabo una reestructuración directa en la sesión. Hernández (2021) muestra que en procesos de rehabilitación por consumo de sustancias este enfoque permite detectar y transformar esos patrones dañinos, consolidar límites y jerarquías saludables, y mejorar la comunicación junto con la habilidad para resolver conflictos.

Según Pozo y Reivn (2020), la terapia cognitivo-conductual (TCC) se ha consolidado como un recurso robusto para modificar patrones de pensamiento y conducta disfuncionales, tanto en personas aisladas como dentro de contextos familiares, y luce especialmente útil durante los procesos de rehabilitación tras el consumo de sustancias. Partiendo de la idea central de que lo que pensamos modela directamente lo que sentimos y hacemos, la terapia identifica esos pensamientos automáticos negativos, los confronta a través de la reestructuración cognitiva y enseña técnicas de afrontamiento que permiten manejar mejor las situaciones difíciles.

En el espacio familiar, la misma táctica no solo desmenuza los esquemas mentales que alimentan los conflictos, sino que, al mismo tiempo, previene recaídas al dotar a cada miembro de herramientas para manejar antojos y momentos de riesgo, mejora la comunicación al impulsarle a expresarse de manera asertiva, y se ocupa de los trastornos, como ansiedad o depresión, que suelen intensificar el consumo. Ortega y Romero (2024) subrayan que entre las herramientas habituales se encuentran el diario de pensamientos para seguir esas líneas corrosivas, el debate cognitivo que las pone en duda, la exposición gradual que desensibiliza ante lo temido, y, por supuesto, el entrenamiento en habilidades tangibles, como técnicas de relajación y resolución de problemas. Otro trabajo relevante es el de Godoy y colaboradores (2020), que presenta la Psicoeducación Familiar como eje central de su modelo de rehabilitación: esta intervención procura empoderar a los hogares que acompañan el proceso de recuperación de un ser querido, sobre todo en contextos de adicción, al ofrecerles información clara sobre la enfermedad, entrenarles en rutinas de afrontamiento para el estrés y la ansiedad, prevenir recaídas mediante la detección de desencadenantes y signos de alarma, cultivar un clima de apoyo emocional y perfeccionar la comunicación entre sus miembros. Juntas, esas medidas reducen la tensión interna, mejoran la resolución de conflictos, aumentan la comprensión y el respaldo mutuo, bajan el riesgo de recaídas y fortalecen la capacidad del sistema familiar para lidiar con situaciones similares en el futuro.

Tipos de sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas, ya sean extraídas de plantas o elaboradas en laboratorios, ingresan al cuerpo y modifican la forma en que el sistema nervioso central trabaja, cambiando la

percepción, el pensamiento, el ánimo, la conciencia y las conductas. Su uso responde a razones muy distintas: tratamiento médico, búsqueda de placer, ceremonias espirituales o, desgraciadamente, para satisfacer una adicción. Según su procedencia, el modo en que actúan y su estatus legal, los científicos agrupan estas sustancias en varias familias. Sin embargo, como subrayan Watts (2022) y otros autores, la escala funcional más extendida se centra precisamente en el efecto directo que cada tipo ejerce sobre el sistema nervioso.

Las depresoras, por ejemplo, reducen la actividad cerebral y producen sensaciones de calma, sueño o relajación. Al hacerlo, bajan el nivel de conciencia, alivian la ansiedad, relajan la musculatura y ralentizan muchas funciones del organismo. Con dosis elevadas, el resultado puede ser somnolencia intensa, falta de coordinación, pérdida de consciencia o, en casos extremos, paro respiratorio (Lila, 2020). El consumo continuo suele generar tolerancia y dependencia física, elevando así el peligro de una sobredosis. Entre las sustancias que se encuadran en esta categoría figuran:

Alcohol: Es la sustancia psicoactiva legal más consumida a nivel mundial. Su uso excesivo puede producir deterioro cognitivo, dependencia, daño hepático, accidentes, violencia y problemas interpersonales. Aunque socialmente aceptado, su abuso representa una de las mayores causas de enfermedad y muerte evitable.

Benzodiacepinas: Son fármacos utilizados para tratar trastornos de ansiedad, insomnio o convulsiones. Ejemplos incluyen el diazepam, lorazepam y alprazolam. Aunque efectivos a corto plazo, su uso prolongado puede causar adicción, somnolencia diurna y deterioro cognitivo.

Barbitúricos: Antiguamente utilizados como sedantes o anestésicos, han sido en gran parte reemplazados por las benzodiacepinas debido a su alto riesgo de sobredosis y dependencia.

Opiáceos y opioides: Incluyen sustancias como la morfina, codeína, heroína y fentanilo. Su uso médico está indicado para el tratamiento del dolor, pero su potencial adictivo es alto. El consumo de opioides ha desencadenado crisis de salud pública en varios países, debido al aumento de sobredosis y muertes.

Después, las sustancias estimulantes incrementan la actividad cerebral, provocando un aumento en la energía, el estado de alerta, la concentración y la euforia. Aunque pueden mejorar temporalmente el rendimiento físico y mental, también generan un gasto excesivo de recursos corporales, lo que lleva a un estado de agotamiento, ansiedad, irritabilidad e incluso paranoia

en etapas avanzadas del consumo. Muchas de estas sustancias generan una fuerte dependencia psicológica (Villatoro et al., 2023).

Cocaína: Extraída de las hojas de coca, es una de las drogas estimulantes más potentes y adictivas. Aumenta los niveles de dopamina en el cerebro, lo que provoca euforia intensa seguida de una fuerte "bajada" emocional. Su consumo crónico afecta el sistema cardiovascular, el sistema nervioso y las relaciones sociales.

Anfetaminas y metanfetaminas: Utilizadas con fines terapéuticos en el tratamiento del TDAH y la narcolepsia, pero también consumidas ilegalmente como drogas recreativas. Producen un estado de hiperactividad, reducción del apetito y aumento del rendimiento físico. La metanfetamina, en particular, es altamente adictiva y neurotóxica.

Nicotina: Presente en productos de tabaco, es una sustancia legal que genera dependencia muy rápidamente. Aunque sus efectos estimulantes son leves, su consumo frecuente y prolongado está asociado con graves enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cancerígenas.

Cafeína: Sustancia estimulante de bajo riesgo, presente en el café, el té, bebidas energéticas y algunos medicamentos. Aunque su potencial adictivo es bajo, su abuso puede generar insomnio, ansiedad y taquicardia.

Por último, las sustancias alucinógenas alteran la percepción sensorial, los procesos cognitivos y el sentido de la realidad. Pueden provocar alucinaciones visuales o auditivas, sinestesia (mezcla de sentidos), distorsión del tiempo y experiencias introspectivas intensas (Otero). Aunque su potencial de adicción es menor comparado con los estimulantes o depresores, su uso puede desencadenar episodios de ansiedad, pánico o trastornos psicóticos, especialmente en personas con predisposición genética. Entre los principales alucinógenos se encuentran:

LSD (ácido lisérgico): Produce intensas alteraciones perceptuales y sensaciones de expansión de la conciencia. No genera dependencia física, pero su uso reiterado puede causar trastornos psicológicos.

Psilocibina: Sustancia presente en los llamados “hongos mágicos”. Sus efectos son similares a los del LSD, aunque menos intensos y de menor duración.

Ketamina: Utilizada médicamente como anestésico, en dosis bajas produce efectos disociativos. En contextos recreativos, su abuso puede llevar a pérdida de la noción del cuerpo y experiencias perturbadoras.

Cannabis (marihuana): A pesar de ser clasificada en algunos esquemas como depresor, estimulante o alucinógeno, su principal componente psicoactivo, el THC, puede provocar sensaciones eufóricas, relajación, alteración en la percepción del tiempo y efectos alucinógenos leves. Su uso crónico puede llevar a dependencia psicológica, alteraciones cognitivas y desmotivación.

Redes de apoyo

Las redes de apoyo son un entramado de vínculos sociales, emocionales e institucionales que rodea a cada persona y le ofrece escucha, guía y sostén en momentos difíciles. Dentro del tratamiento de adicciones, estas redes cobran especial relevancia, ya que complementan la labor de los profesionales y refuerzan cada etapa de la recuperación. Dichas redes pueden incluir familiares, amigos, terapeutas, grupos comunitarios, escuelas, iglesias y otros actores que, desde sus áreas de acción, nutren el bienestar global del paciente.

La literatura teórica y los estudios empíricos coinciden en que una red firme mejora la adherencia al plan de tratamiento, eleva el estado emocional y reduce de modo notable el riesgo de recaídas (Ortega & Romero, 2024). En este sentido, la familia suele situarse en el núcleo más sólido, pues brinda estabilidad, cariño, motivación y un acompañamiento continuo a lo largo de todo el proceso rehabilitador.

Por tanto, tanto los estudios recientes como las políticas públicas, nacionales e internacionales, alientan construir y reforzar redes de apoyo como parte central de cualquier plan de intervención integral; así se busca crear espacios más seguros, empáticos y sostenibles que faciliten la recuperación de quienes han usado sustancias psicoactivas (Gallego, 2022).

Existencia de redes informales de apoyo (familiares, amistades)

La presencia de redes de apoyo informales formadas por familiares, amigos y personas cercanas juega un papel crucial en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de quienes luchan contra la adicción a las drogas. Estos lazos son los primeros círculos afectivos y sociales que rodean al individuo, y su efecto puede ser positivo o negativo según la calidad de la relación, el compromiso emocional que existe y cuánto entiende el grupo el fenómeno de la adición (Pérez, 2022).

Desde una perspectiva de salud comunitaria, tales redes funcionan como un sistema básico de contención que disminuye el aislamiento, ofrece apoyo emocional, refuerza la autoestima y crea espacios de escucha empática. Pueden cumplir tareas concretas, como facilitar

alojamiento, brindar comida, acompañar a citas médicas, ofrecer apoyo económico puntual o simplemente estar presentes de un modo afectivo que sostiene el proceso de cambio. Muchas veces, la decisión de comenzar la rehabilitación surge del deseo de recuperar una relación, proteger a los hijos, mejorar el vínculo de pareja o reparar el daño causado a seres queridos (Lares & Rodríguez, 2021).

Sin embargo, las redes informales no siempre aportan beneficios. En ciertas situaciones pueden ser ambivalentes e incluso respaldar patrones problemáticos de consumo, sobre todo cuando coexisten dinámicas familiares disfuncionales, compañeros que también consumen, lazos codependientes o ambientes violentos y poco organizados (Ortega & Romero, 2024). Además, por falta de información, miedo o desesperanza, familiares y amigos pueden adoptar respuestas dañinas: sobreprotección, negación, control extremo, culpabilización o rechazo, actitudes que aumentan el estrés del usuario y complican su camino hacia la recuperación. Igualmente, la forma y el funcionamiento de estas redes varían según el contexto sociocultural y socioeconómico en el que se inserten (Gallego, 2022)

En escenarios de exclusión o pobreza, tales redes suelen ser más frágiles e inestables debido a la carga económica, la migración forzada, la fragmentación familiar o la violencia estructural. Así, la persona con adicción puede quedar desprovista de apoyo afectivo efectivo o hallarse rodeada, en cambio, de vínculos que alientan el consumo y obstaculizan el acceso a tratamientos adecuados. Por tanto, los profesionales de la salud y los trabajadores sociales deben localizar esas redes, reforzarlas siempre que sea factible y, si resulta necesario, colaborar en la creación de nuevas estructuras comunitarias que atenúen las carencias existentes (Loya & Álvarez, 2020). Es importante tener en cuenta que es indispensable contar con un acceso seguro a las redes formales relacionadas con los centros de salud.

Acceder a redes formales de apoyo es uno de los pilares clave para el abordaje integral de las adicciones a sustancias psicoactivas. Estas redes agrupan instituciones públicas y privadas que brindan servicios en prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de personas con consumo problemático de drogas o alcohol. Dentro de estas herramientas se cuentan centros de salud, hospitales públicos y privados, programas de atención en salud mental, ONGs y grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos. Cada uno de estos espacios desempeña una función particular en la recuperación y ofrece niveles variados de atención, acompañamiento y seguimiento (Lavatelli & Aisenson, 2024).

El valor central de las redes formales radica en que disponen de personal técnicamente capacitado y en protocolos de intervención cuidadosamente diseñados, de manera que las personas reciben atención profesional fundamentada en evidencia científica y en normas de ética, respeto y confidencialidad. Al operar desde un enfoque multidisciplinario, estas redes agrupan médicos, psicólogos, psiquiatras, terapeutas, trabajadores sociales, educadores y promotores comunitarios, quienes comprenden la adicción como un fenómeno biopsicosocial por tanto, consideran los múltiples factores que la generan y las diversas dimensiones de la vida del paciente que se ven afectadas (Peña y Molina, 2024).

En el marco del sistema de salud pública, los centros de atención primaria se convierten en la puerta de entrada más habitual para quienes enfrentan patrones de consumo problemático, pues allí se ofrecen servicios de detección temprana, orientación, atención psicológica inicial y, si es preciso, derivación a unidades de mayor complejidad. Los hospitales asumen, a su vez, los casos más críticos que requieren internamiento, desintoxicación médica o tratamiento farmacológico, especialmente cuando hay comorbilidades como trastornos mentales o enfermedades crónicas asociadas al consumo (Méndez y Romero, 2021).

Una dimensión igualmente crucial de la red de apoyo formal son los grupos de ayuda mutua, que, aunque a menudo operan al margen del sistema de salud convencional, han probado ser muy eficaces a la hora de contener la carga emocional, respaldar cambios y prevenir recaídas. Espacios como Alcohólicos Anónimos (AA) o Narcóticos Anónimos (NA) se sostienen sobre la idea de que al compartir historias con quienes han recorrido caminos parecidos se refuerzan la motivación, la empatía y el sentido de responsabilidad personal. Su estructura gratuita, voluntaria y horizontal facilita la continuidad del tratamiento y alimenta un sentido de comunidad clave para mantener la abstinencia (Pozo & Reivan, 2020).

El acceso a redes de atención formal nunca está por sí mismo garantizado, y múltiples barreras estructurales, sociales, culturales y económicas frenan su funcionamiento real. Entre las dificultades más frecuentes figuran la escasez de recursos en los sistemas públicos de salud, la concentración de servicios en áreas urbanas, los tiempos de espera excesivos, la escasa cobertura en el medio rural, la limitada disponibilidad de profesionales capacitados y la ausencia de programas integrales y sostenidos. A todo esto, se suma el estigma social que rodea a las adicciones; el miedo al juicio, a la discriminación o a ser etiquetado aleja a muchas personas de estos espacios (Peña T, 2024).

También pesa el desconocimiento, tanto sobre la existencia misma de estas redes como sobre los pasos necesarios para acceder a ellas. Muchas personas ignoran a dónde dirigirse cuando requieren ayuda, o suponen que el tratamiento implica internamientos largos y procedimientos coercitivos, lo que alimenta la resistencia a buscar apoyo (Garcia & Lezama, 2021).

Nivel de accesibilidad a los apoyos

El acceso a redes de apoyo, sean oficiales o espontáneas, constituye un indicador clave para evaluar la rehabilitación de personas que abusan de sustancias psicoactivas. Pero ese acceso no depende solo de que alguien ofrezca un servicio; porque el uso real de una ayuda exige pasar por filtros estructurales, personales, sociales y culturales que deciden si la persona llega, se queda y obtiene provecho de lo que hay (Avila y Sanchez, 2022).

La distancia física suele ser uno de los primeros muros que enfrenta quien busca apoyo. En comunidades rurales o barrios periféricos, los centros especializados en adicciones suelen aglutinarse en la capital regional, y eso deja sin tratamiento a quien no tiene bus regular, camino transitable o dinero para un viaje largo. Este círculo vicioso aleja a los grupos más frágiles y, al mismo tiempo, oculta el problema en lugares donde no existe una red de atención cercana y operativa (Tejerina, 2024).

En muchos casos, los servicios de apoyo carecen de mecanismos de seguimiento, no ofrecen programas de atención posteriores al tratamiento o se limitan a intervenciones breves que no tienen continuidad (Díaz y Palucci, 2020). Esto implica que, aunque la persona acceda inicialmente a ayuda, no existe ninguna garantía de que reciba un acompañamiento integral que cubra todas las etapas del proceso: motivación al cambio, desintoxicación, intervención psicosocial, reinserción laboral o educativa y prevención de recaídas. Esa fragmentación de los servicios y la falta de coordinación entre instituciones debilitan la eficacia de la red de apoyo y, además, menoscaban la motivación del usuario (Flores, 2022).

La accesibilidad debe concebirse desde un marco interseccional que reconozca que cada persona enfrenta un conjunto de barreras único (Crenshaw, 1991). Las mujeres que viven con adicciones, por ejemplo, hallan escasos servicios adecuados si son madres, si han padecido violencia o si temen perder la custodia (Domingues, 2021). De igual modo, quienes viven en la calle, las poblaciones LGBTIQ+, las personas privadas de libertad, los jóvenes y los adultos mayores topan con obstáculos propios que limitan su inclusión en programas de apoyo. Por eso, los servicios deben ser sensibles al contexto y garantizar un acceso equitativo desde una óptica de derechos humanos (Cadenas, 2022).

Factores psicológicos y emocionales

Los factores psicológicos y emocionales se refieren a los procesos internos que moldean la forma en que una persona piensa, siente y actúa frente a lo que le rodea. Entre esos procesos están la autoestima, la regulación de las emociones, los niveles de ansiedad y de depresión, el control del estrés y la resiliencia, entre otros (Gallego, 2022). En el terreno de las adicciones, tales componentes se tornan cruciales, pues el uso de drogas a menudo busca enfrentar o esconder el dolor de emociones difíciles, traumas sin cerrar, frustraciones que persisten o sencillamente faltas de salud mental.

Cuando hay alteraciones en estos ámbitos, no solo puede iniciarse el consumo, sino que dejarlo se vuelve más arduo y las recaídas se vuelven frecuentes. Además, la familia actúa como un poderoso telón de fondo; hogares que ofrecen contención, diálogo y respaldo suelen promover un equilibrio saludable, mientras que entornos cargados de violencia, desinterés o abandono alimentan los conflictos internos y elevan la vulnerabilidad (Cracco & Larrieux, 2024).

Capacidad de afrontamiento emocional frente al consumo

La capacidad para manejar las emociones sin recurrir a drogas es un punto central para entender, prevenir y tratar las adicciones. Este concepto alude al repertorio de habilidades mentales, conductuales y afectivas que permite a una persona afrontar de forma saludable situaciones tensas, incómodas o desestabilizadoras, evitando el uso de sustancias como salida rápida o alivio momentáneo. Por eso, el afrontamiento emocional actúa como un pivote, ya que no sólo influye en el comienzo del consumo, sino también en su continuidad, en su agravamiento o en su superación (Herrera, 2020).

La investigación indica que muchas personas comienzan a beber o a usar drogas como un intento de regular su estado emocional, o sea, como una táctica-casi siempre poco adaptativa-para afrontar sentimientos intensos de ansiedad, tristeza, rabia, vacío existencial o estrés crónico. Cuando alguien no cuenta con herramientas internas para manejar ese torbellino, la sustancia parece ofrecer un acceso rápido a una especie de anestesia que calma el dolor mental o produce una mejora momentánea. Sin embargo, esa "solución" aparente engendra un ciclo vicioso en el que el malestar original no solo sigue presente, sino que se hace más profundo al añadirse los problemas físicos, sociales, legales y psicológicos generados por el uso repetido (Villareal & Villalobos, 2020).

Ante esta situación, uno de los fines centrales de la terapia consiste en reforzar la capacidad de afrontar las emociones de quienes están en tratamiento, proveyéndoles alternativas que les permitan tolerar el malestar, resolver dificultades, pedir apoyo y regular sus sentimientos sin recurrir a las sustancias. Entre esas herramientas se incluyen la respiración consciente, el reconocimiento de emociones, la reestructuración cognitiva, las autoafirmaciones positivas, las actividades creativas, la comunicación asertiva y el desarrollo de habilidades sociales (Flores, 2022).

Los enfoques terapéuticos que mejor manejan el afrontamiento emocional en personas con adicciones suelen ser integrados y colaborativos. La terapia cognitivo-conductual, por ejemplo, enseña a detectar los pensamientos torcidos que alimentan emociones dolorosas y a sustituirlos por creencias más útiles. El mindfulness o atención plena invita a observar las emociones antes de actuar, cultivando aceptación y una regulación más calmada. De otro modo, la terapia de aceptación y compromiso (ACT) ayuda a sobrellevar el malestar sin huir de él y a elegir acciones que reflejen los propios valores a pesar del sufrimiento (Iturrieta, 2021).

Es necesario reconocer que el género, la edad y el contexto sociocultural moldean la manera en que las personas enfrentan sus emociones. Por ejemplo, muchos hombres, presionados por normas que exigen ocultar lo que se considera "débil"- como la tristeza o el miedo - sueltan frecuentemente el control y buscan el consumo como un refugio. Las mujeres, por su parte, suelen reportar niveles más altos de ansiedad y depresión, circunstancias que, a su vez, aumentan el riesgo de usar esa misma vía para auto reconfortarse. En los adolescentes y jóvenes, la impulsividad, la búsqueda de identidad y la presión del grupo juegan un papel decisivo; en los adultos mayores, en cambio, el aislamiento, la pérdida o la falta de propósito vital pueden detonar o reforzar el hábito (Domingues, 2021).

Niveles de estrés y su relación con la adicción

El estrés surge cuando el cuerpo y la mente responden conjuntamente a situaciones que parecen amenazantes o que sobrepasan los recursos personales. Cuando el estrés es moderado, esta reacción puede resultar adaptativa, ya que impulsa a la persona a atender desafíos y a tomar decisiones bajo presión. Sin embargo, si esa activación se vuelve intensa, crónica o se maneja de forma errónea, pasa a ser un factor de riesgo para la salud y, entre otras cosas, para el consumo problemático de sustancias psicoactivas (Mendoza y Sánchez, 2023).

Numerosos estudios han encontrado una correlación directa y estadísticamente significativa entre los altos niveles de estrés y el surgimiento de conductas adictivas. Esta conexión se

origina en la urgencia que siente el individuo por hallar un alivio inmediato o una vía de escape ante el malestar emocional, la tensión, la ansiedad o la frustración que le abruman. En este marco, el uso de drogas o alcohol se convierte en una estrategia de afrontamiento desadaptativa que, aunque proporciona un alivio fugaz, a largo plazo agrava el sufrimiento y erosiona las capacidades funcionales de la persona (Amaro, 2023).

El estrés crónico puede surgir de muchas fuentes: exigencias en el trabajo o en los estudios, discusiones en casa, problemas de dinero, pérdidas, violencia, enfermedades, soledad y otras tensiones. Si no se reconocen ni se enfrentan, cuerpo y mente quedan encendidos todo el tiempo, el sistema inmunitario se debilita, los neurotransmisores - sobre todo cortisol, serotonina y dopamina - se alteran y la salud psíquica sufre. Esta modificación química en el cerebro aumenta el riesgo de que la persona busque sustancias, sobre todo las que estimulan los circuitos del placer y del alivio emocional (Acevedo & Vidal, 2020).

Desde la terapia, incluir el autocontrol del estrés es un pilar esencial en cualquier programa de rehabilitación. Esto requiere que el paciente identifique qué lo agobia, comprenda su reacción emocional y conductual, y aprenda a manejarla con herramientas concretas. Entre las técnicas más frecuentes están la respiración consciente, la meditación guiada, la escritura terapéutica, la reestructuración de pensamientos negativos, la programación de rutinas saludables y el entrenamiento en habilidades sociales (Acosta & Saldaña, 2022).

Perfil del responsable en el acompañamiento terapéutico

Cuando se acompaña a alguien que presenta problemas de uso de sustancias psicoactivas, es vital saber qué rasgos y destrezas debe reunir quien asume la tarea de cuidador durante el tratamiento y la rehabilitación (Arias, 2020). La empatía aparece, en primer lugar, como una cualidad clave, porque permite al acompañante sentir el dolor ajeno sin juzgarlo y, así, ofrecer un espacio de escucha y contención donde la persona se siente validada. Además, el cuidador necesita habilidades de comunicación asertiva que le permitan expresar ideas con claridad, escuchar activamente y construir un diálogo que resuelva conflictos y fortalezca la confianza mutua. Una característica clave es la fortaleza emocional. El camino de la rehabilitación por una adicción está lleno de altibajos, así que el cuidador debe adoptar una actitud resiliente que le ayude a afrontar las crisis sin perder su equilibrio emocional ni dejar de ser el apoyo que se necesita. Esa fuerza interior está ligada a la paciencia, al autocontrol y a la voluntad de estar al lado del afectado sin imponer nada (Ballesteros & Medina, 2020).

También resulta esencial disponer de un saber básico sobre adicciones. No hace falta un curso profesional, pero el cuidador debe conocer el ciclo del consumo, sus efectos en el cuerpo y la mente y las fases del tratamiento; así puede actuar de forma más consciente y alinearse con las pautas que propongan los especialistas (Domingues, 2021).

Por ello, es crucial que la persona que cuida sepa poner límites claros y sanos, sabiendo cuándo ofrecer ayuda y cuándo dejar que quien está en tratamiento asuma las consecuencias de sus decisiones. Esta habilidad evita la sobreprotección y el surgimiento de vínculos codependientes, y permite un acompañamiento que respeta y promueve la autonomía progresiva del usuario (Heanao & Ramírez, 2021).

La tolerancia, la eliminación de cualquier forma de discriminación y el respeto por los ritmos propios del otro son valores que deben guiar toda acción del cuidador, pues las recaídas son parte normal del proceso terapéutico y no motivo de exclusión o castigo. A estas actitudes han de sumarse una organización meticulosa y un firme sentido de compromiso, ya que el cuidado trae consigo deberes prácticos que exigen constancia y planificación (Loya & Alvarez, 2020).

Por último, el autocuidado del propio cuidador cobra especial relevancia. Dada la carga emocional que supone este tipo de acompañamiento, cada persona responsable del cuidado debe contar con momentos de descanso, apoyo emocional y, si es posible, atención profesional. El agotamiento físico y mental puede socavar la calidad de la asistencia que se ofrece; por eso, velar por el bienestar del cuidador es, en última instancia, una manera eficaz de asegurar la sostenibilidad del proceso terapéutico (Amaro, 2023).

1.2 Objetivos

Objetivo General

Analizar el acompañamiento familiar en personas con adicciones a sustancias psicoactivas en la fundación “Un Nuevo Amanecer”.

Para este objetivo se empleará una entrevista semiestructurada dirigida a familiares y profesionales involucrados en el acompañamiento para obtener información detallada sobre su rol, experiencias y percepción del proceso.

Objetivos específicos

Objetivo 1.- Identificar las principales dificultades que enfrentan las familias de personas con adicciones a sustancias psicoactivas.

Se utilizará la entrevista semiestructurada con familiares y profesionales de la fundación para recopilar información sobre los obstáculos emocionales, económicos y sociales que enfrentan en el proceso de acompañamiento.

Objetivo 2.- Determinar estrategias familiares en el acompañamiento durante el proceso de rehabilitación a personas con adicciones a sustancias psicoactivas.

Para abordar este objetivo, se realizará una revisión bibliográfica donde se recopilarán estudios previos sobre estrategias de acompañamiento familiar en contextos de rehabilitación, permitiendo un análisis comparativo con la realidad observada en la fundación.

Objetivo 3.- Caracterizar al responsable del acompañamiento familiar en personas con adicciones a sustancias psicoactivas.

Se empleará nuevamente la entrevista semiestructurada para conocer el perfil del principal responsable del acompañamiento, identificando su rol dentro de la dinámica familiar, su nivel de implicación en el proceso y los desafíos que enfrenta.

CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA

2.1 Materiales

Los datos necesarios para el análisis del acompañamiento familiar en personas con adicciones a sustancias psicoactivas se obtuvieron mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas, considerando que la presente investigación posee un enfoque cualitativo. Según Villarreal y Cid (), esta técnica tiene como propósito recopilar información significativa sobre el tema de estudio, en el ámbito del Trabajo Social, la entrevista resulta esencial, ya que permite conocer de forma cercana y detallada la situación que vive cada persona, esto facilita que la intervención profesional se adapte realmente a las necesidades del usuario, permitiendo un acompañamiento más efectivo.

El desarrollo de los objetivos planteados se abordó a través de dos entrevistas, una aplicada a los familiares de personas con consumo problemático que reciben atención en la Fundación “Un Nuevo Amanecer”, con el fin de analizar el tipo de acompañamiento que brindan, las dificultades que enfrentan, y el perfil del responsable de dicho acompañamiento. La segunda entrevista estuvo dirigida a tres profesionales de la institución, con el propósito de conocer desde su experiencia las principales las estrategias que consideran efectivas durante el proceso de rehabilitación, la elaboración de esta entrevista semiestructurada se fundamentó a partir de

una revisión bibliográfica que abarcaba documentos académicos y cuestionarios sobre los ámbitos de salud, psicología y lo social en el tema.

La entrevista aplicada a las familias estuvo conformada por 10 preguntas distribuidas que permitieron recopilar información desde distintos enfoques. Por su parte, la entrevista destinada a los profesionales estuvo compuesta por 5 preguntas centradas en la intervención profesional, la percepción del rol familiar, las estrategias terapéuticas y los factores contextuales que influyen en la rehabilitación.

Cabe señalar que ambos instrumentos fueron diseñados específicamente para esta investigación, dado que los cuestionarios revisados previamente no abarcaban de forma suficiente las características del fenómeno a estudiar. Para garantizar su validez y pertinencia, los instrumentos fueron sometidos a un proceso de validación por juicio de dos expertas en el área, lo cual se encuentra evidenciado en el Anexo 6.

2.2 Métodos

Enfoque

Para empezar, se debe mencionar que la investigación fue realizada desde la perspectiva de un enfoque cualitativo, con el fin de comprender el papel del acompañamiento familiar en la vida de las personas con consumo de sustancias psicoactivas. La investigación se centra en la recolección de la información, la cual fue obtenida por las familias de las personas en recuperación de la fundación.

Según Hernández (), el enfoque cualitativo permite explorar y ampliar la información recopilada, ayudando a descubrir y refinar preguntas de investigación sin limitarse a datos numéricos. A través de la descripción de la información se busca reconstruir la realidad desde la perspectiva de quienes la viven, entendiendo el acompañamiento familiar como un fenómeno complejo que involucra factores emocionales, sociales y relacionales.

Al tratarse de un enfoque flexible y holístico, permite analizar el acompañamiento familiar sin reducirlo a aspectos aislados, sino como un proceso dinámico dentro del entorno social de la familia. Además, este enfoque es común en disciplinas como la psicología social y la antropología, ya que facilita la comprensión profunda de las interacciones humanas y sus efectos en contextos de vulnerabilidad. De esta manera, la investigación no solo busca describir el rol de la familia en estos casos, sino también ofrecer una visión integral sobre su impacto en la experiencia y el bienestar de los jóvenes con consumo de sustancias.

En esta investigación, se empleó la entrevista semiestructurada como medio principal para la recopilación de información. Esta técnica permite al entrevistador seguir una guía de preguntas previamente establecidas, pero con la flexibilidad de profundizar en ciertos temas según las respuestas del entrevistado. De este modo, se fomenta un diálogo más natural y enriquecedor, que posibilita una comprensión más profunda de las experiencias y perspectivas de los participantes (Villarreal y Cid).

Modalidades de investigación

Tipo de investigación

Bibliográfica

Arias () menciona que la revisión bibliográfica es una etapa fundamental en la elaboración de cualquier trabajo científico o académico. Este proceso consiste en la consulta de diversas fuentes de información, como catálogos, bases de datos, buscadores y repositorios, con el fin de recopilar documentos en distintos formatos que enriquezcan la investigación.

También conocida como búsqueda documental, revisión de antecedentes o investigación bibliográfica, esta etapa permite fundamentar el estudio y a su vez contextualiza el sustento teórico a los análisis y conclusiones. Más que un simple ejercicio de recopilación, la revisión bibliográfica es una herramienta clave para comprender el estado actual del conocimiento sobre un tema y orientar el desarrollo del trabajo de manera sólida y fundamentada (Arias, 2023).

Investigación de campo

Se llevará a cabo una investigación de campo, donde el método de la observación directa y la toma de cuestionarios serán las principales herramientas, esta, nos permitirá sumergirnos en el contexto y estudiar el fenómeno de cerca, mientras que los cuestionarios nos proporcionarán una visión profunda de las experiencias y perspectivas de los participantes (Beltrán y Ortiz).

Nivel

Exploratorio

Para Ramos Galarza () las investigaciones de nivel exploratorio comúnmente se usan para investigaciones basadas en los métodos cualitativos como cuantitativos. En este tipo de escenarios y desde un enfoque exploratorio, se aplican a problemáticas que no han sido estudiadas con regularidad, esto con el único objetivo de analizar de manera explícita todas sus

características. Debido a ello, el primer paso es centrarse en la exploración de dicho fenómeno para obtener un acercamiento inicial y empezar a comprender sus rasgos esenciales.

Descriptivo

La investigación descriptiva tiene como objetivo presentar un retrato detallado del fenómeno en estudio. Esto implica identificar sus componentes, dimensiones y características más relevantes. En este tipo de investigación, la medición precisa es fundamental para obtener una comprensión profunda del tema (Valle y Revilla).

Métodos

Analítico Sintético

Este método combina el análisis y la síntesis. El análisis descompone el objeto de estudio en sus partes constituyentes, mientras que la síntesis integra estas partes para comprender el fenómeno en su totalidad. Ambos procesos son complementarios y pueden predominar en diferentes etapas de la investigación (Portilla y Valverde).

Método inductivo

Para está investigación, adoptamos el método inductivo como enfoque principal para el análisis del acompañamiento familiar en personas con adicciones a sustancias psicoactivas. Este método nos permite partir de las experiencias individuales y los testimonios de los familiares para identificar patrones y tendencias que ayudarán a comprender mejor su rol en el proceso de rehabilitación (Palmett)

Población y muestra

La población se define como el conjunto de todas las unidades de análisis que cumplen con los criterios establecidos y que comparten una característica en común que las convierte en adecuadas para el desarrollo de la investigación. El tamaño de esta población puede variar dependiendo del tema que se aborde y del contexto en el que se lleve a cabo el estudio. (Condori).

La población con la cual se trabajo está conformada por 25 familias de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas que forman parte de la Fundación "Un Nuevo Amanecer", además se trabajó de igual manera con tres profesionales de la fundación, como

apoyo a la investigación. Se trabajó con la totalidad de las familias que cumplen con los criterios establecidos para la investigación. Al tratarse de una población limitada, no se realizará un muestreo, sino que se incluirá a toda la población en el estudio.

CAPÍTULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Análisis y discusión de los resultados

Análisis

Este capítulo se propone presentar y discutir los hallazgos clave derivados de entrevistas con profesionales del campo psicosocial y con familiares de personas que están rehabilitándose por consumo de drogas y alcohol. Mediante un diseño mixto y herramientas analíticas como Atlas.ti, diagramas de concurrencia, gráficos de red y visualizaciones tipo Sankey, se busca comprender a fondo cómo actúan las familias en estas trayectorias, tomando en cuenta tanto los vínculos afectivos como las condiciones sociales y económicas que configuran su apoyo.

El estudio de las opiniones de los expertos permite extraer las categorías temáticas más relevantes y entrelazarlas, revelando así la estructura que da sentido al papel familiar durante la rehabilitación, los relatos de los familiares, en contraste, ofrecen una mirada íntima y cotidiana que muestra las emociones, los retos prácticos y las pequeñas victorias que viven quienes están al lado del paciente en su camino hacia la salud.

En conclusión, el capítulo no se contenta con presentar cifras, sino que ofrece una lectura crítica que las examina e interpreta, con el propósito de proporcionar aportes sólidos que sirvan de fundamento a futuras intervenciones, programas o políticas públicas destinadas a robustecer el papel activo y sostenido de la familia en los procesos de recuperación.

Entrevistas a las familias de los afectados

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Variable	**Descripción**
Relación con el paciente	Mayoritariamente madres
Edad promedio	50 años

Rol familiar predominante	Cuidadoras principales y responsables del proceso de acompañamiento
Ocupación principal	No especificada, pero se menciona que muchas también son el sustento del hogar

Resultados

Analizando los hallazgos de las veinticinco entrevistas efectuadas a parientes, mayormente a madres que rondan los cincuenta años, y apoyados en el software Atlas.ti, emergen patrones claros que iluminan el papel que estos cuidadores asumen y la vivencia que atraviesan en el proceso. La pieza inicial es una tabla de concurrencias que condensa las relaciones entre seis ejes centrales: ajustes y cargas económicas, dificultades enfrentadas, expectativas y motivaciones, red de apoyo y rol del familiar responsable. Esta matriz no solo cuenta las ocasiones en que las categorías aparecen juntas en el relato de los entrevistados, sino que también grafía de un golpe las conexiones más robustas y representativas del fenómeno estudiado.

La Tabla 2 muestra claramente una marcada interconexión entre la red de apoyo y el rol del familiar responsable, contabilizando diez concurrencias. Este hallazgo indica que, en muchas ocasiones, las familias -en especial las madres- lideran el acompañamiento del paciente, aunque al mismo tiempo requieren con urgencia respaldo externo, que puede provenir de instituciones, profesionales o grupos comunitarios. Ese doble compromiso genera una presión considerable, la cual se manifiesta asimismo en los vínculos que esas categorías establecen con el impacto emocional y personal.

"Como padres estamos pendientes del proceso, cómo se va desempeñando al transcurso del tiempo" (Entrevista 10)

"Mi esposo, mis hijos y mi hermana siempre me están dando una mano emocionalmente y económicamente." (Entrevista 5)

Tabla 2

Tabla de concurrencia correspondiente a las 25 familias

	Ajustes y cargas económicas Gr=39	**Dificultades enfrentadas** Gr=39	**Expectativas y motivaciones** Gr=24	**Red de apoyo** Gr=38	**Rol del familiar responsable** Gr=31
Ajustes y cargas económicas Gr=39	0	1	0	6	4
Dificultades enfrentadas Gr=39	1	0	4	2	3
Impacto emocional y personal Gr=26	1	6	4	2	1
Red de apoyo Gr=38	6	2	0	0	10
Rol del familiar responsable Gr=31	4	3	1	10	0

Nota. Tabla de concurrencia en relación a los datos recolectados de las entrevistas a familias

Además, la categoría impacto emocional y personal aparece intensamente vinculada con dificultades enfrentadas con 6 concurrencias y expectativas y motivaciones con 4 concurrencias, lo que revela que el desgaste emocional de los familiares no solo proviene de las responsabilidades económicas o prácticas, sino también de la incertidumbre, el miedo y la esperanza constante que rodea al proceso de rehabilitación.

"Muy fuerte por todo lo que hemos vivido, una etapa dura de mucha reflexión y unirnos más como familia para sobrellevar la situación." (Entrevista 2)

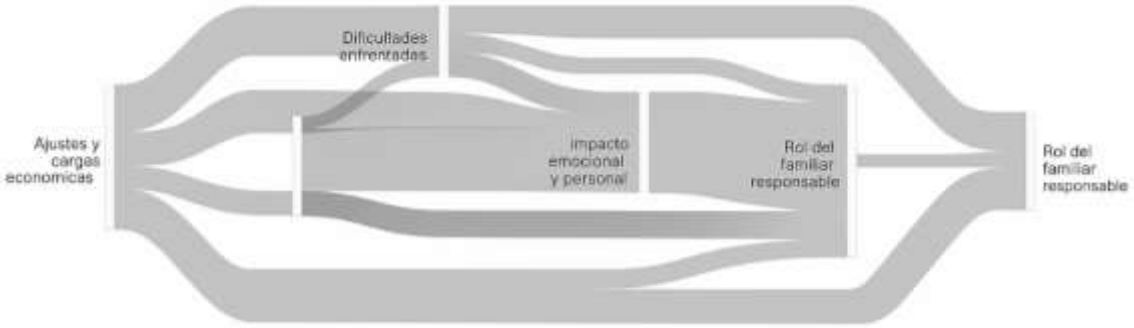
"Me dio ansiedad por el miedo de que fuera un golpe muy fuerte." (Entrevista 11)

Los resultados son fáciles de interpretar en el gráfico 1, un histograma de concurrencias que traduce en barras el número de vínculos entre categorías. La imagen deja claro que la red de apoyo aparece como el núcleo más citado, con diez conexiones, seguida del familiar que asume la responsabilidad, también abundantemente referenciado. Este patrón visual refuerza la idea

de que el respaldo social, tanto en tareas prácticas como en cuidados emocionales, resulta determinante para quienes cuidan. Por otro lado, las categorías dificultades enfrentadas y ajustes y cargas económicas siguen de cerca, indicando que los retos materiales-gastos del tratamiento, pérdida de ingresos-se enlazan estrechamente con las experiencias afectivas. Aunque expectativas y motivaciones son menos frecuentes, su presencia en múltiples cruces evidencia un deseo genuino de mejora y recuperación que persiste, sobre todo en las madres.

Gráfico 1

Diagrama de Shanki



El segundo gráfico de barras ofrece, de manera instantánea, un panorama claro sobre la frecuencia con que las distintas temáticas se entrelazan en las narrativas de las madres y otros familiares entrevistados. Su utilidad radica en permitir una comparación sencilla que revela cuáles asuntos se cruzan más a menudo y cuáles, por tanto, ganan mayor protagonismo en el ámbito familiar vinculado a la rehabilitación por consumo de drogas y alcohol. La categoría red de apoyo destaca como la más repetida, contabilizando diez vínculos directos, sobre todo cuando se conjuga con impacto emocional y personal y con el papel del familiar encargado. Este hallazgo subraya la urgencia de contar con un entorno que ayude a la familia de manera emocional, financiera y también a través de recursos institucionales. Las familias no solo participan en el proceso; muchas veces lo mantienen, por lo que necesitan redes sólidas que les eviten el colapso físico y emocional.

"Me encargo de que vea lo que necesita y que su hermano esté en sus procesos y reciba el mismo apoyo emocional." (Entrevista 6)

"Me sentía triste y con miedo que le pasara algo en la calle y cosas así." (Entrevista 9)

"De una manera muy fuerte ya que muchas veces he sentido que ya no puedo con esta situación y más que todo porque me toca afrontarlo sola." (Entrevista 20)

La categoría de expectativas y motivaciones, aunque aparece en varias combinaciones, tiene una presencia más tenue, lo que indica que, aunque subsiste un atisbo de esperanza sobre la recuperación del familiar, ese sentimiento no orienta el relato principal. Esa atenuación podría ser fruto del cansancio acumulado, la incertidumbre crónica y la falta de resultados visibles en el corto plazo, circunstancias que erosionan gradualmente cualquier expectativa positiva. Las dificultades que enfrentan, entonces, surgen como hilo conductor en las narraciones; se entrelazan con el peso emocional y las obligaciones domésticas, creando un cuadro complejo. Esta trama recuerda, una y otra vez, la carga que soportan quienes cuidan al paciente: problemas económicos, desgaste mental, frustración, miedo y, muy a menudo, una dolorosa sensación de abandono por parte de las instituciones.

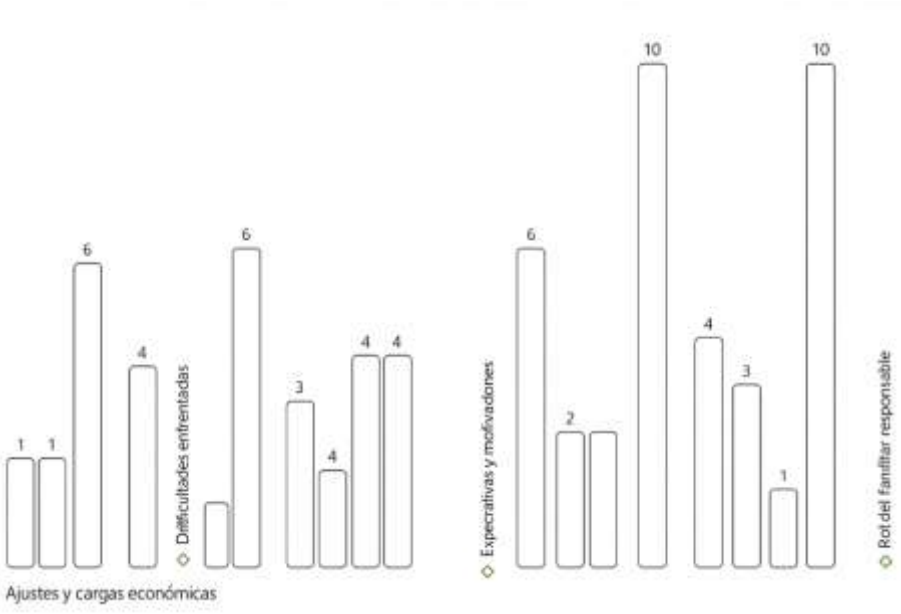
"Ha sido una prueba, que me ha hecho más consciente de mis emociones y también para que caiga en lo mismo con mis hijos, por eso siento que ahora los escucho más y paso con mi familia." (Entrevista 14)

"Me obligó a buscar ayuda psicológica porque lloraba todos los días y no sabía qué hacer, ni como sentirme." (Entrevista 18)

"Tuvimos que reorganizar todo el presupuesto familiar, cancelamos algunas cosas que teníamos en casa para las televisiones y para los teléfonos, dejamos de hacer compras innecesarias y nos enfocamos solo en lo esencial" (Entrevista 23)

Gráfico 2

Diagrama de barras



Por otra parte, el Gráfico 3 presenta los resultados en un diagrama de red que muestra las relaciones entre las categorías temáticas como nodos enlazados, siendo el grosor de las líneas indicador de cuán a menudo se conectan. Esta imagen permite advertir de un vistazo qué temas funcionan como núcleos centrales en el discurso de las familias de personas en rehabilitación y cómo esos núcleos se entrelazan de manera dinámica y compleja.

Uno de los hallazgos más notables es que la red de apoyo ocupa una posición destacada, apareciendo como uno de los nodos más entrelazados del mapa. Su prominencia visual y la solidez de los vínculos que mantiene con las demás categorías sugieren que este tema actúa de hecho como un eje articulador dentro del sistema familiar. Así, la red de apoyo emerge como un recurso esencial que sostiene, amortigua y acompaña a lo largo de todo el proceso de rehabilitación.

La categoría de impacto emocional y personal se sitúa, de forma igualmente estratégica, en el corazón del gráfico, rodeada de múltiples vínculos. Esta ubicación evidencia que el proceso de rehabilitación no se limita a cuestiones prácticas o financieras, sino que implica una experiencia emocional intensa para los familiares. La angustia, la culpa, la frustración, el miedo y el agotamiento mental atraviesan constantemente sus relatos y están estrechamente ligados a otras dimensiones del cuidado, como las dificultades que enfrentan y las responsabilidades que deben asumir.

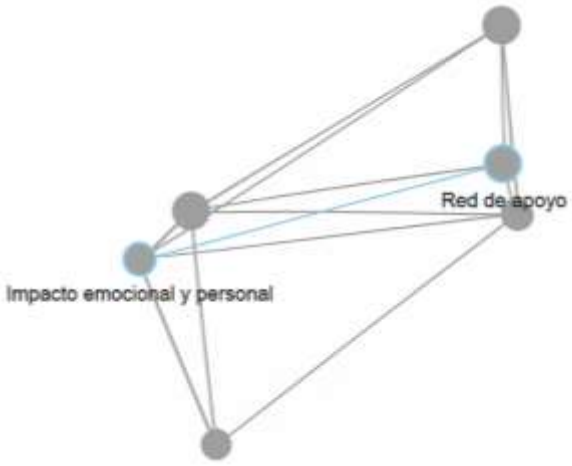
"Ha sido muy doloroso, me sentía culpable y muchas veces sin fuerzas, lloraba en silencio y hubo momentos en los que pensé que no iba a poder con esto sola." (Entrevista 1)

"Lo más duro ha sido estar sola para todo, no tengo descanso ni tranquilidad. Es como cargar dos montañas al mismo tiempo" (Entrevista 25)

El gráfico, en su conjunto, deja claro que la rehabilitación no puede entenderse como un proceso que involucra únicamente al paciente. Muy por el contrario, se trata de un fenómeno que afecta de manera integral al entorno familiar, el cual se ve transformado, exigido y muchas veces sobrepasado por la situación. Por ello, este tipo de visualización resulta clave para poner en evidencia que el bienestar emocional y la sostenibilidad del proceso de recuperación dependen en gran medida del soporte que reciben quienes están a cargo del cuidado. Esto refuerza la necesidad urgente de diseñar estrategias de intervención que incluyan no solo al usuario del servicio de rehabilitación, sino también a sus redes cercanas, brindándoles contención psicológica, apoyo económico y orientación continua.

Gráfico 3

Diagrama de red



Nota. Gráfico creado en relación a los datos recolectados de las entrevistas a familias

Finalmente, la mayor parte de las participantes en la entrevista, que en su casi totalidad son madres, ha quedado estrechamente asociada al tema de expectativas y motivaciones; este vínculo muestra de forma clara que, a pesar del dolor acumulado, las numerosas dificultades diarias y el desgaste emocional, en ellas sigue latiendo una esperanza activa. Esa fuerza interna, que no se limita a soñar pasivamente, sino que mira al futuro y se compromete, hace que muchas de estas mujeres no acepten sin más la realidad que viven. Por ello, se movilizan para hallar respuestas: piden apoyo a las instituciones, se involucran en los tratamientos, asisten a espacios comunitarios o, sencillamente, están junto a sus seres queridos con una presencia constante y decidida mientras avanzan hacia la recuperación.

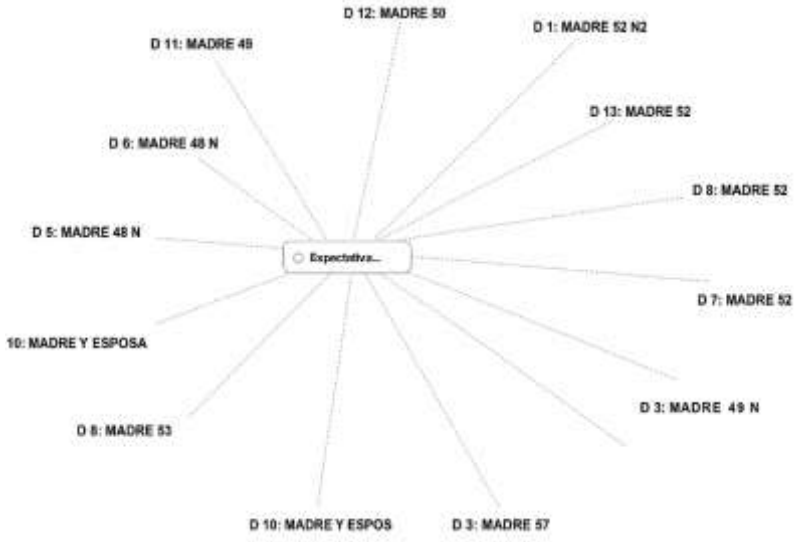
El análisis del gráfico 4 revela claramente una faceta profundamente humana del papel de las madres en situaciones de vulnerabilidad: no solo ofrecen abrigo emocional, sino que, además, impulsan el cambio. Su significativa presencia en este grupo indica que, aun en los momentos más adversos, persiste un anhelo genuino de que la rehabilitación sea efectiva y de que el hogar vuelva a hallar algo de equilibrio.

Es importante recordar que muchas de estas mujeres ocupan varios cargos dentro de la casa. Son, al mismo tiempo, madres atentas a la salud física y emocional de sus hijos, esposas y, en no pocas ocasiones, el principal sostén económico del clan. Ese cúmulo de deberes genera una carga considerable, tanto en el plano práctico como en el emocional. Tienen que producir ingresos, mantener la rutina familiar, tomar decisiones críticas y, al mismo tiempo, ofrecer

consuelo a un ser querido que se rehabilita. Esa triple carga crea un paisaje de gran fragilidad, pero también de impresionante resistencia, en el que la madre se erige como un pilar que nadie puede sustituir.

Gráfico 4

Diagrama central de concurrencia



Nota. Gráfico creado en relación a los datos recolectados de las entrevistas a familias

El cuidado familiar suele ser intenso, continuo y emocionalmente agotador, y la madre -casi siempre quien asume el peso principal- toma parte activa en cada etapa de la rehabilitación, desde las citas con el terapeuta hasta el apoyo anímico de cada día. Su labor no se reduce a mirar desde un costado, sino que exige una presencia firme en la que se entrelazan cariño, vigilancia, esperanza y, muchas veces, frustración cuando las mejoras tardan en llegar. Las familias, por tanto, no solo trasladan al paciente de un lugar a otro, sino que tratan de mantener la estabilidad del hogar, tarea que demanda una flexibilidad, paciencia y resiliencia casi constantes.

A menudo ese esfuerzo transcurre en soledad, rodeado de escasa orientación profesional o apoyo institucional, lo que agranda aún más el peso que deben cargar los familiares. Por lo tanto, el acompañamiento termina por convertirse en una experiencia transformadora que remodela los roles, los vínculos y las prioridades de cada persona dentro del núcleo familiar.

Al explorar las principales dificultades que viven las familias de personas con adicciones a sustancias psicoactivas, el estudio revela que las barreras más comunes son la escasa información sobre la naturaleza del trastorno, el miedo al juicio social y el deterioro de las

relaciones internas. Muchas familias informaron sentirse solas y sin herramientas para afrontar las crisis que origina el consumo, lo que provoca altos niveles de ansiedad, frustración y una profunda impotencia. Ante este panorama, se enfatiza la necesidad de incorporar intervenciones terapéuticas familiares desde los primeros momentos del tratamiento, para que las dificultades iniciales no se conviertan en obstáculos permanentes en el camino hacia la recuperación.

Las dificultades económicas ocupan el primer lugar entre los problemas señalados porque muchas familias tienen que afrontar gastos inesperados en medicación, transporte, dieta especializada o terapias, sin ningún apoyo externo. En numerosos hogares las madres son además el único ingreso, lo que multiplica la presión y la vulnerabilidad que sienten. Desde el plano emocional, la carga psicológica es enorme: las entrevistas muestran angustia, miedo, culpa, cansancio y frustración, sobre todo ante recaídas o la falta de cambios visibles. Al mirar lo institucional y social, las familias indican que carecen de redes de apoyo efectivas, pues la escasa coordinación entre servicios públicos, centros de salud y organizaciones comunitarias les niega una atención integral.

Para cerrar este apartado sobre las entrevistas, conviene recordar que la mayoría de las personas entrevistadas son mujeres adultas, alrededor de cincuenta años, que ejercen el rol de cuidadoras principales. Por lo general son madres del paciente y asumen no solo el acompañamiento emocional y físico, sino también la carga económica del hogar.

Además de cuidar a los niños, muchas de ellas asumen dentro del hogar el papel de proveedoras, doctoras de urgencia y anclas emocionales, sosteniendo no solo al familiar atrapado por las adicciones, sino también a hijos, esposos, hermanos y al resto de la unidad familiar. A pesar de ese desgaste, la mayoría sigue alimentando una esperanza palpable, impulsada por el simple deseo de ver a su ser querido recuperarse e integrarse de nuevo en la sociedad, lo que pone de relieve una fortaleza admirable frente a circunstancias profundamente adversas.

Entrevista a profesionales

Tabla 3

Datos sociodemográficos sobre los profesionales entrevistados

Variable	Descripción
Número de entrevistados	3 personas
Edad promedio	40 años
Nivel educativo	Cuarto nivel
Ocupación principal	Director, psicólogo y terapeuta

La tabla de concurrencias ofrece una vista clara del número de veces que dos categorías se mencionan juntas en las charlas con los profesionales entrevistados. Gracias a esto, es posible detectar las conexiones temáticas más relevantes y entender cómo los expertos ven la función de las familias cuando acompañan a alguien que se está rehabilitando.

Dentro de las categorías que se revisaron, la resignificación del rol familiar sobresale por su alto grado de conexión, pues suma cinco coincidencias: una con dependencia y control, otra con impacto socioeconómico y dos más con red de apoyo formal e informal. Lo que revela es una postura profesional que, al mismo tiempo que el paciente cambia, sitúa a los cuidadores, sobre todo a quienes lideran el hogar, ante la necesidad de repensar y ejercer de otro modo su papel cotidiano. Esa nueva mirada mueve al clan familiar de una lógica de control hacia una trama más abierta, donde el acompañamiento afectivo, el soporte emocional e incluso la reconstrucción de lazos dañados se convierten en actividades centrales.

Por otro lado, la cesta de impacto socioeconómico sigue mostrando, de modo notable, un vínculo denso, pues se encuentra asociada a cada uno de los demás ejes analizados. Tal comportamiento sugiere que las condiciones materiales y financieras de los hogares afectan, de manera directa, su capacidad para ofrecer un acompañamiento efectivo, ya que la escasez de recursos puede restringir la participación activa, provocar frustración e incluso dificultar el acceso a servicios terapéuticos o a apoyos especializados.

A su vez, la red formal e informal de apoyo se entrelaza con la resignificación del rol familiar en dos ocasiones, lo que plantea que los procesos de cambio interno dentro del núcleo no suceden en un vacío. Al contrario, dichas transformaciones necesitan un sostén continuo proveniente de instituciones, profesionales, colectividades o círculos sociales próximos que brinden contención, guía y alivio ante el peso emocional y práctico que conlleva cuidar a una persona en rehabilitación.

Finalmente, la categoría dependencia y control, aunque presenta un número menor de concurrencias, aún alude a una resignificación del rol familiar. Lo que revela es que la vida cotidiana de las familias oscila entre el cariño y la protección, por un lado, y el control exagerado por otro, creando espacios donde el cuidado se entrelaza con actitudes que limitan la autonomía del paciente. Para los profesionales, esta doble cara exige fomentar un acompañamiento más sano, flexible y respetuoso, que no replique relaciones de poder desiguales, sino que impulse la construcción de vínculos cimentados en la confianza, el respeto y la recuperación compartida.

Tabla 4

Tabla de concurrencias sobre los entrevistados

	Dependencia y control Gr=4	**Impacto socioeconómico** Gr=3	**Red de apoyo formal e informal** Gr=4	**Resignificación del rol familiar** Gr=12
Dependencia y control Gr=4	0	1	0	1
Impacto socioeconómico Gr=3	1	0	1	1
Red de apoyo formal e informal Gr=4	0	1	0	2
Resignificación del rol familiar Gr=12	1	1	2	0

El diagrama de Sankey ofrece una representación visual dinámica y, a la vez, intuitiva de las conexiones entre las categorías temáticas extraídas de las entrevistas, mostrando no solo que existe un vínculo sino también cuánta energía conceptual circula de una a otra. Esta herramienta resulta particularmente valiosa para observar cómo se distribuyen y canalizan los significados

en el discurso profesional, y así identificar qué relaciones ejercen mayor peso en la construcción de sentido acerca del rol de la familia.

El flujo más marcado que aparece en el gráfico transita de la red de apoyo formal e informal hacia la resignificación del rol familiar. Su dirección no es fortuita, porque refleja un consenso entre los profesionales: el acompañamiento oportuno por parte de redes institucionales, comunitarias o incluso personales es un condicionante clave para que las familias puedan actualizar su función tradicional y ajustarse a las demandas del proceso de rehabilitación.

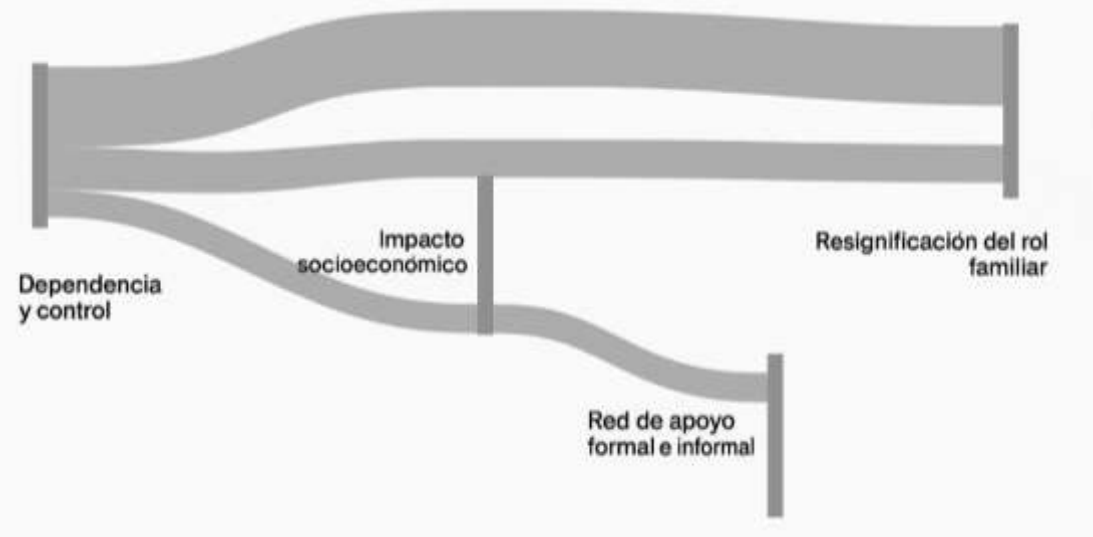
Este vínculo no solo destaca el valor del apoyo externo como un salvavidas emocional, sino que también evidencia que el acompañamiento familiar necesita una malla estructural que lo complemente, lo refuerce y lo oriente. En términos sencillos, las familias no pueden cargar solas el proceso. Su transformación no se gestiona en el aire; requiere, al menos, soporte básico, guía profesional, acceso a servicios y reconocimiento genuino de lo que hacen.

Además, el diagrama Sankey sugiere que, cuando esa red de respaldo falta o es frágil, la resignificación del rol familiar queda limitada o partida, y se perpetúan dinámicas de sobrecarga, control o frustración. En cambio, si las redes funcionan, no solo el proceso de rehabilitación del paciente avanza con más fluidez, sino que el entorno familiar se empodera, se reorganiza internamente y teje vínculos más sanos.

Por tanto, el gráfico no solo ilustra vínculos temáticos, sino que ofrece un marco interpretativo más profundo: la red de apoyo constituye una condición estructural que hace posible, relevante y sostenible el cambio dentro de la familia, por lo que cualquier intervención o política pública en contextos de rehabilitación debe considerar a la familia no como mera espectadora, sino como agente activo que requiere ser respaldado, acompañado y cuidado.

Gráfico 5

Diagrama de Shanki sobre los profesionales



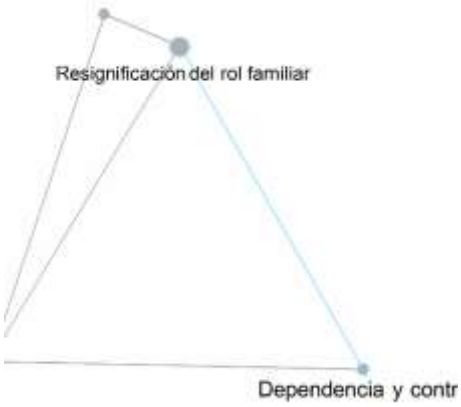
La red gráfica se muestra, así como un recurso pictórico muy eficaz para comprender cómo se agrupan y cuánto pesan entre ellas las ideas que surgieron en las entrevistas con profesionales. En el diagrama, cada idea aparece como un nodo y cada línea muestra las ocasiones en que dos de ellas fueron mencionadas juntas. De un vistazo, el lector puede ver qué temas se tocan al mismo tiempo y, sobre todo, cuánta fuerza lleva cada enlace.

En este mapa destaca con claridad el nodo que habla de la resignificación del rol familiar, porque allí se cruzan la mayor parte de los otros temas. Todas las categorías le ligan de algún modo, y eso sugiere que para los profesionales ese proceso no es un apéndice, sino el eje que articula emociones, redes sociales, vínculos y recursos económicos. Resignificarse significa que quienes cuidan, sobre todo madres o encargadas, deben ajustar su tarea habitual a un papel más flexible, consciente y útil ante un contexto que plantea constantes retos.

El grosor de las líneas que unen los nodos refleja cuánto y qué tan a menudo esas asociaciones aparecieron en las entrevistas. La conexión más gruesa une la "red de apoyo" con la "resignificación del rol familiar", lo que muestra que los cambios en la estructura y el sentido de ese rol no ocurren en un vacío, sino que dependen, sobre todo, del apoyo externo que la familia logre conseguir. Ese apoyo puede venir de profesionales de la salud o de la intervención psicosocial, pero también de grupos comunitarios o de parientes lejanos que ayuden a suavizar el golpe emocional, logístico y económico que supone el cuidado. Así, el gráfico no solo muestra enlaces, sino que invita a ver la rehabilitación como un fenómeno relacional en el que decisiones, vínculos y recursos están en constante diálogo. La resignificación del rol familiar, por tanto, resulta un proceso colectivo y condicionado, que debe ser sostenido y acompañado desde muchos frentes, y no una tarea solitaria que se le deja exclusivamente al cuidador.

Gráfico 6

Diagrama de red



Nota. Gráfico creado en relación a los datos recolectados de las entrevistas a familias

Dificultades que enfrentan los presiónales en los tratamientos

Los profesionales que cuidan a personas con problemas de adicción se topan con retos que trascienden lo puramente clínico, pues la intervención familiar juega un papel central en la rehabilitación. Muchas familias entran en el proceso sin información y con expectativas irreales, pensando que la mejoría será rápida y uniforme, sin captar las múltiples capas del tratamiento. Esa mirada reducida produce frustración y tensiones, y además mete presión tanto en el paciente como en el terapeuta, que debe gastar tiempo extra orientando a los allegados.

A esto se añaden dinámicas tales como la sobreprotección o el control rígido, actitudes que, aunque surgen del amor, terminan coartando la libertad del paciente, obstruyendo su sentido de la responsabilidad y complicando su vuelta a la vida comunitaria. Esas posturas crean roces entre el terapeuta y la familia y hacen más difícil poner en marcha planes que realmente empoderen al enfermo.

La carencia de redes institucionales o comunitarias deja a las familias en una situación aún más crítica. La mayoría afronta los retos de manera aislada, sin apoyo psicosocial ni orientación profesional continua. Este aislamiento agota emocionalmente a los cuidadores y, de rebote, a los equipos terapéuticos, que intentan manejar múltiples frentes sin herramientas adecuadas. Por eso, los profesionales deben redoblar esfuerzos para diseñar estrategias integrales que incluyan al paciente y su entorno en un sistema todavía escasamente articulado y poco dotado de recursos.

Estrategias

En el abordaje integral del tratamiento de las adicciones, los profesionales de la salud enfrentan el desafío de incorporar activamente a las familias en el proceso terapéutico, reconociendo tanto su influencia como sus necesidades específicas. Una de las estrategias fundamentales es la psicoeducación familiar, que consiste en capacitar a los miembros del entorno cercano del paciente en torno a las distintas etapas del proceso de rehabilitación, los riesgos de recaída, el manejo adecuado de emociones y la importancia de establecer límites sanos. Esta orientación contribuye a que las familias comprendan mejor lo que implica convivir con una persona en tratamiento, disminuyendo expectativas irreales y actitudes contraproducentes. Los profesionales entrevistados, brindaron desde su punto de vista profesional y practico, estrategias especializadas que se utilizan con las familias durante el proceso de rehabilitación

"Terapia familiar durante el proceso y preparación para la reinserción del paciente. Redireccionamiento a grupos de apoyo (Al-Anon, Nar-Anon) y trabajo en la parte espiritual." (Psicólogo)

"Terapia familiar, direccionamiento a grupos de apoyo (Al-Anon, Nar-Anon), acompañamiento individual y grupal, terapia espiritual y social, terapia de reencuentro familiar." (director)

"Terapias familiares, avance del proceso del interno." (Terapeuta)

Tabla 5

Estrategias de intervención utilizadas en el programa de acompañamiento familiar

Fase	**Estrategia utilizada**	**Objetivo**	**Descripción**	**Resultado esperado**
Diagnóstico y acercamiento inicial	Ficha social + entrevista relacional	Conocer el contexto familiar, emocional y estructural	Aplicación de instrumentos cualitativos para identificar estructura familiar, roles, emociones predominantes y	Establecimiento de una base diagnóstica integral para diseñar una intervención personalizada

			necesidades específicas	
	Escucha activa	Generar confianza y apertura emocional	Espacios de diálogo individual con cuidadores principales, sin juicios ni interrupciones, para captar sus vivencias y percepciones	Vínculo de confianza y validación emocional
Formación psicoeducativa	Talleres participativos sobre adicciones y familia	Empoderar a las familias con herramientas para enfrentar la situación	Módulos prácticos sobre manejo emocional, prevención de recaídas, comunicación asertiva, roles parentales y autocuidado	Mejora de capacidades de afrontamiento y comprensión del proceso de adicción
	Enfoque vivencial y práctico	Favorecer la apropiación de aprendizajes	Dinámicas activas, dramatizaciones, lluvia de ideas y estudios de caso para facilitar el aprendizaje significativo	Mayor involucramiento y apropiación por parte de las familias
Apoyo emocional grupal	Grupos de apoyo familiar internos	Reducir la carga emocional y fomentar redes de contención	Reuniones periódicas con otras familias, mediadas por	Alivio emocional, fortalecimiento de la empatía y

			Trabajo Social, para compartir experiencias y estrategias	construcción de comunidad solidaria
	Participación en grupos externos (Al-Anon, Nar-Anon)	Ampliar el acceso a redes de ayuda mutua comunitaria	Derivación voluntaria a grupos de apoyo para familiares de personas con adicciones, donde pueden encontrar contención emocional y orientación práctica	Mayor resiliencia, reducción del aislamiento y fortalecimiento del proceso terapéutico
Acompañamiento individualizado	Atención familiar diferenciada	Atender casos con conflictos más complejos o rupturas afectivas	Intervenciones focalizadas en familias con alta conflictividad o desestructuración emocional, en coordinación con el equipo multidisciplinario	Restablecimiento de dinámicas familiares saludables
Seguimiento y evaluación	Visitas domiciliarias o llamadas periódicas	Mantener el acompañamiento en el tiempo	Revisión del avance familiar, evaluación del cumplimiento de objetivos, ajuste de estrategias si es necesario	Acompañamiento sostenido y disminución del riesgo de abandono del proceso

Transversal	Enfoque de derechos humanos y género	Promover una intervención ética e inclusiva	Respeto a la diversidad, reconocimiento del rol materno, rechazo al estigma y fomento de la corresponsabilidad	Intervención ética, no culpabilizante y centrada en la dignidad de la familia
Transversal	Modelo sistémico-familiar	Abordar al paciente dentro del contexto relacional donde se desarrolla	Intervenciones que analizan vínculos, patrones de comunicación, roles y jerarquías familiares como parte del proceso de recuperación	Cambio estructural y funcional en la dinámica familiar

Al abordar la recuperación de las adicciones desde una perspectiva integral, los profesionales de la salud deben incluir activamente a los familiares, pues ellos afectan y, a su vez, son afectados por cada paso del tratamiento. Para ello, una estrategia central es la psicoeducación familiar, que enseña a quienes conviven con el paciente las fases de la rehabilitación, los signos de riesgo de recaída, el manejo sano de emociones y la fijación de límites claros. Con esta guía, las familias aprenden qué significa vivir con alguien que se trata, reduciendo expectativas irrealistas y actitudes que pueden obstaculizar el progreso. Los profesionales consultados, desde su experiencia en el campo, compartieron herramientas concretas que implementan con las familias a lo largo del proceso rehabilitador, donde el psicólogo subrayó la relevancia de las sesiones de terapia familiar durante el tratamiento y la preparación de la reinserción social del paciente, así como el encaminamiento a grupos de apoyo como Al-Anon o Nar-Anon y el fortalecimiento de la dimensión espiritual.

El director subrayó que, además de la terapia familiar y el apoyo individual y grupal, el programa incluye encuentros sociales, espacios espirituales y reuniones de reencuentro familiar que acompañan todo el proceso. El terapeuta, por su parte, señala que esas sesiones ayudan a mostrar claramente el avance que el paciente va logrando dentro del tratamiento.

Un componente igual de vital es la creación de espacios dirigidos exclusivamente a familiares y cuidadores, donde reciben atención psicológica en modalidad individual o grupal. Ahí pueden procesar su propio dolor emocional, reconocer límites, fortalecer la resiliencia y aprender herramientas que les permitan acompañar al paciente de forma más sana y eficaz. Cuando la familia misma avanza en su transformación, el entorno del enfermo se hace más propicio para la recuperación y los efectos generales del tratamiento se ven fortalecidos.

De acuerdo con lo anterior, es imprescindible contar con un apoyo profesional estable a lo largo del tiempo, de modo que las intervenciones no queden aisladas, partidas ni desconectadas de lo que le ocurre al paciente. El equipo debe facilitar un proceso terapéutico continuo, movido por una actitud empática, comprensiva y colaborativa, en el que la familia actúa como agente comprometido en lugar de espectador pasivo. Su presencia constante ayuda a mantener la motivación, permite intervenir a tiempo en momentos de crisis y cimenta vínculos de confianza sólidos con el hogar.

Por último, resulta vital reconocer simbólica y emocionalmente el esfuerzo que las familias hacen día tras día. Validar su papel y su implicación en la rehabilitación no solo refuerza su compromiso, sino que también dignifica su labor y los sitúa como actores estratégicos en el tratamiento. Madres, padres, hermanos u otros cuidadores no pueden seguir viéndose como figuras secundarias, sino como aliados centrales cuya participación puede decidir entre una recaída y una recuperación exitosa. Por consiguiente, el modelo de atención debe ser sistémico, sensible al contexto y decidido a construir hogares más informados, empoderados y sostenibles en el tiempo

Caracterización del responsable del acompañamiento familiar

Gráfico 7

Caracterización del responsable



Nota. Gráfico creado en relación a los datos recolectados de las entrevistas a familias

El gráfico 7 muestra claramente la intensa carga emocional que soportan los familiares, sobre todo las madres y otros cuidadores primarios, mientras acompañan a su ser querido a lo largo de la rehabilitación. Las emociones que más sobresalen indican un estado de vulnerabilidad permanente que perjudica su bienestar general.

Entre las mujeres, especialmente las madres, emerge un nivel elevado de autoexigencia que se mezcla con miedo y desconfianza en el futuro, señales de una presión interna por sostener todo sin dar un paso atrás. A esta mezcla se unen el cansancio físico y emocional acumulado, casi siempre fruto de jornadas dobles o triples que entrelazan empleo, tareas domésticas y el cuidado

del familiar afectado. Añadiendo dificultades económicas, el peso se vuelve aún mayor, porque muchas de estas mujeres son, además, el único ingreso del hogar.

Por su parte, los hombres, en especial los hermanos, expresan inseguridad, enojo dirigido a sí mismos y un intenso sentido de inutilidad, emociones que surgen cuando la situación sobrepasa su capacidad de actuación. Estas reacciones suelen estar enredadas con modelos tradicionales de masculinidad que desaconsejan mostrar fragilidad o buscar apoyo externo. Al analizar el perfil de un profesional polifacético, capaz de entrelazar saberes técnicos, habilidades interpersonales y actitudes que son esenciales cuando se trabaja junto a personas en rehabilitación y con sus familias. Los términos allí elegidos abarcan tanto destrezas individuales como principios éticos y competencias profesionales.

En primer lugar, sobresalen la empatía, la reflexividad y la observación, cualidades imprescindibles en escenarios cargados de emoción. Gracias a la empatía, se puede establecer un vínculo genuino con el dolor que viven los hogares, mientras que la actitud reflexiva indica apertura para revisar lo que se hace y ajustarlo a cada situación. Por su parte, el ojo observador traduce una escucha activa y una atención minuciosa a la dinámica familiar, instrumentos indispensables para leer correctamente las exigencias del paciente y de quienes lo cuidan.

La colaboración se erige como eje, aludiendo a la capacidad de operar en equipo, tejer redes institucionales y unir a los distintos actores del trayecto terapéutico. También brotan valores como la crítica constructiva y el respeto, que posibilitan cuestionar lo que no funciona sin deslegitimar a la familia, alentando así cambios sanos. Por último, la flexibilidad muestra que el profesional debe reajustarse de continuo a realidades familiares complejas y móviles, esquivando recetas rígidas o estandarizadas.

Para terminar, es importante tener en cuenta que el proceso de rehabilitación no solo impacta de manera directa al paciente, sino que también representa una carga emocional y física considerable para sus familiares, especialmente para las madres y cuidadores principales. Las mujeres (especialmente madres), se ven marcadas por un fuerte sentido de responsabilidad y presión interna, ya que ellas enfrentan jornadas extenuantes combinadas con incertidumbre económica y emocional, lo que acentúa su desgaste físico y mental. En el caso de los hombres, las emociones de impotencia y frustración se ven agravadas por estereotipos de género que limitan la expresión emocional y el acceso al apoyo.

En relación a este panorama, se destaca la importancia de un profesional capacitado que combine habilidades técnicas, sensibilidad interpersonal y una ética sólida. La empatía, la

capacidad de reflexión, la observación activa y la colaboración interinstitucional emergen como pilares fundamentales para brindar un acompañamiento adecuado tanto al paciente como a su entorno familiar. Así, se aboga por una intervención flexible y humana, que no imponga soluciones prefabricadas, sino que se adapte con respeto a la complejidad de cada realidad familiar.

Discusión

El análisis realizado sobre las entrevistas a profesionales del ámbito psicosocial y a familiares de personas en proceso de rehabilitación por consumo de drogas y alcohol, permite identificar una faceta crucial en el tratamiento que, por lo general, pasa desapercibida el acompañamiento familiar. Este acompañamiento, lejos de ser un recurso secundario o un añadido al tratamiento, se muestra como un componente esencial para la recuperación. No es suficiente con proporcionar un tratamiento clínico aislado, la rehabilitación se desarrolla dentro de un contexto relacional lleno de tensiones, afectos y responsabilidades. Esta realidad se ve reflejada en los hallazgos de estudios previos, como el de Morales y Carrasco (), que sostienen que la familia, en especial en contextos vulnerables, actúa como el apoyo emocional más sólido durante todo el proceso de tratamiento.

Desde la perspectiva de las familias, sobre todo las mujeres, el acompañamiento se vive como una tarea que, aunque profunda y comprometida, se vuelve extenuante y frecuentemente solitaria. La figura materna, en particular, asume el rol de cuidadora principal, enfrentando no solo las responsabilidades familiares tradicionales, sino también las cargas emocionales del paciente. Las madres suelen llevar jornadas dobles o triples entre trabajo remunerado, las tareas del hogar y el cuidado emocional de su ser querido, lo que desencadena altos niveles de desgaste emocional, ansiedad, trastornos del sueño y, por supuesto, una gran sensación de culpa, especialmente cuando se presentan recaídas. Este patrón coincide con lo observado por Sánchez et al. (), quienes encuentran que la sobrecarga emocional de los cuidadores principales, mayormente mujeres, está estrechamente vinculada con estos efectos negativos sobre la salud mental de las cuidadoras.

El acompañamiento familiar en estos contextos no solo incluye el apoyo afectivo, sino que también requiere de una reorganización del hogar, asumir responsabilidades económicas adicionales y mantener la estructura familiar que con frecuencia se ve fragmentada ante el impacto del consumo. Las entrevistas revelaron que las necesidades de las madres quedan en segundo plano frente a las necesidades del paciente. Esta lógica de cuidado intensivo, que

tiende a naturalizarse en el entorno familiar, pasa desapercibida por la sociedad y las instituciones, lo cual agrava el sacrificio emocional que implica el rol de cuidador. Esta visión es compartida por Herrera y Gómez (), quienes señalan la falta de seguimiento institucional del rol de los cuidadores dentro de los procesos terapéuticos, lo que es agravado por los estereotipos de género y la presión social sobre las mujeres para cumplir con roles maternos tradicionales.

A pesar de este escenario de exigencias, emerge una notable capacidad de resistencia en las madres y cuidadoras. Estas mujeres no solo asisten, sino que sostienen, median y lideran procesos de transformación dentro de la familia. Como lo indica Camacho (), su rol es fundamental no solo para asegurar la continuidad del tratamiento, sino para redefinir las dinámicas afectivas dentro del hogar. Esta resiliencia no surge de forma automática, sino que es construida a través de esfuerzos constantes en condiciones adversas, muchas veces sin el apoyo adecuado de profesionales, pero con el único motor del amor y compromiso hacia su ser querido.

Uno de los hallazgos más valiosos de esta investigación ha sido identificar el papel crucial que juegan las redes de apoyo. Estas redes, cuando existen, permiten que el acompañamiento familiar sea sostenible en el tiempo. Las redes no se limitan a ofrecer ayuda puntual, funcionan como un espacio de contención emocional, distribuyen responsabilidades y, en ocasiones, proporcionan orientación profesional, la investigación reciente, como la de Martínez y Torres () y Bravo y del Valle (), resalta que el fortalecimiento de estas redes mejora tanto el bienestar de las cuidadoras como la estabilidad del proceso terapéutico, reduciendo la probabilidad de abandono por parte de las familias.

En contraposición, la falta de redes de apoyo o su debilidad genera aislamiento, lo cual se convierte en un factor de riesgo tanto para el cuidador como para el paciente. Las madres entrevistadas relataron momentos en los que la carencia de apoyo externo las llevó al límite del colapso emocional, afectando su salud física y mental. Esta situación muestra claramente que invertir en redes de apoyo no es un gasto innecesario, sino una inversión estratégica para garantizar la sostenibilidad del tratamiento y el bienestar integral de la familia.

El sufrimiento emocional de las madres frente a las consecuencias del consumo en sus hijos también se visibiliza de manera contundente. La culpa, la frustración, el miedo al futuro y la impotencia frente a las recaídas son emociones recurrentes en las entrevistas. A menudo, este sufrimiento se ve exacerbado por el juicio social y las críticas del entorno, que siguen recayendo principalmente sobre las madres. Este estigma social, reforzado por discursos patriarcales, fue

también señalado por López y Arboleda (), quienes argumentan que la sociedad tiende a responsabilizar a las mujeres por los problemas familiares sin tomar en cuenta los factores estructurales que inciden en los procesos de adicción y rehabilitación.

En este contexto, varios autores sugieren intervenciones que refuercen el apoyo en casa y alivien la carga emocional, en especial la de las madres. Amaro () proponen programas psicoeducativos que ofrezcan formación, escucha activa y contención. Estas actividades deben involucrar a toda la familia y fomentar prácticas de corresponsabilidad, en lugar de dejar el cuidado en una sola persona.

De la Fuente y Ramírez () proponen diseñar políticas públicas que reconozcan oficialmente a las personas que cuidan a familiares enfermos. Estas medidas deberían incluir transferencias monetarias, acceso gratuito a atención de salud mental, breves jornadas de descanso y campañas que reduzcan el estigma social. En la misma línea, Gutiérrez y León (2019) subrayan la urgencia de enlazar redes comunitarias con los servicios sanitarios, de modo que las madres dispongan de espacios seguros donde compartir vivencias, recibir orientación profesional y sentir que no están solas.

Más recientemente, Méndez () sugiere incluir estrategias de autocuidado sistemático dentro del plan terapéutico familiar, lo que implica fomentar hábitos saludables, establecer límites claros en la tarea de cuidar y reforzar emocionalmente a las mujeres para que valoren su vida más allá de ese rol. Un abordaje tan amplio, que articula lo individual, lo familiar, lo comunitario y lo institucional, resulta esencial para sostener rehabilitaciones exitosas y verdaderamente humanizadas.

Propuesta

Desde el rol profesional del Trabajo Social y considerando los hallazgos obtenidos en la investigación sobre el acompañamiento familiar en personas con adicciones a sustancias psicoactivas, se propone una intervención centrada en fortalecer el vínculo familiar como base emocional del proceso terapéutico. Como trabajadora social, la propuesta consiste en desarrollar un programa integral de orientación y acompañamiento familiar, que combine espacios de escucha activa, formación continua y apoyo emocional, reconociendo a la familia como acompañante, y agente clave en la recuperación de uno de os miembros de la familia, por lo cual se propone la siguiente ruta para la intervención enfocada en el Modelo Sistemico-ecologico o también llamado life model, desde la teoría de la comunicación.

1. Acercamiento inicial y diagnóstico familiar

Como primer paso, se plantea un acercamiento respetuoso y empático a cada familia, reconociendo que detrás de cada situación existen trayectorias únicas, emociones complejas y contextos particulares. Se realizarán entrevistas personales y se aplicará una ficha social que permita comprender la estructura del núcleo familiar, los vínculos entre sus miembros, las dinámicas de comunicación, su historia frente al consumo de sustancias, y el nivel de participación en el proceso de rehabilitación. Este primer encuentro será clave para generar confianza, abrir un espacio de diálogo honesto y sentar las bases para un acompañamiento comprometido, comprensivo y adaptado a cada realidad.

2. Espacios formativos para fortalecer habilidades familiares

- En esta fase se convocará a las familias a participar en talleres vivenciales, diseñados para promover la comprensión, la reflexión y el aprendizaje conjunto. Los contenidos abordarán temáticas fundamentales como:
- Comprender la adicción como una enfermedad que impacta a todo el sistema familiar.
- Identificar signos de recaída y establecer límites saludables.
- Manejar emociones como el miedo, la frustración o la culpa.
- Mejorar los canales de comunicación y fomentar el diálogo respetuoso.
- Más allá de lo informativo, estos espacios serán también emocionales y prácticos, propiciando el intercambio de experiencias, la validación mutua y la construcción de herramientas útiles para enfrentar el día a día con mayor seguridad y contención.

3. Construcción de redes de apoyo entre familias

Dado que el aislamiento suele ser una constante en estos procesos, se impulsará la creación de grupos de apoyo familiar dentro de la fundación. Estos encuentros, guiados por profesionales de Trabajo Social, permitirán que las familias compartan sus vivencias, se escuchen entre sí y construyan una red emocional que funcione como sostén colectivo. El objetivo es aliviar la carga emocional, cultivar la empatía y fortalecer el sentido de comunidad, entendiendo que acompañar no significa hacerlo en soledad, sino formar parte de una red que comprende, valida y acompaña.

4. Acompañamiento individualizado según necesidades específicas

Cada familia atraviesa su proceso de forma distinta, y hay casos donde las dinámicas son más frágiles, conflictivas o dolorosas. Para estas situaciones, se ofrecerá un acompañamiento

personalizado, enfocado en atender rupturas afectivas, conflictos interpersonales o barreras comunicativas. Esta atención será coordinada con los profesionales de la fundación asegurando una intervención integral y sensible a la historia, los ritmos y las particularidades de cada núcleo familiar.

5. Seguimiento constante y acompañamiento sostenido en el tiempo

Finalmente, se establecerá una etapa de seguimiento continuo, que garantice que el acompañamiento no sea algo momentáneo, sino un proceso que se mantenga en el tiempo. A través de llamadas, visitas o pequeños encuentros de seguimiento, se acompañará a las familias en su evolución, ajustando el apoyo según sus nuevas necesidades o desafíos emergentes. Esta fase tiene como objetivo consolidar un acompañamiento estable y significativo, que no solo responda a una crisis, sino que contribuya a transformar las dinámicas familiares, fortalecer los vínculos y mantener la motivación en el proceso de recuperación.

CAPITULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4. 1 Conclusiones

- A lo largo de esta investigación se logró evidenciar que el acompañamiento familiar tiene un impacto directo y significativo en la rehabilitación de personas con adicciones, en el caso específico de la Fundación “Un Nuevo Amanecer”, se evidencia que el soporte familiar activo, informado y emocionalmente comprometido favorece la adherencia al tratamiento, reduce el riesgo de recaídas y mejora el bienestar emocional tanto del paciente como del núcleo familiar. Las familias que participan de forma constante y reflexiva, especialmente a través de terapias, grupos de apoyo y orientación profesional, generan un entorno protector que potencia los efectos del tratamiento. En este sentido, se concluye que el acompañamiento familiar no debe ser solo emocional, sino como un proceso que requiere orientación profesional, participativo y sostenido, pues influye directamente en la transformación personal del paciente y en la reconstrucción de los vínculos familiares.
- Durante la investigación se identificaron varias dificultades que limitan el acompañamiento familiar en procesos de rehabilitación, entre ellas destacan la falta de información sobre la adicción, la carga emocional acumulada, el estigma social y las limitaciones económicas, estas condiciones generan un entorno tenso que debilita el rol de apoyo de la familia. Además, la escasa conexión con instituciones dificulta el acceso a orientación profesional, para esto es necesario implementar estrategias que incluyan apoyo emocional, espacios de

formación y acompañamiento continuo, fortaleciendo así la capacidad de las familias para sostener este proceso de forma más efectiva.

- Según lo señalado por los profesionales de la Fundación "Un Nuevo Amanecer", las estrategias familiares más efectivas en el acompañamiento incluyen la terapia familiar, la participación en grupos de apoyo como Al-Anon o Nar-Anon, el fortalecimiento espiritual, y el acompañamiento emocional tanto individual como grupal. También se promueven espacios de encuentro donde el diálogo y la comprensión reconstruyen vínculos familiares deteriorados, estas estrategias no solo benefician al usuario, sino que impactan positivamente en todo el núcleo familiar. Se concluye que, cuando las acciones se planifican en conjunto con los profesionales y se basan en una comunicación respetuosa y empática, la familia asume un rol terapéutico que fortalece la red de apoyo y mejora el proceso de recuperación.
- El análisis reveló que la responsabilidad del acompañamiento familiar recae, en su mayoría, en mujeres, principalmente madres. Ellas no solo brindan apoyo emocional, sino que también conjuntamente con su pareja u otros familiares sostienen el hogar en lo económico y logístico u organización del hogar. Este compromiso profundo, aunque admirable, conlleva una fuerte sobrecarga emocional, reflejada en síntomas de ansiedad, fatiga y frustración. A pesar de ello, estas mujeres se caracterizan por su paciencia, organización, capacidad de adaptación y compromiso con el proceso de rehabilitación, su rol resulta esencial, por lo que requieren acompañamiento profesional, espacios de cuidado personal y reconocimiento institucional continuo.

4.2 Recomendaciones

- Desde las perspectivas teóricas revisadas como es el modelo sistémico de Bertalanffy, se recomienda incorporar estrategias que aún no se aplican de forma consistente en la fundación. Como es la terapia familiar sistémica estructurada, que permite reorganizar los roles dentro del hogar, el desarrollo de redes de apoyo formales e informales que rodeen a la familia y al usuario, una acción concreta sería establecer un trabajo conjunto con el CETAD, lo que permitiría ofrecer un tratamiento más integral que incluya atención psiquiátrica, salud ocupacional, entre otros servicios especializados y por último el fortalecimiento de la comunicación asertiva como un recurso preventivo y de contención. Aplicar estas estrategias no solo enriquecería el proceso terapéutico, sino que también permitiría que la familia funcione como un sistema protector que favorezca la reinserción del individuo y prevenga futuras recaídas.

- El análisis evidenció que la mayoría del acompañamiento recae sobre mujeres, quienes además de desempeñar un rol afectivo, también enfrentan una fuerte sobrecarga emocional y económica muchas de ellas. Se recomienda implementar espacios permanentes de atención psicológica para estas personas, donde puedan procesar el estrés, el cansancio y las emociones vinculadas al proceso de rehabilitación. Esto no solo les permitirá recuperar su bienestar personal, sino que también fortalecerá su rol de acompañantes.
- El acompañamiento no finaliza con el alta del usuario. Por ello, se recomienda implementar un plan de seguimiento que incluya visitas domiciliarias, llamadas de control, o encuentros periódicos que evalúen tanto la situación del usuario como de su entorno familiar. Esto contribuirá a identificar factores de riesgo, promover la prevención de recaídas y fortalecer la continuidad del proceso.
- Uno de los obstáculos más evidentes es el estigma que enfrentan tanto los usuarios como sus familias. Por ello, se sugiere desarrollar campañas informativas y de sensibilización dirigidas a la comunidad en general, donde se promueva una visión más humana y comprensiva del fenómeno adictivo. Esto permitirá que más familias se animen a pedir ayuda y que la sociedad reconozca el valor del acompañamiento en los procesos de rehabilitación.

Referencias Bibliográficas

1. Buitrago Guarnizo, Michael Steven . «EL ROL DE LA FAMILIA EN LA REHABILITACIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN JÓVENES.» *Universidad Cooperativa de Colombia* (2020).

2. Andrade Zamora, Fabrizzio , Christian Ronald Armendariz Zambrano y Alejo Machado. «Método inductivo y su refutación deductista.» *SCIELO* (2018): 117-122.

3. Bello, Andrea Marcela , y otros. «Familia. Lugar común para la prevención de sustancias psicoactivas en adolescentes.» *Revista Investigium Ire: Ciencias Sociales y Humanas* (2022): 15-29.

4. División de Desarrollo Social [CEPAL]. «Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina.» 2000.

5. Godoy, Daniela, y otros. «Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares.» *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES* (2020): 169-173.

6. Irueste, Paula , y otros. «Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar.» *Redes 41* (2020): 9-18.

7. Pinzón, Ana y Andrés Calvo . «El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales.» *Artículo de revisión. Informes Psicológicos* (2021): 151-167.

8. Ramos Galarza, Carlos . «LOS ALCANCES DE UNA INVESTIGACIÓN.» *CienciAmérica* (2020).

9. Vera , Isaac , María del Carmen Quinde y Dayana Pinto . «Terapia familiar con intervenciones sistémicas a familias de adolescentes consumidores de drogas.» *Psicología y Diálogo de Saberes* (2024): 326-338.

10. Acevedo, Lilian y Ernesto Vidal. «La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia.» *MEDISAN* 23.1 (2020): 131-145. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n1/1029-3019-san-23-01-131.pdf>.

11. Acosta, Mercedes y Charles Saldaña. «Niveles de estrés en familiares de pacientes con covid-19, Tayacaja, Huancavelica .» *Llamkasun* 3.1 (2022): 119-129.

12. Amaro, Paola. *Desarrollo de un SGSI para un ecommerce*. Vol. 2. Alicante: Universidad de Alicante , 2023. <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/135228/1/Diseno_y_desarrollo_del_SGSI_para_una_empresa_de_ecommerce_Amaro_Perez_Paola.pdf>.

13. Antón, Paloma. «Programas y apoyos técnicos para favorecer la accesibilidad en la universidad.» *Apertura* 10.1 (2020): 1-13. <https://www.redalyc.org/pdf/688/68813176002.pdf>.

14. Arango, Celso y José Ayuso. *Manual diagnostico y estadistico de los transtornos mentales*. Vol. 5. Buenos Aires : Panamericana, 2014.

<https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnsticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>.

15. Arias , Fidias. «Investigación documental, investigación bibliométrica y revisiones sistemáticas.» *REDHECS: Revista electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social* (2023): 9-28. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-InvestigacionDocumentalInvestigacionBibliometricaY-9489470.pdf>.

16. Arias, Fidias. «Investigación documental, investigación bibliométrica y revisiones sistemáticas .» *REDHECS* 31.22 (2023): 9-28. <https://orcid.org/0000-0002-1786-7343>.

17. Arias, Francisco. *Guía clínica sobre adicciones comportamentales basada en la evidencia* . Vol. 2. Madrid : SOCIDROGALCOHOL, 2020. <https://socidrogalcohol.org/wp-content/uploads/2024/02/Guia_Adicciones_Comportamentales_completa-1.pdf>.

18. Ávila , Mirian y Ruth Sánchez. «Efectos del proceso de reinserción familiar en usuarios de sustancias psicoactivas, egresados del centro de rehabilitación “Hogares Kairós” sede cantón Azogues. Período junio 2020-mayo 2021.» *UCUENCA* (2022).

19. Ballesteros, Javier y Carlos Medina. «Proceso de validación nivel de accesibilidad web en sitios del Gobierno en línea del estado Colobiano.» *Espacios* 39.2 (2020): 8. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n48/a18v39n48p08.pdf>.

20. Barreto, Melida. «Papel del trabajador social en las adicciones.» *Dominio de las Ciencias* 3.4 (2020): 310-326. <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.4.oct.310-326>.

21. Barrientos Conde, Lindley Ximena. «Soporte familiar y su influencia en el tratamiento de pacientes adictos a sustancias psicoactivas en el Centro de Salud Mental Comunitario De Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho - 2023.» *ALICIA* (2024).

22. Beli, Simone. «El estudio psicosocial de las emociones: una revisión y discusión de la investigación actual.» *PSICO* 39.2 (2021): 139-151. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5161611.pdf>.

23. Beltrán, Miranda y Jorge Ortiz. *Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación*. Guadalajara: Revista iberoamericana de la Salud, 2020.

24. Benítez, Juan. «Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico.» *CIRUGÍA PLÁSTICA IBERO-LATINOAMERICANA* 42.4 (2024): 391-398. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v42n4/protocolos.pdf>.

25. Bonifacio, Rosa y Julia Escalera. «Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional.» *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 25.1 (2020): 1-22. <https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/07/30686_Psicopatologia_Vol_25_N1_WEB_Parte2.pdf>.

26. Brito, Juan, y otros. *Familias, géneros y diversidades: reflexiones para la educación*. Azogues: Editorial UNAE, 2022.

27. Cadenas, Hugo. «La familia como sistema social: Conyugalidad y parentalidad.» *Revista del Magíster en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad* 1.33 (2022): 29-41. <https://www.redalyc.org/pdf/3112/311241654004.pdf>.

28. Comisión Económica para America Latina y el Caribe [CEPAL]. *Alternativas de cuidado a usuários de drogas na América Latina: desafios e possibilidades de ação pública*. CEPAL. Brasilia : ipea , 2021.

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/43b2a908-21ab-4035-95a1-b984167c598a/content>.

29. Condori, Porfirio. *Universo, población y muestra.* Barcelona: Curso-Taller, 2020.

30. Cracco, Cecilia y María Larrieux. «Estresores y estrategias de afrontamiento en familias en las primeras etapas del ciclo vital y contexto socioeconómico .» *Ciencias Psicológicas* 1.9 (2024): 129-140. <https://www.redalyc.org/pdf/4595/459545410003.pdf>.

31. Díaz, Luz y María Palucci. «El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia.» *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 18.1 (2020): 573-581. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9tYhDWQ8CQW7HmvL9LZkLQD/?format=pdf&lang=es>.

32. Domingues, José. «Familia, modernización y teoría sociológica.» *Estudios Sociológicos* 34.100 (2021): 145-167. <https://www.scielo.org.mx/pdf/es/v34n100/2448-6442-es-34-100-00145.pdf>.

33. Flores, Santos. «¿Quienes ejercen la participación ciudadana? El perfil, contexto y motivaciones de miembros de organizaciones vecinales en el municipio de Zapopan, Mexico .» *Revista Estado, Gobierno y Gestión Pública* 1.37 (2022): 119-148. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8613629>.

34. Fonagi, Peter. *FIGURAS SIGNIFICATIVAS. TEORÍA DEL APEGO*. Washington, 1999.

35. Fundación Amigo . *El papel de la familia en el consumo de sustancias*. Fundación Amigo . México : Creative Commons, 2017. <https://fundacionamigo.org/wp-content/uploads/2017/11/guia_familias_proyecto_amigo2017.pdf>.

36. Gallego, Adriana. «Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características.» *Universidad Católica del Norte* 1.35 (2022): 326-345. <http://revistavirtual.ucn.edu.co/>.

37. Garcia, Ana y Valentina Lezama. *Funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno por consumo de sustancias en el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi en el año 2021*. Chiclayo: Revista del Cuerpo, 2021.

38. Gento, Samuel y Raul Gonzales. *Dimensión afectiva del liderazgo pedagógico del docente.* España: Revista complutense de Educacion , 2020.

39. Gil, Ana. *REDES SOCIALES EN EL TRABAJO SOCIAL*. Caldas: Eleuthera, 2015.

40. González, Idarmis y Alexis Ruiz. «Propuesta teórica acerca del estrés familiar .» *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 15.2 (2022): 416-432. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi122e.pdf>.

41. Guzan, Aldemar y Sergio Mondragón. «Transformación de la familia: El paso del modelo nuclear a uno individualizado individualizado.» *CES DERECHO* 15.2 (2024): 107-120. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho>.

42. Heanao, Gloria y Carlota Ramírez. «Las prácticas educativas familiares como facilitadoras del proceso de desarrollo en el niño.» *EL ÁGORA USB* 7.2 (2021): 233-240. <https://www.redalyc.org/pdf/4077/407748997003.pdf>.

43. Hernández, Alba. «Informalidad Organizacional y Redes.» *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales* 10.32 (2023): 337-358. <https://www.redalyc.org/pdf/105/10503213.pdf>.

44. Hernández, Sampieri. *Enfoques culitativos y cuantitativos por Hernández Sampieri*. 2024. <https://www.academia.edu/33365871/Enfoques_cualitativos_y_cuantitativos_por_Hern %C3% A1ndez_Sampieri >.

45. Hernández, Sandra. *Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos*. España: FUCS, 2021.

46. Herrera, Patricia. «El estrés familiar, su tratamiento en la psicología.» *TRABAJOS DE REVISIÓN* 1.1 (2020): 1-8. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n3/mgi13308.pdf>.

47. Hölge, Kristian. *II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador, 2016*. Lima - Perú: Mix Negociaciones S.A.C., 2017.

48. Inclusion Económica y Social. *Acuerdo ministerial* . Quito: Inclusion Económica y Social, 2021. <https://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/phocadownload/03_mar_2019/literal_a3_regulaciones_y_procedimientos_internos/Acuerdos%20Ministeriales%202018-2019/ACUERDO_068_de_29_de_enero_del_2019ACOMPA%C3%91AMIENTOFAMILIAR(BDHV).pdf>.

49. Iturrieta, Sandra. «Perspectivas teóricas de las familias: como interacción, como sistemas y como construcción social .» *Universidad Católica del Norte* 12.1 (2021): 1-83. <https://www.researchgate.net/profile/Sandra-Iturrieta/publication/333203557_PERSPECTIVAS_TEORICAS_DE_LAS_FAMILIAS_COMO_INTERACCION_COMO_SISTEMAS_Y_COMO_CONSTRUCCION_SOCIAL/links/5ce193cea6fdccc9ddbec25d/PERSPECTIVAS-TEORICAS-DE-LAS-FAMILIAS-COMO-INTERACCI>.

50. —. «Perspectivas teóricas para la intervención e investigación familiar: Nuevos desafíos para la formación profesional.» *Perspectivas* 1.14 (2024): 47-58. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9574923.pdf>.

51. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2018*. Viena: NACIONES UNIDAS, 2019. <https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/ProyectoEcuador/padres_de_familia.pdf>.

52. Lares, Ramón y Lizeth Rodríguez. «Hacia un nuevo concepto de familia: la familia individual.» *Revista Digital FILHA* (2021): 1-15.

53. Lavatelli, Lucía y Gabriela Aisenson. «La importancia de las redes y apoyos como recursos en la construcción de trayectorias de jóvenes vulnerables .» *Anuario de Investigaciones* 21.1 (2024): 93-103. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139994008.pdf>.

54. Levin, Luciano. *Las adicciones como construcción social: conocimientos, posicionamiento público, e implementación estatal de tratamientos*. Vol. 2. Lima: Esocite, 2021. <https://repositorio.esocite.la/250/1/Libro%20Adicciones.pdf>.

55. Lila, Marisol. «La integración de los sistemas formales e infomrales de apoyo social .» *Dossier* 1.2 (2020): 28-34. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/964>.

56. Loya, Juan y Darío Álvarez. «Aspectos psicológicos del comportamiento humano en la productividad de la empresa en el Ecuador: una aproximación desde la medicina del trabajo.» *Rev Fac Cien Med* 42.1 (2020): 89-97. <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1523>.

57. Lozano, O. «El rol de la metodología en el estudio de las adicciones.» *Trastornos Adictivos* 14.2 (2022): 35-36. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-X1575097312484084>.

58. Martín , Sandra Gisela y Valentina Lafuente . «Referencias bibliográficas: indicadores para su evaluación en trabajos científicos.» *SCIELO* (2017): 151.

59. Méndez, Mónica y Brenda Romero. «Neurobiología de las adicciones.» *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* 60.1 (2021): 6-16. <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v60n1/2448-4865-facmed-60-01-6.pdf>.

60. Ministerio de Educación [MINEDUC]. *Prevención en Familias del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. Guía para Docentes Tutores* . MINEDUC. Quito : MINEDUC, 2013. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/2-Guia-Prevencion-Drogas_DT.pdf>.

61. Ministerio de Inclusión Económica y Social. *Modalidad acompañamiento familiar para los beneficiarios de bono de desarrollo humano con componente variable (BDHV) Subsecretaria de familia* . Quito: Ministerio de Inclusión Económico y Social, 2024. <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/norma_tecnica_modalidad_acompa%C3%91amiento_familiar_para_los_beneficiarios_bdhv-1.pdf>.

62. Naciones Unidas . *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación*. Nueva York : Naciones Unidas , 2003. <https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf>.

63. Núñez, Ariel y Sergio Tobón. «Calidad de vida, salud y factores psicológicos en poblaciones no clínicas de dos municipios Colombianos .» *Hacia la Promoción de la Salud* 15.2 (2020): 125-142. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n2/v15n2a08.pdf>.

64. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. *Actividades alternativas para la prevención del uso de drogas*. CONSEP. Quito: Embajada de la República Federal de Alemania , 2022. <https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/ProyectoEcuador/actividades_1.pdf>.

65. Ofina de las Naciones Unidas contra la Dorga y el Delito [UNODC]. *Abuso de drogas en adolecentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar* . Lima : Biblioteca Nacional del Perú, 2013. <https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf>.

66. Organización de los Estados Americanos [OEA]. «Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019.» 2019.

67. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. *La OPS lanza proyecto para mejorar las políticas sobre trastornos por uso de sustancias en países de América Latina y el Caribe.* 2021. <https://www.paho.org/es/noticias/27-12-2021-ops-lanza-proyecto-para-mejorar-politicas-sobre-trastornos-por-uso-sustancias>.

68. Ortega, Daniel y Alexandra Romero. *Estrategias Psicoterapéuticas en el Manejo de las Adicciones: Una Revisión Descriptiva*. Valle del Cauca: Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano, 2024.

69. Ortiz, Mario y Mariana Ortiz. «Factores de riesgo en adicciones y su relación con actividades deportivas y recreativas.» *Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física* 2.4 (2020): 71-79. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/56501>.

70. Otero, Carmen. «Drogodependencias en el lugar de trabajo. Pautas generales de intervención desde la medicina del trabajo.» *MEDICINAySEGURIDADdel trabajo* 1.262 (2021): 145-172. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion8.pdf>.

71. Pacheco, Laura. *Manual práctico. Aspectos psicológicas* . Vol. 2. Barcelona : AMES, 2022. <https://miastenia.ong/wp-content/uploads/2018/12/MANUAL-PR%C3%81CTICO-ASPECTOS-PSICOL%C3%93GICOS.pdf>.

72. Palmett, Aurora. «Métodos inductivo, deductivo y teoría de la pedagogía crítica.» *Revista Crítica Transdisciplinar* (2020): 36-42. <https://portal.amelica.org/ameli/journal/650/6503406006/6503406006.pdf>.

73. Pedrosa, Diana y Diana Taborda. *Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de terapia familiar*. Colombia: Hospitalidad en un perspectiva de clase, 2020.

74. Pedroza, Diana, Diana Taborda y Juliana Varela. «Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar.» *Poiésis (39)* (2020): 53-74.

75. Peña , Tatiana . *Análisis semanal 559: El Informe Mundial sobre las Drogas y América Latina*. COSTA RICA : UNIVERSIDAD DE COSTA RICA , 2024.

76. Peña Obeso, Indira Yiseth. «Análisis de la dinámica relacional del sistema familiar colombiano en los procesos de rehabilitación con personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas (SPA).» *Universidad Pontificia Bolivariana* (2021).

77. Peña, John y David Molina. *Salud mental positiva como factor protector en la prevención del comportamiento suicida.* Colombia: Revista psiquiatrica ACP, 2024.

78. Pérez, Concepción. *Agenda para el seguimiento del paciente con dolor* . Vol. 13. Madrid: Canal Editorial, 2022. <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/manejo-y-tratamiento-del-dolor/aspectos-psicologicos-dolor>.

79. Platone, Maria. *El Enfoque Ecosistémico en Terapia de Familia y de Pareja* . Venezuela, 2007.

80. Portilla, Gerardo y Honorio Valverde. *Aplicación del método analítico-sintético para mejorar la comprensión de textos argumentativos*. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional de Santa, 2021.

81. Pozo, Johana y Geovanny Reivan. *Terapia cognitivo conductual en el tratamiento de las adicciones*. Bogota: Prosciences, 2020.

82. Ramírez, Mariela. «Gestión educativa y práctica docente: reflexiones sobre la dimensión investigativa.» *Ciencia y Educación* (2020): 48-64.

83. Ramirez, Santiago. *Teoría general de sistemas de Ludwig von Bertalanffy*. Mexico: UNAM, 1999.

84. Regalado, Monica y Aldo Medina. *La salud mental en adolescentes: Internet, redes sociales y psicopatología*. Mexico: Elsevier, 2022.

85. Riañi, Jairo. «Proceso de validación nivel de accesibilidad web en sitios del Gobierno en línea del estado Colombiano.» *Espacios* 39.48 (2019): 8-23. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n48/a18v39n48p08.pdf>.

86. Ribero, Luis y Ciro Redondo. «Reflexiones relacionadas con algunos conceptos sobre la familia contemporánea.» *Revista Innovación Digital y Desarrollo Sostenible* (2020): 113-118.

87. Rodriguez, Natalia y Daniel Galán. «La familia en constante transformación: un análisis desde la perspectiva actual.» *OCSI* 5.3 (2024): 32-43. <https://www.researchgate.net/publication/384224365_La_familia_en_constante_transformacion_un_analisis_desde_la_perspectiva_actual/fulltext/66eeb2b897a75a4b483becb3/L

a-familia-en-constante-transformacion-un-analisis-desde-la-perspectiva-actual.pdf?origin=p>.

88. Rojas, Susana. *Violencia doméstica en Santander desde un enfoque Eco - Sistémico*. Santander, 2015.

89. Roldán, Elvia y Ruth Sánchez. «Redes sociales de apoyo formales e informales para la reducción de pobreza del adulto mayor y su familia.» *Salud UIS* 1.1 (2022): 1-11. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23004>.

90. Sánchez, Victoria. «La dimensión temporal del consumo de drogas: análisis sociológico desde una categoría clave para el estudio de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado .» *Salud Colectiva* 12.1 (2022): 41-54. <https://www.scielosp.org/article/scol/2016.v12n1/41-54/es/>.

91. Sandoval, Luis y Héctor Gutiérrez. «Dinámica familiar y estado nutricional en niños de una guardería del Instituto Mexicano del Seguro Social.» *Salud Quintana Roo* 8.32 (2025): 5-9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2015/sqr1532b.pdf>.

92. Sembler, Camilo. «La familia en la teoría crítica: Dominación y utopía .» *Stoa* 11.22 (2020): 123-140. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7988069.pdf>.

93. —. «La familia en la teoría crítica: dominción y utopía .» *Stoa* 11.22 (2020): 123-140. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7988069.pdf>.

94. Serrano, David. «Familia y teoría de juegos.» *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales* 4.2 (2020): 1-24. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v4n2/v4n2a06.pdf>.

95. Silva, Flávia y Luiz Segadas. *Gestión de la seguridad de la información*. Vol. 12. Bogota : Escuela Superior de Redes, 2022. <https://cedia.edu.ec/docs/efc/GTI8.pdf>.

96. Sluzki, Carlos. *Red social en la parte sistemica*. Brasil: Casa do Psicologo, 1997.

97. Tejerina, Rosa. *Diagnóstico sobre la accesibilidad de las Tecnologías de la Información y Comunicación en España*. Vol. 2. Madrid : Real Patronato sobre Discapacidad, 2024. <https://observatoriodelaaccesibilidad.es/wp-content/uploads/2024/08/Diagnostico-sobre-la-accesibilidad-de-las-Tecnologias-de-la-Informacion-y-Comunicacion-en-Espana-2014.pdf>.

98. Tonon, Graciela. «LA ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA COMO TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN .» *colombofrances* (2009): 47-68.

99. Toralva, Amelia. «Evolución y conceptualización de la familia y su incidencia en la legislación peruana.» *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* (2022): 4769-4786.

100. Valle, Augusta y Diana Revilla. *La investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación*. Santiago de Chile: Pontifica Univerisdad Católica de Chile, 2022.

101. Vanegas, Gabriela y Sergio Moreno. «Niveles de estrés, depresión y funcionalidad familiar en el personal.» *Revista Peruana de Ciencias de la Salud* 4.3 (2022): 160-167. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.3.385>.

102. Vargas, H. «Tipo de familia y ansiedad y depresión.» *Rev Med Hered* 25.1 (2020): 57-59. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001>.

103. Vega, Edgar. *Seguridad de la información*. Ed. 1. Buenos Aires : Editorial Área de Innovación y Desarrollo,S.L., 2023. <https://3ciencias.com/wp-content/uploads/2021/03/LIBRO-SEGURIDAD-INFORMACIO%CC%81N.pdf>.

104. Velázquez , John y Cristhian Cevallos . «ROL DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE LAS PERSONAS DROGODEPENDIENTES.» *Revista Cognosis* (2020): 143-156.

105. Vergara, Tristán y Felipe Hevia. «Para medir la participación. Construcción y validación del Cuestionario Conductas de Participación (CCP).» *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales* 57.215 (2022): 35-67. <https://www.redalyc.org/pdf/421/42125325002.pdf>.

106. Villareal, Cecilia y Ana Villalobos. «Orientando para facilitar el cambio en las familias: Un modelo de intervención.» *Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal)* 24.2 (2020): 1-28. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v24n2/1409-4258-ree-24-02-170.pdf>.

107. Villarreal , Josué y Magdalena Cid . «La aplicación de entrevistas semiestructuradas en distintas modalidades durante el contexto de la pandemia.» *Revista Científica Hallazgos21* (2022): 52-60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474986>.

108. Villatoro, Jorge, Elena Mora y Raul Campo. «El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema.» *Salud Mental* 39.4 (2023): 193-203. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v39n4/0185-3325-sm-39-04-00193.pdf>.

109. Vinaccia, Stefano y Alba Velázquez. «Aspectos psicológicos, sociales, religiosos y niveles de dependencia en adultos mayores de estrato bajo en la Costa Atlántica colombiana.» *Diversitas. Perspectivas en Psicología* 19.1 (2023): 1-14. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v19n1/1794-9998-dpp-19-1-9.pdf>.

110. Viteri, Carmen. *Factores de riesgo en el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en adolescentes de colegios urbanos de la Provincia de Tungurahua*. Ambato : Investigación y Desarrollo , 2010.

111. Watts, Willinton. *De la práctica pedagógica instrumental a la práctica reflexiva*. Rioja, 2022.

ANEXOS

Anexo 1.- Entrevista sobre el "acompañamiento familiar en personas con adicciones a sustancias psicoactivas" para las familias.



ENTREVISTA SOBRE EL "ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN PERSONAS CON ADICCIONES A SUSTANCIAS PASICOACTIVAS"

Periodo Marzo – Julio 2025

Dirigido al Responsable del acompañamiento familiar de la persona en recuperación en la fundación "Un Nuevo Amanecer".

Objetivo: Conocer la percepción del responsable del acompañamiento familiar sobre su rol y dificultades en el proceso de rehabilitación de personas con adicciones en la Fundación "Un Nuevo Amanecer".

Instrucciones: Responde de forma libre, sincera y reflexiva cada una de las siguientes preguntas.

Nota: La información compartida será confidencial y utilizada únicamente para fines académicos e investigativos. Su identidad será protegida en todo momento, y tu participación es completamente voluntaria.

1. ¿Qué actividades realiza usted como responsable de su familiar en el centro de rehabilitación?

2. ¿Qué personas le brindan apoyo en el proceso de recuperación de su familiar?

3. ¿De qué manera el resto de la familia apoya o complementa el rol que está tomando

8. ¿Qué ajustes financieros han tenido que realizar para cubrir los costos relacionados con la rehabilitación?

9. ¿Qué expectativas tiene respecto al proceso de recuperación de su familiar?

10. ¿Qué cualidad o fortaleza personal siente que ha tenido que desarrollar o descubrir en usted mismo para poder brindar este apoyo?

Agradezco sinceramente el tiempo y la apertura con la que compartió sus experiencias durante esta entrevista. Su testimonio es un aporte valioso para el desarrollo de esta investigación.

Anexo 2.- Entrevista sobre el "acompañamiento familiar en personas con adicciones a sustancias psicoactivas" para los profesionales.



ENTREVISTA SOBRE EL "ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN PERSONAS CON ADICCIONES A SUSTANCIAS PASICOACTIVAS"

Periodo Marzo – Julio 2025

Dirigido a los profesionales de la fundación "Un Nuevo Amanecer".

Objetivo: Conocer la percepción de los profesionales de la Fundación "Un Nuevo Amanecer" sobre el acompañamiento familiar y las estrategias y dificultades que enfrentan las familias durante el proceso de rehabilitación de personas con adicciones.

Instrucciones: Responde de forma libre, sincera y reflexiva cada una de las siguientes preguntas.

Nota: La información compartida será confidencial y utilizada únicamente para fines académicos e investigativos. Su identidad será protegida en todo momento, y tu participación es completamente voluntaria.

1. ¿Quién suele asumir con mayor frecuencia el rol de responsable del acompañamiento?
2. ¿Qué características personales observa en quienes asumen ese rol de acompañamiento?
3. ¿Qué tipo de estrategias con la familia utilizan durante el proceso de rehabilitación?
4. ¿Qué estrategias familiares considera más efectivas durante el proceso de rehabilitación?
5. ¿Qué dificultades enfrentan comúnmente las familias en el acompañamiento?

Agradezco sinceramente el tiempo y la apertura con la que compartió sus experiencias durante esta entrevista. Su testimonio es un aporte valioso para el desarrollo de esta investigación.