

Tejiendo Lazos Familiares: El Papel de la Familia en la Rehabilitación de Personas con Adicciones a
Sustancias Psicoactivas.

Maryin Shirley Gutiérrez Correa, María José Pedraza Guevara, Silvia Juliana Pinto Ballesteros &
Stefany Mariana Vargas Grimaldos.

Trabajo de grado para optar por el título de Trabajadoras Sociales

Director.

Eduardo Ramírez Gómez

Sociólogo- Especialista en Gerencia Pública.

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Trabajo Social

Bucaramanga

2025.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a todos los individuos y las familias que luchan contra el consumo de sustancias psicoactivas, reconocemos que son sinónimos de resiliencia y fuerza. Esperamos que este trabajo contribuya a darle voz a los gritos del silencio que no encontraban respuestas para afrontar la cárcel de la enfermedad de la drogadicción.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por ser siempre mi guía en el camino, a mi familia por brindarme el apoyo y ser ejemplo de vivir al servicio de los demás, así mismo a la Universidad Industrial de Santander y en especial a la Escuela de Trabajo Social por la formación y desarrollo profesional brindado; a nuestro director Eduardo Ramírez Gómez por la orientación a lo largo de esta experiencia académica. Finalmente, a los residentes y las familias de la Corporación Hogares CREA el Puente de Piedecuesta, sus aportes fueron claves para el entendimiento y análisis de su realidad, permitiendo culminar de manera satisfactoria esta investigación; adicionalmente me brindaron vivencias que contribuyeron a mi crecimiento profesional y personal, agradecida por la experiencia de vida que pude construir en este camino.

María José Pedraza Guevara

En primer lugar, agradezco a Dios por el regalo de la vida y por permitirme llegar a este momento tan significativo. También extendo reconocimiento a la comunidad cristiana (IAJ) en la que crecí, por inculcarme valores esenciales que me han orientado el camino y las decisiones. Adicionalmente un agradecimiento sincero a mis padres y familia extensa, quienes han sido un soporte, brindándome amor y comprensión en cada etapa de este proceso. Asimismo, expreso gratitud a mis amigos, quienes, con su apoyo incondicional y compañía, han hecho más llevadero este camino lleno de aprendizajes y desafíos.

De igual manera, reconozco con aprecio la formación recibida en la Universidad Industrial de Santander y su Escuela de Trabajo Social, han sido pilares fundamentales en el desarrollo académico y profesional que obtuve. Agradezco también a mis compañeras de investigación, con quienes compartí no sólo este proyecto, sino cinco años de aprendizaje, esfuerzo y momentos inolvidables que marcaron nuestra formación. Finalmente, quiero expresar gratitud a los residentes y las familias de la Corporación Hogares CREA. Su

disposición para compartir sus experiencias y permitirnos analizar sus realidades fue significativo para el desarrollo de nuestra investigación.

Silvia Juliana Pinto Ballesteros

Quiero comenzar expresando mi más sincero agradecimiento a Dios, por ser quien me ha dado la fortaleza, el don de la sabiduría y ha guiado cada paso de este proceso académico. Por siempre hacer su perfecta voluntad en mi vida, y ponerme en cada uno de los lugares y cerca de cada una de las personas que tenía destinadas para potencializar mi aprendizaje y acompañar este camino.

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante, su sacrificio y por siempre haber creído en mí, incluso en los momentos en que yo no lo hacía. Gracias por ser mis pilares fundamentales y por enseñarme el verdadero significado del esfuerzo y la perseverancia.

A mi hermano, quien ha sido una fuente de fortaleza y lección de vida. Su proceso de rehabilitación, superación y resiliencia frente a la problemática de las adicciones a las sustancias psicoactivas ha sido una de mis inspiraciones principales para realizar esta investigación. Gracias por mostrarme el poder del cambio y la esperanza.

A toda mi familia, por su cariño y por ser mi mayor fuente de motivación. Sus palabras de aliento y su presencia me han dado la fuerza para continuar cuando todo parecía difícil.

A Max, por ser mi compañero fiel en mis noches de estudio. Aunque no hables, tu presencia calmante y tu compañía me dieron consuelo y energía en esos momentos donde había que estudiar hasta la madrugada y solo contaba con tu compañía.

A la Universidad Industrial de Santander, por brindarme la oportunidad de formarme en un entorno académico de calidad, y a la Escuela de Trabajo Social, por ser el lugar donde pude desarrollar mi vocación y adquirir los conocimientos que hoy me permiten dar este paso

tan importante. A mis profesores y compañeros (as), por su apoyo y sus valiosas enseñanzas a lo largo de esta trayectoria.

Y, por último, a todos aquellos que, de alguna manera, contribuyeron a este logro, sea con una enseñanza, un consejo, una palabra de aliento o simplemente con su presencia. Este trabajo es un reflejo del esfuerzo y el cariño de todos ustedes.

Stefany Mariana Vargas Grimaldos

Agradezco a Dios por ser mi norte, a mis padres por su apoyo incondicional, su esfuerzo y amor inagotable, a mi hermana por ser la mejor compañera de vida que pude haber deseado y por ser mi sostén emocional en cada momento, y a Luna y Estrella, por ser mis fieles compañeras en las largas noches de esfuerzo.

Agradezco a mi familia, que siempre ha estado presente y me ha brindado su apoyo incondicional, a Mari por animarme y darme fuerzas cuando el camino se ponía difícil, y a mi abuelo, que desde el cielo me cuida y sé que está orgulloso de los logros de sus "chinas".

Gracias a la Universidad Industrial de Santander por la oportunidad de crecer y aprender, a la escuela de Trabajo Social, por transformar mi vida y la manera en que veo el mundo. Finalmente, agradezco a todas las personas que conocí en el camino, por enseñarme tanto sobre la vida, por compartir sus experiencias y lecciones, y por contribuir de manera invaluable a mi crecimiento personal y profesional.

Maryin Shirley Gutierrez Correa

Tabla de Contenido

| | | |
|-----|---|----|
| | Introducción | 10 |
| 1. | Metodología | 11 |
| 2. | Hallazgos..... | 12 |
| 2.1 | Factores familiares que inciden en la iniciación del consumo de SPA..... | 12 |
| 2.2 | Proceso de la familia en la adicción a las sustancias psicoactivas de algún familiar | 17 |
| 2.3 | La importancia de la familia en el proceso de rehabilitación de las personas con adicción a SPA | 23 |
| 2.4 | La familia como red de apoyo y factor protector de la persona sobria y rehabilitada | 27 |
| 3. | Conclusiones | 31 |
| | Referencias Bibliográficas..... | 34 |
| | Apéndices | 42 |

Tabla de Apéndices

| | |
|--|----|
| Apéndice A. Sesión 1: Entendiendo el consumo de sustancias psicoactivas: Un análisis contextual..... | 42 |
| Apéndice B. Sesión 2: Identificación de las raíces: Factores familiares que incidieron en la iniciación del consumo de sustancias psicoactivas. | 45 |
| Apéndice C. Sesión 3: Dinámica familiar y organización con relación al consumo de sustancias psicoactivas. | 50 |
| Apéndice D. Sesión 4: Proceso de la familia en la adicción a las sustancias psicoactivas de algún familiar, efectos del consumo de sustancias psicoactivas en la dinámica familiar. | 56 |
| Apéndice E . Sesión 5. Entendiendo el consumo de sustancias psicoactivas: Un análisis contextual..... | 62 |
| Apéndice F. Sesión 6. Intervención familiar en la rehabilitación y su impacto en la recuperación sostenida. .. | 66 |
| Apéndice G. Sesión 7: La familia en la reintegración social de personas después de la rehabilitación. | 70 |
| Apéndice H. Sesión 8: El papel de la familia en la creación de un entorno seguro para personas que han culminado el proceso de rehabilitación..... | 73 |

Resumen

Título: Tejiendo Lazos Familiares: El Papel de la Familia en la Rehabilitación de Personas con Adicciones a Sustancias Psicoactivas

Autores: Maryin Shirley Gutiérrez Correa, María José Pedraza Guevara, Silvia Juliana Pinto Ballesteros & Stefany Mariana Vargas Grimaldos.

Palabras clave: Familia, Rehabilitación, Sustancias Psicoactivas.

Descripción:

En Colombia, el consumo de sustancias psicoactivas constituye un problema crítico de salud pública, cuyos efectos trascienden al individuo y repercuten significativamente en su entorno familiar y social. Esta problemática demanda un enfoque integral que contemple tanto a las personas afectadas como al contexto en el que se desenvuelven. Como parte de la metodología del seminario de investigación, se realizó una revisión documental exhaustiva que abarcó los últimos doce años. Este análisis se desarrolló a lo largo de ocho sesiones organizadas en torno a ejes temáticos relacionados con el rol de la familia en etapas clave: el inicio del consumo, el tratamiento y la rehabilitación. Cuatro de estas sesiones se llevaron a cabo de manera virtual con el equipo de trabajo y el docente asesor, mientras que las otras cuatro se realizaron presencialmente en la Corporación Hogares Crea, con los residentes en tratamiento y sus familias.

Los resultados destacan el papel esencial de la familia en los procesos de rehabilitación, particularmente en la promoción de hábitos saludables y la prevención de recaídas. Sin embargo, pese a la promulgación de la Ley 1566 de 2012, que reconoce la adicción como un problema de salud pública, persisten limitaciones en la implementación de políticas públicas que logren integrar efectivamente a las familias en los procesos de tratamiento.

En conclusión, la investigación subraya la importancia de incorporar las dinámicas familiares en las políticas de salud y rehabilitación. Promover un enfoque holístico que reconozca a la familia como un agente clave en la prevención y tratamiento de las adicciones resulta fundamental. Además, se resalta la necesidad de fortalecer las redes de apoyo y de consolidar entornos familiares que favorezcan tanto la recuperación como el desarrollo personal a largo plazo.

* Tejiendo Lazos Familiares: El Papel de la Familia en la Rehabilitación de Personas con Adicciones a Sustancias Psicoactivas ** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Programa académico. Eduardo Ramírez Gómez Sociólogo- Especialista en Gerencia Pública

Abstract

Title: Weaving Family Ties: The Role of the Family in the Rehabilitation of People with Addictions to Psychoactive Substances

Author: Maryin Shirley Gutiérrez Correa, María José Pedraza Guevara, Silvia Juliana Pinto Ballesteros & Stefany Mariana Vargas Grimaldos.

Key words: Family, Rehabilitation and Psychoactive Substances.

Description:

In Colombia, the consumption of psychoactive substances constitutes a critical public health issue, with effects that go beyond the individual and significantly impact their family and social environment. This problem demands a comprehensive approach that considers both the affected individuals and the context in which they live. As part of the research seminar methodology, an exhaustive documentary review covering the past twelve years was conducted. This analysis was carried out over eight sessions organized around thematic axes related to the role of the family in key stages: the onset of substance use, treatment, and rehabilitation. Four of these sessions were conducted virtually with the research team and the advising professor, while the other four were held in person at the Hogares Crea Corporation with residents undergoing treatment and their families.

The findings highlight the essential role of the family in rehabilitation processes, particularly in promoting healthy habits and preventing relapses. However, despite the enactment of Law 1566 of 2012, which recognizes addiction as a public health problem, limitations persist in the implementation of public policies that effectively integrate families into treatment processes.

In conclusion, the study underscores the importance of incorporating family dynamics into health and rehabilitation policies. Promoting a holistic approach that recognizes the family as a key agent in the prevention and treatment of addictions is essential. Additionally, the need to strengthen support networks and consolidate family environments that favor both recovery and long-term personal development is emphasized.

Weaving Family Ties: The Role of the Family in the Rehabilitation of People with Addictions to Psychoactive Substances ** Faculty of Human Sciences. School of Social Work. Academic program Director: Eduardo Ramírez Gómez Sociologist- Specialist in Public Management.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas es considerado un tema de salud pública que impacta de manera directa en los individuos sin discriminar sexo, edad o estrato socioeconómico. El desarrollo de dicha enfermedad comprende múltiples factores que determinan su avance y afectación no solo a la persona sino también a su entorno familiar y social, por lo anterior se debe reconocer que, en el abordaje no se puede tomar al individuo como un ente aislado, sino que por el contrario se debe considerar el papel de su contexto y su dinámica familiar que permiten entender cada realidad específica y completa para garantizar una intervención integral y efectiva.

Partiendo de lo anterior, el presente trabajo toma como eje de análisis el papel de la familia en la rehabilitación de personas con adicciones a las sustancias psicoactivas. Con el objetivo de responder a ello, el estudio se propuso identificar la importancia de la familia en el proceso de rehabilitación de personas con adicciones a SPA mediante el análisis de trabajos de investigación realizados en Colombia en el periodo de 2012 – 2024. Se toma como referencia para el análisis el año 2012, en tanto es cuando se aprueba y entra en vigor la ley 1566, la cual reconoce el consumo y la adicción a las sustancias psicoactivas como una cuestión de salud pública. De allí se toma en consideración esta enfermedad para tener el foco de las instituciones y entes gubernamentales para el tratamiento e intervención.

En concordancia con lo mencionado, se recogen los hallazgos y conclusiones que surgen a partir de una minuciosa revisión documental de trabajos de investigación que se plasmaron en sesiones de seminario, aportes de la población en proceso de rehabilitación y sus familias. Teniendo como base lo anterior, se construye el presente trabajo plasmando el rol de la familia en las etapas del proceso antes, durante y después, desde la óptica del trabajo social.

1. Metodología

El Seminario de Investigación también titulado como Seminario Alemán, según Vélez, (1990) consiste en estudiar, discutir e intercambiar experiencias acerca de un tema en particular en un grupo, en el cual sus participantes, se intercomunican exponiendo dicho tema, complementándolo, evaluándolo y aportando entre todos, sacando conclusiones y planteando nuevos interrogantes permitiendo que quede plasmado en una memoria (pág. 4).

Esta modalidad permite implementar una dinámica de trabajo en equipo, en tanto para su desarrollo se designan diferentes roles que se van alternando entre las sesiones, logrando el dominio y análisis de los temas por parte de la totalidad no solo del grupo sino también de sus participantes.

En concordancia con lo mencionado se realizó una minuciosa revisión documental de 35 trabajos de investigación, así mismo se desarrollaron ocho sesiones de seminario, cuatro de estas sesiones se realizaron de manera virtual con el equipo de trabajo y el docente asesor; las otras cuatro sesiones se realizaron de manera presencial en la Corporación Hogares Crea El Puente - Piedecuesta con los residentes en tratamiento y sus familias. Es importante resaltar que todas las sesiones se organizaron por ejes temáticos, abordando el papel de la familia en las diferentes etapas: el inicio al consumo, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad.

2. Hallazgos

2.1. Factores familiares que inciden en la iniciación del consumo de SPA

Dentro del contexto de Colombia, el 10,3% de la población entre 12 y 65 años ha consumido sustancias psicoactivas ilícitas alguna vez en su vida, y cerca de 800 mil personas (3,4%) han reportado consumo durante el año 2022 este porcentaje es más del doble en el sexo masculino que el femenino. La edad promedio de inicio es de 14,1 años, coincidiendo con la transición entre la adolescencia y la juventud, el 84% de las personas ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, y el 30,1% lo ha hecho en el último mes, lo que equivale aproximadamente a 7,1 millones de personas. Cerca de 1,5 millones de personas entre 12 y 65 años presentan un uso riesgoso o perjudicial, representando el 6,1% de la población total del país (ODC, 2022).

Por otro lado, la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo durante el año 2022 (2,7% de la población, aproximadamente 640 mil personas), seguida por la cocaína (0,6%, cerca de 136 mil personas), éxtasis (0,2%, alrededor de 37,400 personas), basuco (0,1%, cerca de 24 mil personas) y heroína (0,02%, aproximadamente 3,600 personas). Al respecto, el 37,3% de los estudiantes población universitaria de Colombia considera que es fácil acceder a marihuana provocándose un aumento en 9,2 puntos porcentuales en la prevalencia del consumo, seguida por basuco (12,4%) y cocaína (11,9%), debido a su precio y contextos sociales donde se comercializa (ODC, 2022).

Entre tanto, para comprender el abordaje de los factores familiares que inciden en el inicio del consumo de SPA, desarrollo y mantenimiento de la conducta adictiva, es necesario resaltar que estos no siguen una lógica lineal de causa y efecto, sino que se corresponden con aspectos multifactoriales que convergen dentro de las dinámicas sociales, familiares e individuales. No obstante, en dichas dinámicas se configuran relaciones, creencias, costumbres y actitudes que entretejen vínculos interpersonales, de manera que, comprender el consumo de sustancia psicoactivas se torna crucial para entender las razones que derivan como consecuencias de las interacciones familiares, motivaciones personales, factores individuales y sociales que la perpetúan (Gaviria, 2018).

En este sentido, resulta de interés conceptualizar que se entiende por consumo de sustancia psicoactiva, al respecto Gaviria y otros (2018) refieren:

“las sustancias psicoactivas son todas aquellas que introducidas en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) producen una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, el cual modifica la consciencia, el estado de ánimo o el proceso del pensamiento” (pág. 7)

Por lo anterior, una vez que la sustancia desestabiliza el organismo, no genera una conducta adictiva por sí sola, sino en relación con el comportamiento de la persona, el contexto en el que se desenvuelve y las interacciones que se producen en dicho contexto. Sin embargo, entre las consecuencias se encuentra el desarrollo de una conducta desinhibida, impulsiva y con dificultades de autocontrol, lo que lleva a la persona a experimentar un deseo compulsivo de volver a consumir la sustancia, conocido como craving (Munevar, 2023).

Además, con el desarrollo de la conducta adictiva, aparece en la historia de consumo reforzadores socioambientales dentro de las dinámicas familiares, con grupo de pares, laborales y contextos educativos donde se mantiene no solo el impulso sino la creencia de que necesitan consumir dosis mayores para experimentar el mismo placer que consiguieron al principio, lo que abre paso a tolerancia inmersa en las interacciones del adicto conocida como el aumento de la dosis para conseguir los mismos niveles de placer del principio de consumo. De manera que las estadísticas que describen la prevalencia del consumo en un determinado escenario social dan muestra de cómo se refuerza la conducta, establece relaciones disfuncionales y problemáticas en el entorno del adicto (Pulido, 2024).

En consecuencia, el consumo se vuelve problemático cuando impacta negativamente en la salud, las relaciones familiares y sociales, las actividades cotidianas como el trabajo o el estudio, o cuando causa problemas económicos o legales. Además, cualquier consumo de sustancias, ya sean lícitas o ilícitas, en mujeres embarazadas, en periodo de lactancia, así como en niñas, niños y adolescentes, se considera problemático (Gaviria, 2018).

En este orden de ideas, dichas conductas problemáticas y reforzadores socioambientales de las mismas, oscilan dentro de factores de riesgos identificados en dinámicas interpersonales que el adicto establece a nivel individual, familiar y social. Tal como Gaviria (2018) relaciona: “a) Individual: Relacionados con baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoestima, entre otros.

b) Familiares: Relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres o cuidadores, disciplina autoritaria, sobreprotección, falta de supervisión en las actividades de los hijos, violencia intrafamiliar, entre otros.

c) Social: Relacionados con bajo apoyo de redes sociales, disponibilidad de sustancias psicoactivas, uso de estas sustancias por parte de pares, violencia en el entorno escolar y social, entre otros” (pág. 8).

En el contexto, de los factores de riesgo individuales mencionados por Gaviria (2018), es importante destacar que las teorías ecológicas poseen un gran poder explicativo y comprensivo, permitiendo realizar análisis contextuales sobre cómo se genera una conducta individual en una persona. Basándose en los postulados de Kurt Lewin y en los modelos de desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner, estas teorías permiten considerar factores individuales que, al interactuar con factores sociales, desempeñan un papel crucial en el desarrollo de conductas adictivas.

Tales factores individuales de riesgo coinciden con alteraciones de la salud mental tales como la depresión, ansiedad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, búsqueda de sensaciones, estrés postraumático, impulsividad, así como estrategias de afrontamiento reducidas (Scoppetta, 2022), que refuerzan los hallazgos de Gaviria (2018) al señalar como desde el componente afectivo, conducta agresivas y manejo de la frustración pueden dar paso al consumo de sustancias psicoactivas.

Pese a lo anterior, en el análisis contextual de los hallazgos del estudio se comprende que el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia es un problema de salud que afecta no solo a nivel individual, sino también a nivel familiar y comunitario. Por ello, se destaca la importancia de la familia como una estructura integradora multigeneracional, que desempeña un papel crucial en el desarrollo y comportamiento de los individuos, de manera que una familia donde alguno o varios de los miembros,

independientemente del subsistema familiar, consume algún tipo de sustancias, representan factores de riesgo relacionados con su composición, organización, valores y comportamientos característicos que forman parte de su estructura.

Según los hallazgos de Vargas (2015) existe una prevalencia significativa de estructuras monoparentales, cuya organización convencional en cuanto a los roles de género y dinámicas entre los subsistemas familiares tiene repercusiones sobre el funcionamiento general de la familia, resaltando que al parecer favorece la soledad y la dificultad para establecer reglas claras, además, debilidad en el rol del padre, lo que puede afectar la percepción de autoridad y estabilidad dentro del hogar, por lo que, la búsqueda constante de complicidad al sugerir una necesidad de apoyo y conexión emocional puede no estar siendo satisfecha adecuadamente.

Tales hallazgos coinciden con aportaciones que realizan autores como Pulido (2024) al resaltar la importancia que juegan los prejuicios dentro de las dinámicas familiares y el inicio de consumo desde edades tempranas, ya que un adolescente puede tener múltiples razones de aquello que lo motiva a consumir, prejuicios como “...por moda, por las series de TV, para aguantar carga de trabajo” o “si ellos no se quieren ayudar”, tales creencias solapan y encubren dinámicas familiares disfuncionales.

Cabe precisar que, al seguir los aportes de Vargas (2015), se identifican varias características comunes en las familias con miembros adictos. Entre ellas se encuentran la comunicación inadecuada, la ausencia de autoridad, la falta de reglas y límites, la presencia de triangulaciones y la falta de cohesión. Esta última se debe a relaciones desligadas y cambios en los roles de género convencionales, lo que puede debilitar el apoyo mutuo y la unidad familiar.

Lo que en consecuencia influye sobre la búsqueda de afecto por parte de la madre, que puede estar emocionalmente ausente debido a la sobrecarga de roles y la falta del padre, es un aspecto por considerar que subyace al comportamiento adictivo. Esta ausencia emocional puede dejar un vacío que los individuos intentan llenar a través de comportamientos adictivos. Por lo que, en efecto, se configura un patrón de abandono parental, donde la falta de presencia y apoyo de los padres, especialmente tras la separación de la pareja, contribuye al desarrollo de comportamientos adictivos en los hijos.

Una familia en la que se favorece el consumo de drogas, o donde los padres consumen drogas, transmite a los hijos la idea de que esta conducta es normal y no problemática. Por el contrario, una familia estructurada, con un estilo de crianza adecuado, facilita un menor consumo de drogas entre sus miembros. Así que, los cambios en la estructura familiar, como las separaciones y divorcios, la formación de nuevas parejas, la presencia de hijos de diferentes padres y las visitas a padres biológicos que viven en otras familias, son factores adicionales que deben considerarse hoy en día al realizar un esfuerzo por comprender el inicio de mantenimiento de una conducta adictiva (Fernández, 2019).

De esta manera, comprender a la familia como un sistema según Minuchin (S.F, como se citó en Fernández, 2019) implica reconocer que el conjunto es más que la suma de sus partes. Las conductas de un individuo no pueden entenderse de manera aislada del resto de su familia. Cada familia es una unidad psicosocial con un funcionamiento particular, lo que hace que se desarrollen patrones de comunicación y secuencias de conductas para mantener el equilibrio entre sus miembros. Por esto, mantienen una singularidad en diferentes dimensiones que caracterizan el sistema, como la organización de los subsistemas, la claridad o rigidez de los límites entre individuos, subsistemas y sistemas extrafamiliares, y la distribución del poder dentro de los subsistemas.

Como ya se ha mencionado, en las familias con miembros farmacodependientes es crucial considerar tanto el contexto como la vida psicológica del individuo. Estos elementos están interrelacionados de manera bidireccional, ya que los cambios en la estructura familiar afectan a sus miembros y, a su vez, los cambios en los miembros influyen en la estructura familiar (Martínez, 2002). Por tanto, la familia se convierte en un factor crucial, ya que la problemática no solo afecta a las personas que consumen, sino también a los demás miembros de la familia, alterando la dinámica familiar. Así, la familia se convierte en un pilar fundamental en los procesos de rehabilitación. Incluso, la Ley 1566 de 2012 reconoce la adicción como una enfermedad y establece un enfoque integral que abarca no solo el bienestar del individuo, sino también el de su familia y la comunidad.

Finalmente, dentro de este apartado de los factores familiares de riesgo que inciden en el desarrollo de la conducta adictiva, se hace mención a aquellos que dentro del entorno social tienen un

impacto significativo en la salud y la vida social de las personas. El consumo de sustancias y los problemas asociados pueden surgir en contextos complejos que incluyen factores personales, sociales, comunitarios e institucionales, como el acceso adecuado y oportuno a bienes y servicios sociales, sanitarios, educativos y de justicia. Esto permite poner en relevancia la importancia de considerar los determinantes sociales en el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), yendo más allá de un enfoque meramente sanitario (Shaw et al., 2007).

Aunque la relación entre pobreza y consumo de drogas no es directa ni causal, se ha identificado una correlación entre estos factores, ya que el impacto del consumo problemático aumenta con las vulnerabilidades sociales de la persona. Al respecto, el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas (2022) mostró que el impacto negativo es mayor en los estratos socioeconómicos bajos y que la proporción de abuso o dependencia disminuye sistemáticamente en función de la condición socioeconómica, desde un 58,3% en el estrato uno hasta menos de la mitad en los estratos 4 a 6 (25,5%). El mayor número de personas en condición de abuso o dependencia se encuentra en el estrato 2, con 134 mil casos, lo que representa un 38% del total.

2.2. Proceso de la familia en la adicción a las sustancias psicoactivas de algún familiar

En la actualidad, la familia ha experimentado diversas transformaciones que han permitido la coexistencia de múltiples formas de organización familiar. A pesar de estos cambios, la familia sigue siendo considerada una institución social fundamental y el grupo primario por excelencia para los seres humanos. Desde el nacimiento, las personas están inmersas en su familia, donde desarrollan habilidades y experiencias que les servirán como base para su vida en todos los ámbitos (Monfort, 2017).

De manera que, la definición tradicional de familia, centrada en lazos de sangre, matrimonio o adopción, ha evolucionado para incluir familias no tradicionales, formadas por personas sin vínculos sanguíneos o matrimoniales. Esta evolución refleja cambios sociales y culturales que han llevado a una mayor diversidad en las estructuras familiares. Por lo que, para Cardona (2013) como se citó en Bedoya (2017) la importancia del derecho de cada individuo a elegir libremente su forma familiar, sin temor a

ser juzgado por la sociedad, es crucial para la democratización social, ya que promueve la aceptación y el respeto por la diversidad familiar.

En el contexto del desarrollo del concepto de familia se identificaron algunos tipos de familia y sus respectivas dinámicas en clave a las interacciones siempre que se vive el consumo o alguno de los miembros del subsistema presenta una conducta adictiva. Los diferentes tipos de familias identificadas como la nuclear, extensa, extendida, reconstituida, monoparental, homoparental y singularizada, y su abordaje de cómo cada estructura familiar puede influir en el comportamiento de sus miembros. Asimismo, la dinámica familiar se analizó en términos de autoridad, comunicación y cohesión, como elementos considerados cruciales para reducir o aumentar el riesgo de consumo de sustancias (Bedoya, 2017), como se menciona a continuación:

- “Familia nuclear, básica o elemental: conformada por un hombre y una mujer con sus hijos propios o adoptivos legalmente reconocidos o no; las funciones de la familia se sustentan con la distribución de tareas entre el padre y la madre.
- Familia extensa: se caracteriza porque conviven juntas tres generaciones, siendo lo más común que se trate de una familia nuclear que convive al menos con otro pariente de primer grado de consanguinidad en línea vertical (abuelos o nietos).
- Familia extendida: se diferencia de la extensa en que solo se presentan dos generaciones, como tíos, primos, por ejemplo, una madre y su hijo con un hermano de ella y su hijo, entre otras.
- Familia simultánea o superpuesta: es aquella en la que al menos uno de los miembros de la pareja posee hijos de una unión anterior, es decir, de otra familia. Se subdivide en:
 - Simultánea simple: aquella donde solamente uno de los cónyuges trae a la nueva familia hijos de relaciones anteriores y no tiene hijos con su actual pareja.
 - Simultánea compuesta: se presenta cuando cada uno de los miembros de la pareja aporta hijos de una o varias uniones anteriores, pero no tienen descendencia de la actual unión.
 - Simultánea mixta: cuando ambos progenitores conviven con hijos de anteriores uniones y con los que han nacido en la nueva familia.

- Familia monoparental: conformada por uno de los miembros de la pareja original y sus hijos, ya sea por madresolterismo, viudez o por separación conyugal, entre otros factores.
- Familia singularizada: se trata de una pareja heterosexual sin hijos, ya sea por ser de reciente constitución, por esterilidad biológica o porque no los desean.
- Familia homoparental: conformada por parejas del mismo sexo, con hijos adoptados o biológicos de uno de ellos” (Bedoya, 2017, pág. 148).

Sin embargo, para comprender las dinámicas familiares en el contexto del consumo de sustancias psicoactivas, exige concebir conductas, valores, creencias, formas de interacción y cómo se configura el vínculo familiar, relaciones parentales, alianzas, coalizaciones, construcción de reglas y límites. Para ello, se alude al constructo de autoridad, comunicación entre padres y cohesión.

Al respecto Bedoya y otros (2017) señalan que la autoridad es fundamental para la organización del sistema familiar. Debe guiar a los niños, niñas y adolescentes a desarrollar una conciencia que les permita actuar con disciplina interior, sin depender siempre de la presencia de los adultos. Además, para el autor, la autoridad en la familia promueve el crecimiento moral, el desarrollo de capacidades y la autonomía de los hijos.

En consecuencia, resaltar la importancia de las normas y reglas, tanto implícitas como explícitas, en la organización y funcionamiento de las familias, a pesar de las diferencias entre ellas, hace que cada familia establezca sus propias normas y reglas que permiten organizar las funciones de sus miembros. Este conjunto de normas y reglas es esencial para mantener la estabilidad del sistema familiar. Sin embargo, Monfort (2017) señala que cuando en dichas dinámicas familiares coexisten no sólo una conducta adictiva sino una enfermedad mental desarrollada por dicha conducta, esto acarrea cambios en la interacción entre los mismos miembros dependiendo de la conducta disruptiva que desarrolle la persona adicta.

Por otro lado, la comunicación es el principal mecanismo de interacción entre las personas y, por ende, entre los miembros de una familia, independientemente de su estructura. A través de la comunicación, las personas se integran, se conocen, expresan acuerdos y desacuerdos, y negocian los

espacios que conforman su vida cotidiana. Por lo que, siguiendo a Bedoya (2017) la comunicación también incluye la transmisión, tanto digital como analógica, de creencias, costumbres, valores, pautas de comportamiento y estilos de vida que dan forma y sentido a la idiosincrasia de las familias dentro de su contexto cultural.

Es por esto, que una comunicación con estrategias que permiten expresar emociones, creencias, actitudes con transparencia, flexibilidad y tolerancia provoca un clima de expresión libre de la personalidad, genera un clima de seguridad y confianza en el cual se desarrollan habilidades en el proceso de crianza y desarrollo de los hijos.

En suma, la cohesión dentro de la dinámica familiar agrega González (S.F) como se citó en Bedoya (2017) connota los vínculos emocionales y la autonomía que existe entre los miembros de una familia. Tales vínculos se configuran de diferentes maneras y abarcan aspectos como la independencia, los límites internos y externos, los límites generacionales, las coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones, el interés y el ocio. Los padres que prestan atención a las necesidades de apoyo y estimulación de sus hijos facilitan los recursos necesarios para el desarrollo efectivo de comportamientos positivos y refuerzan de manera diferenciada la conducta de sus hijos.

En el contexto de las adicciones, cuando en un familiar se perpetúa la dependencia a alguna sustancia o varias, los patrones de comportamiento en esa persona se tornan disruptivos al punto de influir sobre las interacciones que se entretajan dentro de las dinámicas y roles familiares, asimismo, las interacciones conflictivas entre padres e hijos se muestran como factores precipitantes e incluso detonantes del inicio de conductas de consumo tal como lo expresa Olarte (2012) en cuanto al maltrato y poca comprensión de padres quienes emplean estrategias coercitivas de corrección en sus prácticas de crianza lo que aumenta la barrera relacional entre padres e hijos “mi mamá por nada me pegaba, por nada, pasaba cualquier cosita y pum; como el día en que llegué tarde a casa y mi mamá me pegó” (pág. 116).

Entre los tipos de familia con los que se relaciona el consumo de alguna sustancia psicoactiva se identificaron familiares monoparentales masculina 57% y femenina 49% como factor de riesgo en

cuanto a la ingesta de consumo de alcohol, lo que pone en manifiesta que a mayor tiempo libre niños y adolescentes, mayor interacción con grupo de pares que presentan conductas de consumo, asimismo, la prevalencia de niños y adolescentes que consumen cigarrillo y alcohol se identificaron en familias monoparentales; en familias extensas y nucleares se identificó un consumo de alcohol del 3,8% y tanto en familiares extensas, monoparental y nucleares, las conductas permisivas de padres, agresivas o violentas y de excesiva restricciones suelen relacionar con el inicio de consumo de los niños y adolescentes.

Además, la mayoría de los padres entrevistados consumían alcohol y cigarrillos, estableciendo patrones de comportamiento que los adolescentes perciben como normales, lo que puede aumentar su riesgo de experimentar con sustancias. Los jóvenes también mencionaron que sus amigos consumían sustancias y los veían como una fuente de apoyo y distracción. La falta de supervisión parental se identificó como otro factor de riesgo, ya que los padres a menudo desconocían las amistades de sus hijos, principalmente debido a la falta de tiempo y la presión laboral, lo que limitaba su rol protector en etapas críticas del desarrollo (Bedoya, 2017).

Por lo anterior, los autores identificaron que dicho desequilibrio en las dinámicas familiares deriva de patrones comunes según Monfort (2017) tales como:

“Codependencia”: Los familiares se vuelven emocionalmente dependientes del estado del miembro afectado, limitando su propio bienestar. Sobreprotección Excesiva: La familia asume un rol protector extremo que, aunque bien intencionado, obstaculiza la recuperación, al impedir que la persona asuma responsabilidad por su situación.

Funcionamiento Recriminador: La tensión y frustración familiar se expresan en reproches constantes, creando una dinámica negativa que intensifica el conflicto y la desconexión emocional” (pág. 6).

En suma, Zapata (2023) señala cuatro efectos identificados en las dinámicas familiares dentro de los cuales se encuentra en primer lugar la comunicación familiar deficiente en la que se enseña a la persona a interpretar realidades dentro y fuera del contexto familiar, señalando que cuando hay consumo

de sustancias psicoactivas se hacen notables los conflictos y comienza a debilitarse o desintegrarse la familia, esto a partir de interferencias en la comunicación que provocan en consecuencia un desarrollo deficiente, dificultades para solucionar problemas y tomar decisiones conjuntas.

En segundo lugar, el cuidado familiar donde los padres hacia los hijos ejercen un acto de responsabilidad desinteresada. Sin embargo, cuando un miembro de la familia, especialmente un hijo, está enfermo, se implementa un cuidado preciso hasta su recuperación. Esto se complica cuando la enfermedad está relacionada con el consumo de drogas, puesto que es necesario la intervención de instituciones de salud o centros de rehabilitación, donde se concibe a la familia como parte del tratamiento dadas las dinámicas disfuncionales que se originan tras el consumo de drogas (Zapata, 2023).

Como tercer aspecto, se tiene la sensación de derrota familiar, los esfuerzos y expectativas de los miembros de la familia entorno a la recuperación del familiar, hace que en las recaídas experimenten frustración, así como cuando el grado de consumo avanza y el deterioro físico y mental se hacen más evidentes. Esto hace que las expectativas se modifiquen, generando sentimientos de culpabilidad relacionados con el tiempo reducido que no dedicaron durante la crianza, por haber priorizado el trabajo y el aporte económico sobre el aspecto ético y moral. Esto puede suscitar agresiones físicas y psicológicas entre los cónyuges y frustración por no obtener los resultados esperados al tratar de solucionar el problema de adicción.

En un cuarto aspecto se encuentra la codependencia como uno de los factores de riesgos identificados en la dinámica familiar que pueden perpetuar el consumo y afectar la salud de otros miembros de la familia, esta se entiende como un comportamiento obsesivo, de características compulsivas de uno de los miembros de la familia o cuidador en relación con la persona que presenta la dependencia a la sustancia, esto puede llevar a descuidar sus propias necesidades y las de otros miembros de la familia.

Por su parte, aportes como los de Muñoz (2012) reportan hallazgos de tipos de relaciones directas e indirectas establecidas entre jóvenes, entre familia y consumo de sustancias psicoactivas. Puntualizando que se identificaron factores directos como el entorno familiar, el ejercicio de la autoridad

y el cumplimiento de las tareas pedagógicas. Como factores indirectos, se consideraron el conocimiento de los jóvenes y su contexto psicosocial, el conocimiento sobre las sustancias y la formación en derechos humanos. Es a partir de esto, por lo que se plantea relaciones directas que conllevan a repensar con urgencia temas como la cohesión familiar y la familia como entorno protector, permitiendo a la familia funcionar como un escenario de realización para cada uno de sus integrantes, generando capacidades para gestionar el desarrollo humano de los individuos.

Finalmente, dentro de las reflexiones surgidas tomando como punto de partida los respectivos análisis contextuales originados en los seminarios, que abrieron paso a la socialización e interpretación del fenómeno de estudio a la luz de la problemática del consumo de SPA y los factores familiares de riesgo que inciden, se conceptualiza la familia como una institución social que es sujeto de derechos colectivos. Esto significa que todos sus miembros están amparados por esta perspectiva de derechos.

Uno de los principios fundamentales de los derechos humanos es la universalidad, lo que implica que, sin ningún tipo de discriminación, todas las personas tienen acceso a la realización de estos derechos, y tales derechos acompañan al individuo en las diferentes etapas de su ciclo de vida. De manera que tanto el Estado, como la sociedad y la familia, en trabajo conjunto, se plantean generar espacios de desarrollo humano por medio de expresiones artísticas, democráticas, culturales, deportivas, religiosas, entre otras, que pueden ser factores protectores que mitiguen la dependencia al consumo de SPA.

2.3. La importancia de la familia en el proceso de rehabilitación de las personas con adicción a SPA

En el contexto de la participación familiar en el proceso de reconocimiento de un miembro con conducta de consumo, tratamiento y proceso de rehabilitación, transcurren una serie de sucesos significativos que modifican la dinámica familiar, el clima y ambiente de las relaciones a su interior y pone en riesgo la salud de otros de sus familiares, cuando se hace mención que la familia del adicto también está afectada por la problemática de consumo que mantiene uno de sus miembros, se hace referencia a una relación no unidireccional, es decir, que se mira desde la lógica de cómo el desarrollo de una psicopatología dual influye en la salud mental de uno de los familiares, sino que también, de

manera bidireccional de cómo algunas características de la personalidad de los familiares se convierte en factores de riesgos precipitantes y reforzadores de la conducta de consumo.

Ante estas características, se observa el encubrimiento de la responsabilidad, la culpabilización de otros miembros, el rol de salvador asumido por algún integrante o la coadición. La persona que consume suele adoptar el rol de víctima, lo que distorsiona los roles dentro de la estructura familiar. Frecuentemente se evade la problemática, se sobreprotege al individuo afectado y, en muchos hogares, no se reconoce la adicción como una enfermedad.

De acuerdo con Massara (2011) dentro de los hallazgos de su estudio se observan conductas codependientes que los miembros de la familia pueden presentar encubiertas bajo oraciones o creencias tales como “me pedía plata y yo le daba porque tenía miedo de que le pasara algo si seguía teniendo deudas” o “faltaba al trabajo o venía hecho un desastre, pero para no pelear y que se vaya de casa yo no le decía nada, lo seguía aceptando así” (pág. 35). Estas creencias por lo general refuerzan la conducta del familiar en torno a la recuperación de la persona con dependencia, le lleva a optar por un rol salvador, que solapa la culpa de que si le niega lo continúa dañando.

Por lo general, la persona adicta consigue construir con la codependiente una relación de coalición frente a ese otro miembro de la familia que tiene marcados límites, valores y reglas que deben cumplir, la dinámica se desestabiliza una vez dentro de esta lógica la persona codependiente desautoriza a quien tiene establecido límite y reglas claras, en consecuencia termina por afectarse los componentes esenciales para el funcionamiento familiar como es la comunicación “a mí me costaba mucho hablar con N, yo no quería pelear más, la situación se me había ido de las manos, no podía ponerme firme” (Massara, 2011, pág. 37).

En este orden de ideas, es importante mencionar algunas características del adicto que mantiene una adicción que denota una enfermedad psicosocial crónica caracterizada por apetencias compulsivas de experiencias sensoriales y de gratificación, demostrando dificultades en posponer la recompensa, tales características se relacionan con sobreprotección, simulación, soberbia, agresividad, impotencia, miedo, acusación, necedad, encubrimiento, hostilidad entre otras.

En complemento, al seguir los hallazgos de Nizama (1995) se plantean algunos factores psicosociales presentes en la problemática:

“Evolución psicosocial de las adicciones: encubierta, negación familiar, abierta y terminal.

Evolución psicopatológica de la familia del adicto: ciega, negación, crisis emocional, bloqueo emocional y mental, aceptación de la enfermedad, desenlace terminal.

Entorno familiar del adicto: encubrimiento, culpa, rol de salvador, rol de víctima, relaciones de poder distorsionadas, evasión, sobreprotección, coadicción, inconsciencia de la enfermedad” (pág. 87)

De lo anterior, se hace necesario traer a colación que las adicciones afectan de manera lenta, progresiva y devastadora a todo el grupo familiar del adicto, reconocer que es la familia quien desempeña un papel crucial en el manejo integral de las adicciones, ya que convive directamente con la enfermedad y con el adicto, desde allí se consigue implementar el programa preventivo de intervención a largo plazo en el hogar. Tanto la persona en tratamiento como su núcleo familiar deben asumir el compromiso y la responsabilidad, enfocándose en asumir responsabilidades en lugar de buscar culpables.

Sin embargo, al verse afectada la familia, las posibilidades de tratamiento integral se ven reducidas aún más cuando dentro de sus dinámicas se marcan lo que Nizama (1995) denomina síndromes del entorno familiar mencionados anteriormente.

Considerando lo mencionado anteriormente, se comprende que el rol de la familia en el proceso de rehabilitación se destaca por la importancia de la familia en la convivencia diaria con la persona adicta y, a través de la psicoeducación, pueden contribuir a que el proceso de rehabilitación sea duradero. Además, se busca que cada miembro asuma su responsabilidad y se rompa el ciclo de culpas y conflictos que suelen surgir. Frente a ellos, en los hallazgos de Reyes (2018) se indica que las reglas como papel importante de la familia en el proceso de rehabilitación deben de mantener cierta flexibilidad o construcción conjunta señalando “las reglas tienen que ver con el concepto del deber; esto implica que es necesario en todo hogar, descubrir quién hace las reglas, como están conformadas y qué sucede cuando se desobedecen” (pág. 83).

Por lo anterior, cuando se trabaja sobre la reeducación familiar para modificar dinámicas rígidas e inflexibles, se pretende incorporar a la persona adicta dentro de un contexto que le permitirá y guiará en la reinserción al contexto social. Pese a que el objetivo de muchos tratamientos familiares sigue siendo el de crear y desarrollar lo que se denomina "familias cinco estrellas", caracterizadas por la motivación, el compromiso, la decisión de cambio, la disciplina y la transparencia. El propósito no es solo resolver el problema, sino también crear entornos familiares funcionales y seguros que permitan que los cambios logrados sean duraderos.

Adicionalmente, los participantes también mencionan que, gracias al tratamiento, sus familiares han cambiado su perspectiva sobre la problemática, adquiriendo conciencia de la enfermedad y respetando sus decisiones. Entienden que los nuevos hábitos saludables de los participantes son fundamentales para su proceso de recuperación. Un ejemplo de esto es que evitan incluirlos en eventos sociales donde haya consumo de sustancias legales, protegiendo así su proceso de una posible recaída.

A partir de lo mencionado anteriormente, se destacan los diferentes periodos de modificación de hábitos necesarios para el tratamiento de la adicción a sustancias psicoactivas. Los textos revisados mencionan tres momentos específicos en este proceso: el primero es la desintoxicación y/o estabilización, el segundo es la rehabilitación y prevención, y el tercero es la atención continua (Palacios, 2021). En el contexto del desarrollo de la sesión seis, tras la exposición de estos tres momentos, los asistentes a la sesión compartieron sus experiencias personales sobre cómo vivieron estos periodos y relacionan esto con el tratamiento que están llevando a cabo actualmente en la Corporación.

Por lo anterior, en las reflexiones resultantes del seminario en el contexto de la importancia de la familia en el proceso de tratamiento, se comprende que la familia es eje fundamental en la construcción de la personalidad y desempeña un rol decisivo. Los procesos de rehabilitación de sustancias psicoactivas son complejos, por lo que es crucial que los familiares trabajen en su propia estabilidad emocional para brindar un apoyo efectivo, por lo que la participación de la familia ayuda a comprender la naturaleza de la adicción y a adoptar estrategias adecuadas. Así como Pinzón (2019) agrega sobre la importancia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) la cual se centra en modificar los comportamientos y

pensamientos nocivos que perpetúan la adicción, permitiendo que la persona reconozca su entorno y desee cambiar aquello que le afecta significativamente a lo largo de cada etapa del cambio.

En complemento, los aportes de Cedeño (2017) dan muestra de que la educación de la familia en el abordaje terapéutico, no consiste sólo en dar orientación sino en involucrarla en el planteamiento de objetivos terapéuticos encaminados a modificar patrones de conducta disfuncionales dentro del hogar, propiciar conocimientos específicos del problema y la confrontación donde se discute, afianza y se busca la consciencia de los factores de riesgo que pueden precipitar la recaída.

Finalmente, dentro de este apartado se comprende que la familia, como eje fundamental en la construcción de la personalidad, desempeña un rol decisivo. Si el paciente siente el apoyo de sus familiares durante una recaída, el proceso será más llevadero. Esto le permitirá afrontar sus decisiones sin sentirse juzgado o recriminado, facilitando así el reinicio del procedimiento. De esta forma, durante las etapas de pre-contemplación y contemplación, la familia se preocupa por los efectos colaterales que esta readaptación tendrá en la dinámica familiar. Sin embargo, también son quienes brindan el apoyo necesario para que el paciente pueda completar cada una de las etapas intrahospitalarias. No obstante, es necesario reconocer que los procesos de rehabilitación de sustancias psicoactivas son complejos, ya que no es posible intervenir a todos los pacientes y familias de la misma manera.

2.4. La familia como red de apoyo y factor protector de la persona sobria y rehabilitada.

Dentro del proceso de acompañamiento familiar una vez se culmina un proceso de tratamiento intramural u hospitalario o en comunidades terapéuticas, surge una fase conocida como la reinserción social comprendida como la forma en que una persona se reincorpora de manera efectiva y saludable a la sociedad, este proceso implica que la persona ha restaurado habilidades sociales y adquiridos hábitos durante el tratamiento que le capacitarán para estilos de vida que reduzcan el riesgo de recaída.

Al respecto, señala Rodríguez (2014) que, aunque no hay consenso con el término, este hace referencia al vínculo social de personas que se encuentran en una situación de exclusión debido al consumo de sustancias, tal vínculo se reconstruye con la comunidad, sin embargo, la reparación del

estigma social, el deterioro de la salud, la anomia familiar y la pobreza, como factores de riesgo, son elementos importantes para considerar para la reinserción.

Asimismo, se mencionó que la familia desempeña un papel crucial en la reintegración, ya que proporciona apoyo emocional, motivación y refuerzo positivo ante cualquier situación adversa. Además, la familia debe involucrarse con el objetivo de educarse y adquirir las herramientas necesarias para ser un apoyo efectivo en la prevención de recaídas y en la gestión de situaciones momentáneas que puedan surgir.

En el contexto de los factores protectores, autores como Arranz (2010) citado en Rodríguez (2014), señalan que las redes sociales pueden constituir un cambio decisivo en el proceso de reinserción, como la representación de cambios macrosociales generando estructuras que permitan la participación e integración, desarrollo de habilidades sociales y autonomía; se incorporan además, la preparación en el proyecto de vida, el restablecimiento de redes familiares deterioradas durante el consumo, estrategias para afrontar situaciones de riesgo, relación de pareja, construcción de una identidad, maternidad o paternidad, esto en aras de mantener la abstinencia y estilos de vida saludable.

En cuanto con las expectativas de lo que podría suponer una reincorporación en los hallazgos de Rodríguez (2014) uno de los entrevistados refería “yo decía que saliendo de aquí lo que más me interesaba era no volver a consumir, y ya después: un trabajo, una muchacha” (pág. 8), o en referencia a los efectos protectores del involucramiento familiar manifestaban “yo pensé que iban a tener otro recibimiento en la familia (...) tal vez un poco negativo. Y no, fue todo lo contrario” o “tenía la expectativa de que al regresar iban a surgir las peleas, pero los encontré a todos muy cambiados. Y yo me preguntaba: ¿esto puede durar?” (pág. 9).

Por tanto, siguiendo a Giraldo (2022) los vínculos que se entretienen dentro de las relaciones interpersonales al interior de la familia una vez la persona adicta a culminar un proceso de tratamiento, son fundamentales para construir las bases de iniciativas conjuntas en torno al desarrollo de habilidades y actividades ocupacionales en la vida diaria del adicto, por este motivo el trabajo en la modificación de

prácticas disfuncionales a nivel familiares puede contribuir significativamente en el mantenimiento de la abstinencia y el desarrollo de objetivos planificados dentro del proyecto de vida de la persona.

La inclusión de las familias en terapias y planes terapéuticos ha demostrado ser altamente efectiva. Entre los beneficios se destacan la reducción de los índices de abandono durante la etapa de desintoxicación, una mayor adherencia al tratamiento y mejoras tanto en el funcionamiento familiar como en la integración social del paciente. Además, se señaló que los talleres familiares fomentan cambios en los patrones de pensamiento de los miembros de la familia, permitiendo superar esquemas de sobreprotección y codependencia, de manera que, al modificar estas dinámicas, el adicto puede recibir apoyo sin sentirse juzgado o reprimido, lo que favorece su compromiso con el proceso de recuperación, en suma, que los familiares participen en talleres contribuye a prevenir recaídas, enseñando estrategias para abordar factores de riesgo de manera constructiva y consolidando herramientas para la prevención de recaídas de manera conjunta, en el contexto familiar como factor protector en el proceso (Gallego, 2019).

De manera paralela, la familia trabaja en conjunto durante las etapas del proceso de rehabilitación, de esta manera se consigue que la familia comprenda el funcionamiento y adquiera herramientas de afrontamiento para el proceso de resocialización o reinserción a la vida social externa que debe tener la persona, por lo que los objetivos, acuerdos, límites y reglas establecidos dentro de la dinámica deben procurar apuntar hacia las actividades a realizar para mantenerse dentro de la red de apoyo social o familiar.

Tales etapas que acompaña la familia durante el proceso de recuperación de una adicción se resaltan en seis etapas distintas, cada una con objetivos y desafíos específicos. En lo relacionado con la transición, la tarea principal es liberar la necesidad de controlar el uso de sustancias o comportamientos adictivos, lo cual es crucial para aceptar la necesidad de cambio. La fase de estabilización se centra en recuperarse de los efectos negativos del consumo, permitiendo a la persona la desintoxicación física y la adquisición de herramientas para el manejo socioemocional. Durante la recuperación temprana, se observan los primeros cambios internos en el pensamiento, los sentimientos y la actitud hacia el uso de

sustancias. En la recuperación media, los cambios externos se hacen evidentes, ya que la persona trabaja en reparar su estilo de vida y adoptar hábitos más saludables y equilibrados configurando su identidad. La recuperación avanzada implica la resolución de problemas emocionales y familiares pendientes, esenciales para una recuperación completa. Finalmente, la etapa de mantenimiento se enfoca en la capacidad de mantener una vida equilibrada y continuar con el crecimiento personal, asegurando una vida saludable a largo plazo en la que se sostiene el proyecto de vida de la persona y las redes de apoyo (Chambo, 2020).

Finalmente, dentro de este apartado, se resaltan algunos desafíos y vacíos que enfrentan las políticas públicas del Estado como la limitación de los recursos para la realización de proyectos municipales en materia de prevención y tratamiento de las adicciones, el acceso limitado a tratamientos especializados, cobertura en sectores rurales, estigmatización, desconocimiento y el enfoque punitivo con el que se formulan políticas públicas, pueden aumentar la criminalización. Así, como la incapacidad del Estado para llegar a articular el involucramiento activo de la familia en el proceso de rehabilitación; por lo que el apoyo integral, mientras no se consideren las dinámicas familiares de la población farmacodependiente, continúa careciendo desafortunadamente de cifras significativas en la recuperación del adicto y participación familiar.

3. Conclusiones

Al replantear en primer lugar el objetivo principal por el que se realizó la revisión documental como los seminarios que alimentaron los subtemas de estudio, se afirma que la prevalencia e incremento del consumo cursa con una edad de inicio que abarca la adolescencia dentro de diferentes contextos; escolar, laboral, familiar y social, se comprende que dentro de los factores de riesgo se han filiado atributos psicológicos individuales relacionados con salud mental, autoestima, habilidades de afrontamiento, pero que, en el contexto de los factores de riesgo familiar que inciden, se resaltan hogares con dinámicas disfuncionales caracterizadas por alteraciones en la comunicación interpersonal, consumo dentro del mismo hogar, sobreprotección, estilos de crianza permisivos, límites y reglas rígidas, formas de corrección coercitivas y punitivas para la enseñanza y la crianza. Familias monoparentales con figura paterna relacionaron mayor consumo de sustancias como el alcohol, cigarrillo, marihuana, en comparación con hogares monoparentales en los cuales la figura de autoridad era la madre.

En este sentido, al considerar los hallazgos de este estudio, se permite señalar que el adicto puede concebirse como un síntoma de dinámicas familiares disfuncionales, que perpetúan y refuerzan conductas adictivas en la persona consumidora de manera indirecta, y que como resultado de dichas dinámicas las interacciones dentro de la familia resultan en prácticas de crianza o cuidado conflictivas. Entre estas interacciones se desarrollan vínculos afectivos que carecen de estrategias de afrontamiento frente a situaciones demandantes emocionalmente y que se representan en conductas autolesivas, hetero-lesivas, irritables y de baja tolerancia a la frustración. Es claro que, dentro de estos vínculos socioafectivos que han adquirido una forma de configurarse en la relación familiar – adicto, subyacen relaciones que refuerzan conductas de dependencia a la sustancia como originar codependencias en la medida que el cuidador asume un rol de salvador, sobreprotección o sentimientos de culpa.

De manera paralela, se asume la importancia de continuar reflexionando en torno al trabajo conjunto entre el Estado, la familia y la sociedad para crear condiciones que permitan a los individuos alcanzar su máximo potencial en un entorno de desarrollo sostenible. Esto incluye la promoción de espacios artísticos, culturales, deportivos y educativos que potencien las capacidades innatas de cada persona.

Este enfoque es crucial para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en la medida que se entiende y supone que los procesos de prevención conservan no solo la salud sino otros aspectos de la sociedad y la familia como el patrimonio, seguridad y economía, por lo que resulta más efectivo prevenir que rehabilitar. Sin embargo, a estos procesos se complementan otros que destacan la necesidad de mayor pedagogía sobre las normativas y políticas públicas existentes, puesto que su implementación adecuada a través de los planes de desarrollo local es reducida.

Por otro lado, al responder el segundo objetivo del estudio sobre el impacto de la participación familiar antes durante y después al tratamiento de rehabilitación, los hallazgos permitieron comprender en primer lugar que, cuando se refiere de involucrar a la familia en el proceso no solo es en materia de orientación, sino que también adquiere compromisos terapéuticos, es decir es foco de objetivos terapéuticos bajo la premisa de que sus dinámicas familiares han desarrollado vínculos disfuncionales, reforzando prácticas de crianza y cuidado rígidas e inflexibles. Al respecto, fruto de las reflexiones en los seminarios, se comprendió que el involucramiento familiar contribuía a desarrollar metas claras y objetivos dentro de redes de apoyo, confianza y seguridad.

En suma, los hallazgos del análisis contextual en la revisión documental señalaron que cuando las personas terminaban un proceso de rehabilitación y llegaban a sus hogares, encontraban en las familias que habían sido incluidas dentro del tratamiento, cambios en los estilos de comunicación caracterizados en ser más asertivos, mejor trato, comprensión de la problemática, disposición y deseo por reconstruir relaciones cuyos vínculos eran conflictivos; asimismo, las reglas de la casa y los límites eran más flexibles e inclusivos en cuanto la participación de la persona para expresar inconformidades y necesidades.

Se concluye también, que las redes sociales y grupos de apoyo se consideran factores protectores de importancia dentro de la abstinencia como reinserción social, puesto que capacitan en cuanto a herramientas de afrontamiento, actividades ocupacionales, reconstrucción de proyecto de vida, configuración de una identidad, así como el involucramiento en otras esferas de la sociedad como laboral, académica, cultural, deportiva entre otras.

Finalmente, se concluye que las leyes establecidas para el tratamiento y abordaje de las personas farmacodependientes, no están completamente articuladas en los planes municipales de desarrollo, como el de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, el cual fue conocido como “Bucaramanga, Juntos sin Drogas” que orienta más el modelo punitivo anteriormente descrito hacia la no comercialización de drogas, debilitando las acciones preventivas y propagando de manera débil los servicios de tratamiento en centros especializados, unidades de salud mental donde la atención es controlada y los cupos limitados a cierta cantidad de personas farmacodependientes. Y pese a que, a nivel nacional el Modelo de Atención Integral a Sustancias Psicoactivas (Minisalud, 2015), maneja el enfoque de derechos de las personas consumidoras, prevención y educación, atención integral, participación comunitaria, evaluación y seguimiento, este no especifica el involucramiento de la familia y los lineamientos de acción a nivel comunitario y rural, sino que se reproduce a partir de la institucionalidad en centros especializados. Frente a ello, la literatura no especifica las razones o factores asociados a esta falta de articulación. Sin embargo, la integración de las políticas públicas en el modelo de salud es insuficiente si no se implementan de manera práctica a nivel municipal y no se involucra a la familia como agente de cambio en los procesos de prevención y rehabilitación.

Referencias Bibliográficas

- Acuerdo 013 de 2020 [Concejo Municipal de Bucaramanga]. (s.f.). Por medio del cual se aprueba el Plan de desarrollo “Bucaramanga, una ciudad de oportunidades” para la vigencia 2020- 2023 en el municipio de Bucaramanga. 10 de junio de 2020.
- Agudelo Bedoya, M. E., & Estrada Arango, P. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas y las formas de organización y dinámica familiar. *Trabajo Social*, (18), 145-156.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2256-54932016000100145&lng=en&tlng=es
- ARL Suramericana S.A. (Diciembre de 2019). Marco normativo de la guía para prevenir los problemas relacionados con el consumo de sustancias en el ámbito laboral. obtenido de arl sura- salud mental: chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.arlsura.com/demos/salud-mental/files/SM.P3.02V1-Anexo_1_marco_normativo.pdf
- Becoña, E. (2003). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Delegación del gobierno para el plan Nacional sobre Drogas.
- Bedoya, A. A. (2017). El consumo de sustancias psicoactivas y las formas de organización y dinámica familiar. *Red de revistas Científicas de América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=684471951010>
- Bertalanffy Von, L. (1976) Teoría General de los Sistemas. Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Bienestar Familiar . (01 de Enero de 2022). línea técnica para la prevención, el uso y el consumo de sustancias psicoactivas Obtenido de Chrome extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/documentosconstruccion/06._anexo_tecnico_para_la_prevenccion_el_uso_y_el_consumo_de_sustancias_psicoactivas_.pdf
- Bronfenbrenner, U. (1971). La ecología del desarrollo humano. Barcelona, Paidós.
- Bustamante, A; Hernandez, H; Hurtado, C (2011) El papel de las familias en el proceso de

resocialización de los usuarios de la Fundación Descubrir. *Repositorio institucional uniminuto*.

<https://repository.uniminuto.edu/items/2cdfafbc-de81-4f20-b8e1-663b70ce3300>

Canales, G., Díaz, T., Guidorizzi, A., & Arena, C. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Revista CUIDARTE*, 3(1), 260-269. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533179002>

Cedeño Barberán, T. J., & Cevallos Sánchez, H. S. A. (2019). La educación familiar en el tratamiento de casos de adicciones al alcohol y otras drogas. *Revista Cognosis. ISSN 2588- 0578*, 4, 67–82.

<https://doi.org/10.33936/cognosis.v4i1.1676>

Cedeño, J. F. V., & Arteaga, C. A. C. (2020). *Rol de la familia en el proceso de recuperación de las personas drogodependientes.* Dialnet.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587801#:~:text=La%20familia%20ejerce%20roles%20complejos,relaci%C3%B3n%20familiar%20de%20gran%20importancia.>

Chambo Paula, Tovar Yamileth & Quintero Oscar (2020) Acompañamiento familiar al proceso de rehabilitación de cinco adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas internas en la fundación hogares Claret - la buitrea en la ciudad de Cali.

<http://hdl.handle.net/20.500.12237/2172>

Comunidad de crecimiento y reeducación del carácter. Hogares Crea Bucaramanga. (s.f.). Material didáctico del tratamiento Hogar Crea. Tercera Fase. Hogar Crea el Puente.

Constitución Política de Colombia [Const]. (s.f.). Art. 49. 7 de julio de 1991.

Dane (2020) Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA). Obtenido de www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf

De la Torre, A. (2021). Problemática de las drogas ilícitas en Colombia: Un reto que trasciende fronteras. Cancillería de Colombia. Obtenido de

https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/fotos2020/2021_a._de_la_torre_problematika_de_las_dr_ogas_ilicitas_en_colombia_un_reto_que_trasciende_fronteras.pdf

Dianova. (2022). Informe mundial sobre las drogas 2022. Obtenido de

<https://www.dianova.org/es/noticias/informe-mundial-sobre-las-drogas-2022/>

- Díaz, C. (2019). "Adicciones: Conceptualización y desarrollo de los modelos explicativos.". Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de La Laguna. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14658/Adicciones%20Conceptualizacion%20y%20desarrollo%20de%20los%20modelos%20explicativos..pdf;jsessionid=117C29F9CCE908FD468A2C8C7639AE15?sequence=1>
- Espinal, I., Gimeno, A., & Gonzalez, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34.
- Estrada, E. (1996). *Teoria general de sistemas aplicada a la solución integral de problemas*. Universidad del valle . Gallego, A. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 326-345.
- Fernandez, J. & Secada, R. (2002) *Intervención familiar en la prevención de la drogopendencia*. *Ministerio del Interior*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=4642>
- Fernández, G. O. (2019). *Estructura Familiar de Personas Adictas en rehabilitación*. Venezuela. Obtenido de <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1-I5j9JCzA1HCn-uD7vLrqsB03XqG2i6z>
- Función Pública. (31 de Julio de 2012). *Ley 1566*. Obtenido de por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>

- Gallego, B. R. (2019). Los primeros 90 días de tratamiento de adicciones: el rol de los grupos de apoyo para familiares. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/f8d2/2322c6998ce41faa6a149c5e86df4d56e973.pdf>
- Gaviria, A. C. (2018). *Algo más que usted debe saber sobre sustancias psicoactivas: Consolidado de temas tratados en Facebook Life*. Minisalud, Bogotá. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/saber-sobre-sustancias-psicoactivas.pdf>
- Giraldo, S. (2022). Factores Protectores para la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/e5c25dd2-1e4d-40f0-b8f7-1bf8766192be/content>
- Gobernación de Santander - Secretaria de Planeación . (s.f.). Plan de Desarrollo Departamental 2024 - 2027 . Gobernación de Santander, Secretaria de Planeación. (s.f.). Plan de Desarrollo Departamental 2020 - 2023. Obtenido de <https://santander.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=descargas&lFuncion=descargar&idFile=1210>
- Helena Calvo Botella (2007) *Redes de apoyo para la integración social: la familia Salud y drogas*, vol. 7, núm. 1, pp. 45-56, Instituto de Investigación de Drogodependencias España. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83970104.pdf>
- Makilim Nunes Baptista, Valdir de Aquino Lemos, Adriana Munhoz Carneiro & Paulo Rogério Morais (2013) Percepción del apoyo familiar en los consumidores de drogas y su relación con trastornos psiquiátricos. *Revista adicciones* Vol. 25 Núm. 3. <https://doi.org/10.20882/adicciones.49>

Martínez, H. V. (2002). *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Obtenido de

https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=505

Massara, F. (2011). La familia del adicto en rehabilitación. *Universidad de Palermo*.

<http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/710/Massara%2C%20Fiorella.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional (2022), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia en población escolar 2022. Bogotá DC.: ODC.

Ministerio de Justicia y del Derecho (2023). *Política Nacional de Drogas 2023-2033: "Sembrando vida, desterramos el narcotráfico"*.

Ministerio de Salud y Protección Social (2018) Algo más que usted debe saber sobre sustancias psicoactivas.

Monfort, M. N. (2017). *El papel de la familia en el consumo de sustancia*. Obtenido de

https://fundacionamigo.org/wp-content/uploads/2017/11/guia_familias_proyecto_amigo2017.pdf

Munevar, L. (2023). *El Craving: Factores de reincidencia y estrategias para su manejo*. Ibagué, Colombia . Obtenido de

<https://repositorio.unibague.edu.co/server/api/core/bitstreams/6f80e777-118d-4f78-a204-61989d92a057/content>

Muñoz Astudillo, María Nelcy, Gallego Cortés, Carolina, Wartski Patiño, Clara Inés, & Álvarez Sierra, Luz Elena. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Index de Enfermería*, 21(3), 136-140. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200006>

Nizama Valladolid, M. (1995). La Familia en la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Seguimiento de Adictos. *Anales De Salud Mental*, 11(1 y 2), Páginas: 85-101.

<https://openjournal.inism.gob.pe/revistasm/asm/article/view/371>

ODC. (2022). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar*.

Obtenido de <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20nacional%20escolares.pdf>

Olarte-Olarte, M. F., Leyva-Benavides, A. T., Blanco, O. L., & Espinosa Aranzales, Á.

F. (2012). Caracterización familiar de jóvenes consumidores experimentales de sustancias psicoactivas atendidos en el Departamento de Toxicología de Colsubsidio. *Revista Ciencias de la Salud*, 10(), 101-111. <https://www.redalyc.org/pdf/562/56223337009.pdf>

Palacios-Saltos, J. E., & Alcívar-Molina, S. A. (2021). Apoyo sociofamiliar en personas consumidoras de estupefacientes en la etapa de rehabilitación. *Dominio De Las Ciencias*, 7(3), 778–801. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i3.2024>

Pinzón Rodríguez, A. M. ., & Calvo Abaunza, A. F. . (2021). El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo- Conductuales. Artículo de revisión. *Informes Psicológicos*, 21(1), 151–167. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a010>

Pulido, S. (2024). Consumo de drogas: percepción de padres y adolescentes. *Horizonte sanitario*, 23. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v23n1/2007-7459-hs-23-01-57.pdf>

Reyes, G (2018) Factores de riesgo familiar que influyen negativamente en el proceso de rehabilitación de los pacientes del programa unidad de adicciones del Hospital Regional Docente de Trujillo. *Universidad Nacional de Trujillo*. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/10741>

Rodríguez Kuri, S. y Fernández Cáceres, C. (2014). Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(2), pp. 57-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5151787>

Rodríguez-Martín, B. C., Gallego-Arjiz, B., López-Ewert, P., Reguera-Errasti, J., De La Peña, M. Q., & Broche-Pérez, Y. (2019). Los primeros 90 días de tratamiento de adicciones: el rol de los grupos de apoyo para familiares. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 5(1), 6-14. <https://www.issup.net/node/5895>

Scoppetta, O. (2022). Factores Individuales Asociados al Consumo de Sustancias Ilícitas: Una Revisión de Revisiones. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502022000300206

Vargas Pedro, Parra Mario, Arevalo Caterín, Cifuentes Luisa, Valero Jaime, & Sierra Margarita. (2015). Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía, Cundinamarca. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 166-176. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.02.007>

Vilimelis, I; Monfort, M; Molinero, L; Perez, M; Soler, I; Balaguer, N; Baquero, A (2017) El papel de la familia en el consumo de sustancias. Fundación Amigó. https://fundacionamigo.org/wpcontent/uploads/2017/11/guia_familias_proyecto_amigo2017.pdf

Zapata Flores LC, Realivazquez Pérez L, Carrasco Cervantes MJ. (2023) Cuidado en el afrontamiento familiar de adolescentes que consumen drogas. *Rev Cient Enferm*. (24):7-17. <https://doi.org/10.14198/recien.23329>

Apéndices

Apéndice A. Sesión 1: Entendiendo el consumo de sustancias psicoactivas: Un análisis contextual. Seminario de investigación

Título del seminario: Tejiendo Lazos Familiares: El Papel de la Familia en la Rehabilitación de Personas con Adicciones a Sustancias Psicoactivas

Fecha: 10 de octubre de 2024.

Lugar: Reunión por zoom

Hora de inicio: 8:00 p.m. / hora de finalización: 9:00 p.m.

Tema: Entendiendo el consumo de sustancias psicoactivas: Un análisis contextual.

Participantes: María José Pedraza Guevara, Silvia Juliana Pinto Ballesteros, Stefany Mariana Vargas Grimaldos, Maryin Shirley Gutierrez Correa, Eduardo Ramírez Gómez. Roles:

Relator: María José Pedraza Guevara

Correlator: Silvia Juliana Pinto Ballesteros

Protocolante 1: Stefany Mariana Vargas Grimaldos

Protocolante 2: Maryin Shirley Gutierrez Correa

Desarrollo

En la primera sesión del seminario se da un primer momento de presentación, por parte del profesor, mencionando que se realizarán periódicamente sesiones todas las semanas y le da paso al grupo, el cual la protocolante 1 se encarga de presentar las participantes y los roles que va a cumplir cada una para esta sesión, adicionalmente expone el objetivo de la sesión, el cual es determinar los factores familiares que inciden en que algunos de sus miembros consumen sustancias psicoactivas. Seguido de esto se empieza a desarrollar la temática a cargo de la relatora, abordando el consumo de sustancias psicoactivas como un análisis contextual, es fundamental iniciar comprendiendo los factores y conceptos clave relacionados al tema para el

desarrollo del seminario, la relación que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas y la dinámica familiar, y la relevancia del tema en la profesión de trabajo social.

Primeramente, se deja claro que son las sustancias psicoactivas, y las afectaciones que generan en el cerebro, la relevancia de entender la adicción como una enfermedad crónica y cuando este consumo se convierte en una problemática, no solo para la persona, sino también para las familias, la sociedad, entre otros.

También se menciona cuáles son los factores de riesgo y protección asociados a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas a nivel individual, familiar y social; En cuanto a cifras, en Colombia, el 10,3% de la población entre 12 y 65 años ha consumido sustancias psicoactivas alguna vez en su vida, y el 3,4% lo ha hecho en el último año, con un consumo más alto en hombres que en mujeres, la edad promedio de inicio es de 13 años; el alcohol es la sustancia más consumida, después del alcohol la nicotina es la más utilizada; al respecto de las drogas ilícitas la marihuana es la más consumida, seguida de la cocaína y otras sustancias.

El involucramiento parental tiene un impacto significativo en que los jóvenes decidan iniciar en el consumo o no, acerca de las barreras de acceso, Colombia tiene una respuesta institucional insuficiente para atender a consumidores, ya que solo cuenta con 371 centros habilitados; En cuanto a criminalización de población vulnerable el 17% de la población penitenciaria, está encarcelada por delitos relacionados con el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, aunque muchos de ellos no cometieron crímenes violentos.

Finalmente, la relatora plantea la siguiente pregunta: ¿a qué tenemos derecho los colombianos para la atención al consumo de sustancias psicoactivas? Teniendo en cuenta que el país ha venido avanzando en cuestión de normatividad con el fin de brindar una atención integral a las personas y familias que tienen esta problemática.

Ya finalizada la intervención de la relatora, el docente realiza ciertas apreciaciones acerca de los datos, que son indicadores sociales que muestran una dinámica específica, adicionalmente

entender que en Colombia la política antidrogas está orientada a perseguir a los pequeños consumidores y no una política real de acabar con el gran tráfico, seguido la correlatora realiza su aporte haciendo énfasis en los datos, específicamente en la edad de inicio del consumo que es la adolescencia y como no se le brinda una atención adecuada entendiendo que es una etapa muy difícil en la vida de las personas; Con respecto a las familias se recalca la importancia de una crianza adecuada sin llegar a los extremos; Para tener en consideración que cada vez la edad de inicio de consumo es más temprana, debido a los diferentes factores como el social, en el estrato socioeconómico 1 y 2 se presenta mayor vulnerabilidad al consumo, comprendiendo también que la accesibilidad a los servicios de salud en estos estratos es más complicado.

De igual manera, entender la problemática del consumo de sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública, que no discrimina edad, sexo, estrato socioeconómico, entre otros. Por ello la familia entra a ser un factor importante porque la problemática no impacta solamente a las personas que consumen, sino también a los integrantes de su familia, generando alteraciones en la dinámica familiar; Por ello la familia se convierte en un pilar fundamental en los procesos de rehabilitación, incluso en la ley 1566 de 2012, se reconoce a la adicción como una enfermedad y establece un enfoque integral que abarca no solo el bienestar del individuo, sino también el de su familia y la comunidad.

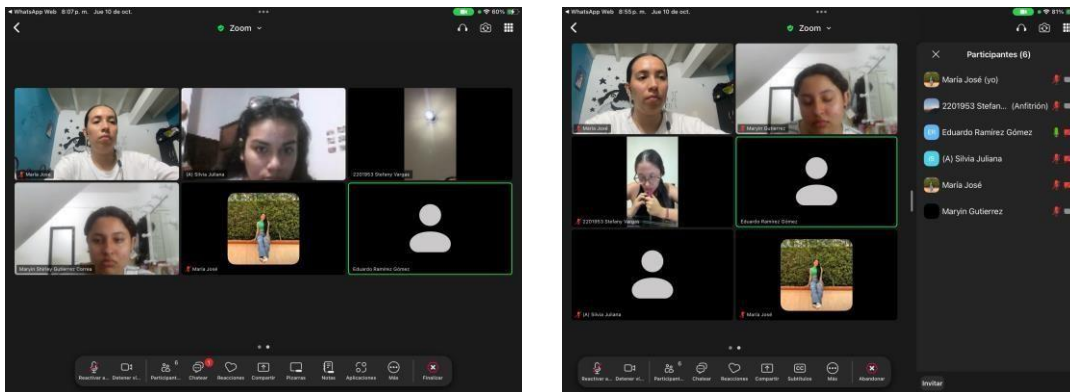
Desde el área de Trabajo Social se busca desempeñar un papel esencial en este enfoque integral, asegurando que las intervenciones e investigaciones se centren no solamente en el consumidor, sino también en toda su familia; Para cerrar su aporte recalca que el consumo de sustancias psicoactivas no es solamente un problema individual y eso se podrá evidenciar en el transcurso de las sesiones del seminario.

Luego se realiza el debate sobre cómo influye el estrato socioeconómico no solo en lo ya mencionado, sino también en que las personas de estratos socioeconómicos bajos, tienen un consumo mucho más peligroso y violento por la forma en que consiguen las sustancias o el tipo de sustancias que ingieren; También se vuelve a mencionar la edad de inicio de consumo y como

es tan preocupante entendiendo que el cerebro a esta edad aún está en una etapa de desarrollo y por el consumo, este desarrollo no sigue su curso normal, lo que conlleva a diversas afectaciones en el autocontrol, toma de decisiones, relaciones interpersonales, entre otros.

Para finalizar, el docente menciona la importancia de los temas abordados y se da por concluida la sesión.

Anexo. Evidencia de la sesión



Bibliografía

Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional (2022), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia en población escolar 2022. Bogotá DC.: ODC.

Ministerio de Justicia y del Derecho (2023). *Política Nacional de Drogas 2023-2033: "Sembrando vida, desterramos el narcotráfico"*. Ministerio de Salud y Protección Social (2018) Algo más que usted debe saber sobre sustancias psicoactivas.

Apéndice B. Sesión 2: Identificación de las raíces: Factores familiares que incidieron en la iniciación del consumo de sustancias psicoactivas.

Seminario de investigación

Título del seminario: Tejiendo Lazos Familiares: El Papel de la Familia en la Rehabilitación de

Personas con Adicciones a Sustancias Psicoactivas

Fecha: 17 de octubre del 2024

Lugar: Reunión por Zoom

Hora de inicio: 8:40 pm / Hora Finalización: 9:40 pm

Tema: Identificación de las raíces: Factores familiares que incidieron en la iniciación del consumo de sustancias psicoactivas

Participantes: Silvia Juliana Pinto Ballesteros, Stefany Mariana Vargas Grimaldos, Maryin Shirley Gutiérrez Correa, María José Pedraza Guevara, Eduardo Ramírez Gómez.

Roles:

Relator: Silvia Juliana Pinto Ballesteros

Correlator: Stefany Mariana Vargas Grimaldos

Protocolante 1: Maryin Shirley Gutiérrez Correa

Protocolante 2: María José Pedraza Guevara

Desarrollo

En la segunda sesión del seminario de investigación, se da inicio con la bienvenida a cargo de la Protocolante 1, quien de igual manera presenta los roles de las integrantes del grupo y el tema de la sesión titulado “Identificación de las raíces: factores familiares que incidieron en la iniciación del consumo de sustancias psicoactivas”, se expresa que el objetivo de la sesión es determinar los factores familiares que inciden en que alguno de sus miembros consuma sustancias psicoactivas; así mismo se hace un breve resumen de lo abordado en la sesión anterior y se procede a hacer lectura del orden de desarrollo planeado para la misma.

La Relatora inicia su prestación mencionando que el consumo de sustancias psicoactivas en

Colombia es uno de los problemas de salud que tiene repercusiones no solo individuales, sino también familiares y comunitarias, refiriendo que en Colombia las diferentes estadísticas de los últimos veinte años sobre el consumo de sustancias psicoactivas muestran que es un país

en el cual el índice de abuso es muy alto, con una prevalencia del 10,6% de toda la población.

Con respecto a lo anterior, habla sobre la familia como una estructura integradora multigeneracional, que juega un papel clave en el desarrollo y desenvolvimiento de los individuos; complementa mencionando que se ha descrito que en las familias con adicciones hay factores de riesgo derivados de su composición (tipología), organización, valores y comportamientos característicos que forman parte de la estructura familiar.

Seguidamente explica una serie de conceptos que se consideran fundamentales para el desarrollo y entendimiento del tema general, hablando en primera instancia sobre el concepto de estructura familiar como el conjunto de pautas funcionales conscientes o inconscientes que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia, adicionalmente expone la tipología familiar como un método de clasificación o diagnóstico en el cual se identifican modelos, grupos o tipos característicos que preferentemente se excluyen entre sí; de igual manera menciona la jerarquía como aquella que está dada como funciones de poder y autoridad que son distribuidos dentro de la familia y finalmente se refiere a los roles y normas, definiéndose a las primeras como las tareas que cada uno de los miembros deben cumplir dentro de la organización familiar y a las segundas como aquellos acuerdos negociables de una forma clara y consciente que se establecen dentro de los miembros de una estructura familiar.

En concordancia con lo anterior, la relatora plantea que una familia favorable al consumo de drogas, o cuyos padres consumen drogas, hace que sus hijos aprendan que eso es lo normal o que no es algo problemático; en cambio, una familia estructurada, con un buen estilo de crianza, facilita un menor consumo. Los cambios que se están produciendo en la estructura familiar, especialmente con las separaciones y divorcios, junto al establecimiento de nuevas parejas, hijos de padres distintos, visita a sus padres biológicos viviendo en otra familia, etc. Son causas claves para el desarrollo de la problemática. Por ello, entender la conducta de los jóvenes, especialmente en la adolescencia, sin conocer y entender cómo funciona la familia y el papel que la misma tiene en su socialización y en su vida cotidiana, es imposible. Por esto

hablamos de que uno de los aspectos básicos, que luego tendrán una importante relación con el consumo o no de drogas en los jóvenes, es la socialización y el tipo específico de crianza que han tenido.

Finalmente se trajo acotación las investigaciones realizadas en los textos que estaban guiando el desarrollo de la sesión, en donde se encontró que la tipología familiar por sí sola no se considera un factor determinante para generar consecuencias positivas o negativas dentro del desarrollo de la identidad y la personalidad de los individuos evaluados, y tampoco es un factor que impulse al abuso de sustancias; solo es una característica que, relacionada con características personales, determinantes sociales y otros evaluados dentro de la estructura familiar, tiene un papel importante en la génesis del trastorno adictivo de estos individuos.

La correlatora complemento el tema con su aporte, centrándolo específicamente en uno de los textos trabajados, ella mencionó que a partir de las investigaciones realizadas en España se entendía a la familia como principal ente de socialización de los niños y de los jóvenes, señalando que en el seno de la familia el individuo aprende, se desarrolla y se educa para su vida en sociedad y para afrontar las situaciones de su día a día. Adicionalmente, habla de la importancia de la familia y aquellos aspectos familiares problemáticos que influyen en la dependencia de las sustancias psicoactivas en la adolescencia, refiere que mientras el individuo crezca y se forme en un entorno caótico, conflictivo y desorganizado hay más riesgos de desarrollar trastornos de consumo de sustancias psicoactivas.

De acuerdo a lo anterior, se reflexiona sobre una serie de causas que son determinantes para el desarrollo de la adicción a las sustancias y estas son causas macro ambientales, micro ambientales, biológicas y psicosociales, estas son las múltiples variables que inciden de manera significativa en el desarrollo de conductas problemáticas, asociales o de consumo en los individuos. Así mismo habla de la predisposición genética como una variable a tener en cuenta en el desarrollo de la problemática. Finalmente menciona que el entorno familiar y las relaciones conflictivas que se presentan dentro del hogar entre los miembros, empujan a los

individuos a querer huir de dichos entornos y buscar el escape en el consumo.

Seguidamente, el Profesor aporta una reflexión que está ligada a los tipos de familias y como dentro de estas se ejerce el mandato, mencionando que en nuestro país teniendo en cuenta que es un contexto patriarcal con tintes machistas hay más familias autoritarias que de tipo democráticas. A partir de lo anterior, se lleva a la reflexión de que en la mayoría de los casos los individuos conviven en entornos familiares complejos y conflictivos, en donde todos los integrantes se ven afectados por esto, siendo un gran factor de riesgo para caer en el consumo de sustancias psicoactivas. Se invita a crear entornos en donde las familias sean más democráticas para garantizar el sano crecimiento y desarrollo de las nuevas generaciones.

Finalmente, las demás integrantes del equipo generan reflexiones propias sobre la importancia de considerar la problemática del consumo de sustancias psicoactivas como una situación en la que no solo el individuo que consume tiene responsabilidad sino también su familia y el entorno en el que este se desarrolla; esta situación no se debe considerar como un ente aislado de una sola persona, sino que se debe tratar como todo un sistema en donde sus diferentes partes tienen implicancia y por lo mismo requieren atención y tratamiento. Llegando a la conclusión de la sesión, se habla sobre una de las frases mencionada por uno de los autores de los textos trabajados que dice “El adicto es un síntoma que refleja la desestructuración familiar”, esto generó análisis entre los integrantes guiando a considerar que esta problemática es un todo, en donde se debe estudiar y poner el foco de atención al sistema general que lo conforma. Con lo anterior el profesor menciona la relevancia de lo expuesto y analizado en la sesión y de esta manera se cerró la misma.

Anexo. Evidencia de la sesión



Bibliografía

Fernandez, J. & Secada, R. (2002) Intervención familiar en la prevención de la drogopendencia.

Ministerio del Interior. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=4642>

Fernández G. & Oliveros O. (2019) Estructura familiar de personas adictas en rehabilitación (Trabajo de grado, Universidad Rafael Urdaneta).

Vargas Pedro, Parra Mario, Arevalo Caterín, Cifuentes Luisa, Valero Jaime, & Sierra Margarita. (2015). Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía,

Cundinamarca. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 166-176.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.02.007>

Apendice C. Sesión 3: Dinámica familiar y organización con relación al consumo de sustancias psicoactivas.

Seminario de investigación

Título del seminario: Tejiendo Lazos Familiares: El Papel de la Familia en la Rehabilitación de Personas con Adicciones a Sustancias Psicoactivas

Fecha: 25 de octubre del 2024

Lugar: Reunión por Zoom

Hora de inicio: 7:00 pm

Hora de finalización: 8:00 pm

Tema: Dinámica familiar y organización con relación al consumo de sustancias psicoactivas.

Participantes: Stefany Mariana Vargas Grimaldos, Maryin Shirley Gutiérrez Correa, María José Pedraza Guevara, Silvia Juliana Pinto Ballesteros y Eduardo Ramírez Gómez.

Roles:

Relator: Stefany Mariana Vargas Grimaldos

Correlator: Maryin Shirley Gutiérrez Correa

Protocolante 1: María José Pedraza Guevara

Protocolante 2: Silvia Juliana Pinto Ballesteros

Desarrollo:

En la tercera sesión del seminario, el protocolante 1 da la bienvenida a los participantes y se presentan los roles de cada integrante del equipo. El tema de la sesión, titulado “Dinámica familiar y organización con relación al consumo de sustancias psicoactivas”, busca profundizar en cómo las interacciones familiares y las estructuras de organización en el hogar pueden influir en el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias por parte de sus miembros. Durante la introducción, se realiza un breve resumen de los temas abordados en la sesión anterior y se comparte el orden de desarrollo de la sesión actual, orientado a analizar los factores familiares que inciden en el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

La relatora inicia exponiendo un análisis basado en estudios realizados en Medellín y Bogotá que explora la relación entre la organización familiar y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Durante la sesión, se discute cómo las transformaciones en las estructuras familiares influyen en el desarrollo de habilidades y experiencias de los jóvenes.

Se revisaron diversos tipos de familias, entre ellos la familia nuclear, extensa,

extendida, reconstituida, monoparental, homoparental y singularizada, y se analizó cómo cada estructura familiar puede influir en la conducta de sus miembros. La dinámica familiar fue abordada en términos de autoridad, comunicación y cohesión, considerados elementos cruciales para disminuir o aumentar el riesgo de consumo de sustancias.

Se destacó que una estructura de autoridad adecuada favorece el desarrollo de la moral y autonomía en los hijos. Sin embargo, el análisis reflejó que, incluso en familias con una autoridad y comunicación aparentemente sólidas, aún existían casos de consumo de sustancias.

Así mismo, se identificó que la comunicación deficiente y la falta de cohesión emocional actúan como factores de riesgo, pues los jóvenes tienden a buscar vínculos fuera del hogar, como en amistades y redes sociales, aumentando su exposición a sustancias. La ausencia de un ambiente afectivo adecuado y una comunicación abierta puede motivar a los adolescentes a formar alianzas externas y pasar su tiempo libre con sus pares, lo cual incrementa la posibilidad de consumo. Aunque los valores familiares más frecuentemente transmitidos fueron el respeto, la honestidad, la responsabilidad y la sinceridad, se observó una disonancia entre los principios que los padres deseaban inculcar y sus propias conductas, lo cual generaba confusión en los hijos.

El estilo permisivo prevaleció, caracterizado por la falta de firmeza y consistencia. Las normas establecidas a menudo no se cumplían, y se observó una variabilidad en la aplicación de castigos, desde severidad extrema hasta la ausencia de consecuencias. En muchas familias, los conflictos escalaban a conductas agresivas y violencia (verbal, física y psicológica) en lugar de resolverse adecuadamente. En familias monoparentales, las relaciones disfuncionales entre los padres dificultaban la comunicación y la estabilidad emocional de los hijos.

Además, la mayoría de los padres entrevistados consumían alcohol y cigarrillo, creando patrones de comportamiento que los adolescentes perciben como normales y que pueden elevar su riesgo de experimentar con sustancias. Los jóvenes, además, mencionaron que sus amigos también consumían sustancias y los percibían como una fuente de apoyo y distracción. La falta

de supervisión parental se identificó como otro factor de riesgo, pues los padres a menudo desconocían las amistades de sus hijos debido principalmente a la falta de tiempo y la presión laboral, lo que limitaba su rol protector en etapas críticas del desarrollo.

Al finalizar la presentación de la relatora, la correlatora menciona varios aportes significativos que permitieron un análisis profundo sobre el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en la dinámica familiar, la diversidad de estructuras familiares y los retos actuales en el acceso y supervisión de servicios de rehabilitación. Se analizó cómo cambia la dinámica familiar cuando uno de sus miembros inicia el consumo de sustancias. Según los estudios revisados, el individuo afectado suele asumir un rol central en la dinámica familiar, lo que provoca que la atención de los demás miembros se enfoque en él, generando un desequilibrio. Este fenómeno deriva en patrones comunes como:

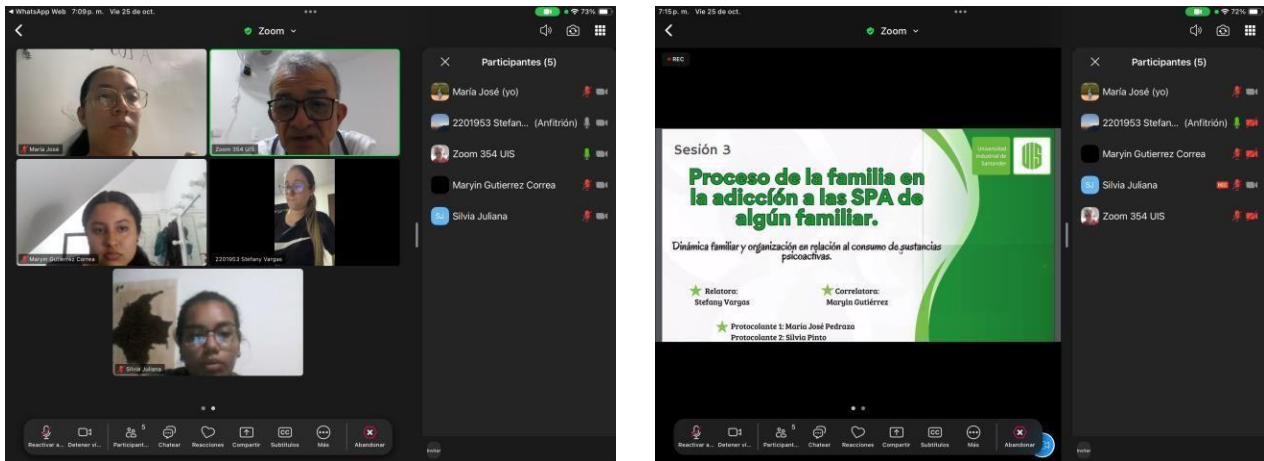
- **Codependencia:** Los familiares se vuelven emocionalmente dependientes del estado del miembro afectado, limitando su propio bienestar.
- **Sobreprotección Excesiva:** La familia asume un rol protector extremo que, aunque bien intencionado, obstaculiza la recuperación, al impedir que la persona asuma responsabilidad por su situación.
- **Funcionamiento Recriminador:** La tensión y frustración familiar se expresan en reproches constantes, creando una dinámica negativa que intensifica el conflicto y la desconexión emocional.

Se evidenció un desconocimiento generalizado sobre cómo actuar ante un familiar con problemas de consumo, subrayando la necesidad de mayor educación y orientación a las familias para enfrentar estas situaciones adecuadamente. Aunque existen normas y políticas públicas para orientar a las familias, se analizó que su aplicación y difusión son limitadas, dejando a muchas familias sin el apoyo necesario. Aunque algunas familias conocen los centros de rehabilitación y opciones de servicios, el acceso a estos se encuentra estigmatizado por la falta de comprensión sobre el proceso de rehabilitación y su importancia para las personas con problemas de consumo.

Finalmente, se abordó el contexto en Bucaramanga, donde se realizaron allanamientos en diversas fundaciones debido a deficiencias en sus servicios. En lugar de proporcionar un espacio seguro para la rehabilitación, se encontraron casos de abuso, incluyendo delitos de trata

de personas y falta de supervisión por parte de las autoridades. Esto destaca la necesidad de reforzar la vigilancia y el control de estas instituciones para garantizar el bienestar y los derechos de quienes buscan ayuda. Este análisis reafirma la importancia de un apoyo integral y bien informado, tanto dentro del núcleo familiar como en las políticas públicas, para enfrentar el desafío del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto en la familia y la comunidad.

Anexo. Evidencia de la sesión



Bibliografía

Agudelo Bedoya, M. E., & Estrada Arango, P. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas y las formas de organización y dinámica familiar. *Trabajo Social*, (18), 145-156.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2256-54932016000100145&lng=en&tlng=es

Olarte-Olarte, M. F., Leyva-Benavides, A. T., Blanco, O. L., & Espinosa Aranzales, Á.

F. (2012). Caracterización familiar de jóvenes consumidores experimentales de sustancias psicoactivas atendidos en el Departamento de Toxicología de Colsubsidio. *Revista Ciencias de la Salud*, 10(), 101-111. <https://www.redalyc.org/pdf/562/56223337009.pdf>

Vilimelis, I; Monfort, M; Molinero, L; Perez, M; Soler, I; Balaguer, N; Baquero, A (2017) El papel de la familia en el consumo de sustancias. Fundación Amigó.

https://fundacionamigo.org/wpcontent/uploads/2017/11/guia_familias_proyecto_amigo2017.pdf

[pdf](#)

Apéndice D. Sesión 4: Proceso de la familia en la adicción a las sustancias psicoactivas de algún familiar, efectos del consumo de sustancias psicoactivas en la dinámica familiar.

Seminario de investigación

Título del seminario: Tejiendo Lazos Familiares: El Papel de la Familia en la Rehabilitación de Personas con Adicciones a Sustancias Psicoactivas

Fecha: 5 de noviembre de 2024.

Lugar: Reunión por zoom

Hora de inicio: 8:00 p.m. / hora de finalización: 9:00 p.m.

Tema: Proceso de la familia en la adicción a las sustancias psicoactivas de algún familiar, efectos del consumo de sustancias psicoactivas en la dinámica familiar.

Participantes: María José Pedraza Guevara, Silvia Juliana Pinto Ballesteros, Stefany Mariana Vargas Grimaldos, Maryin Shirley Gutiérrez Correa, Eduardo Ramírez Gómez.

Roles:

Relator: Maryin Shirley Gutiérrez Correa

Correlator: María José Pedraza Guevara

Protocolante 1: Silvia Juliana Pinto Ballesteros

Protocolante 2: Stefany Mariana Vargas Grimaldos

Desarrollo

La cuarta sesión del seminario de investigación inicia con la bienvenida a cargo de profesor Eduardo, seguidamente, la protocolante 1 presenta los roles de las integrantes del grupo y el

título de la temática, el cual es “Proceso de la familia en la adicción a las sustancias psicoactivas de algún familiar, efectos del consumo de sustancias psicoactivas en la dinámica familiar”, así mismo, se menciona que el objetivo de la sesión es analizar los impactos que el consumo de sustancias psicoactivas tiene en las relaciones familiares, promoviendo una comprensión de

cómo las alteraciones en la dinámica familiar pueden afectar tanto al individuo como a los miembros de la familia; adicionalmente, la protocolante realiza un resumen de lo que se abordó en la sesión anterior y lee el orden del desarrollo de la de hoy.

La relatora inicia el desarrollo de la temática, definiendo previamente el concepto de familia y la importancia que esta tiene en las personas, considerando que es una institución que como grupo primario desempeña un papel crucial en la formación de los individuos, estableciendo las bases de su personalidad, reforzando la identidad y brindando la estructura emocional y relacional que le permite a los individuos ubicarse de manera adecuada consigo mismos y con las demás personas, sin embargo, cuando esta no favorece el desarrollo adecuado de las personas las puede hacer ser susceptibles a la influencia de otros grupos o contextos, lo cual se encuentra estrechamente relacionado con la iniciación de los miembros de la familia en diferentes problemáticas sociales como el consumo de SPA.

Se mencionó también que los efectos generados por la presencia de la problemática del consumo de SPA en la familia, se enmarcan principalmente en los cambios que se producen en la dinámica familiar y las repercusiones que tiene en la vida de todos los integrantes, no solo en la del miembro que consume las sustancias. La relatora menciona algunos de los efectos explicados en el estudio “Cuidado en el afrontamiento familiar de adolescentes que consumen drogas”, el cual fue seleccionado para la orientación de la sesión. En el cual se especifican 4 efectos principales; 1) La comunicación familiar deficiente, teniendo en cuenta que la familia es la que enseña al individuo a ver e interpretar la realidad dentro y fuera de ella, cuando hay presencia de consumo de sustancias se incrementan los conflictos familiares, la desintegración familiar, la deficiente o inadecuada comunicación, entre muchas otras conductas que provocan un desarrollo inadecuado dificultando la solución de problemas y la toma de decisiones, lo cual convierte a sus integrantes en seres indefensos ante cualquier problema. 2) ¿Quién cuida a la familia? El cuidado de los padres a los hijos es un acto claro de responsabilidad desinteresado, cuando un integrante de la familia está enfermo en especial los hijos, se crea una clara y muy

precisa acción de cuidado hasta llegar a la recuperación; sin embargo, cuando esta enfermedad está relacionada al consumo de drogas es necesario la actuación e intervención de otros actores, como es el caso de instituciones de salud o centros de rehabilitación que funcionan como apoyo y refuerzos para recuperar al integrante familiar

enfermo. Entendiendo también que la fragmentación familiar que se genera cuando uno de sus integrantes está en situación de consumo requiere de una atención y cuidado en donde se incluyan a todos sus miembros y no solo al que está inmerso en la problemática. 3) La derrota como familia, cuando se presenta una situación en donde se pierde el control, como es el caso de consumo de drogas de alguno de sus miembros, se apodera del sistema familiar una sensación de derrota, entonces, las expectativas que tenían antes del despertar a la realidad se modifican, apreciándose muy lejanas e incluso inalcanzables, generando sentimientos de culpabilidad por un descuido hacia los hijos, al creer que no dedicaron el tiempo suficiente para la buena crianza de los mismos, al sentir que dedicaron más tiempo al trabajo y al aporte económico, descuidando el lado ético y moral; ocurre también la agresión tanto física como psicológica, entre los cónyuges debido al reproche de alguno de ellos porque no se supo criar a los hijos, surgiendo sentimientos de frustración al no obtener los resultados esperados al tratar de solucionar el problema de adicción del hijo afectado. 4) Codependencia, es un factor de comportamiento específico en donde se presentan conductas obsesivas compulsivas de una persona hacia otra, en este caso, de una madre, padre o hermano (a) hacia un hijo, por cuidarlo, protegerlo, alejarlo del consumo, llegando a descuidarse a sí mismos y a los demás miembros de la familia.

Posteriormente, la relatora mencionó una revisión que realizó a uno de los textos que orientaban la sesión, en el cual se llevó a cabo una investigación sobre la relación directa e indirecta entre las familias y el consumo de SPA, el cual dio como resultado la definición de 6 conceptos, donde se devela lo ausente en las relaciones directas e indirectas que establecen los jóvenes entre familia y consumo de SPA. Inicialmente, como relación directa se establecieron

ciertos factores como el entorno familiar, el ejercicio de la autoridad y el cumplimiento de las tareas pedagógicas; como relaciones indirectas, establecieron el conocimiento de los jóvenes y su contexto psicosocial, el conocimiento que se tenga sobre las sustancias y la formación en derechos humanos. Teniendo en cuenta esto, se plantea que las relaciones directas orientan a repensar con urgencia ciertos temas como la cohesión familiar y la familia como entorno protector, la cual funciona como escenario de realización para cada uno de sus integrantes, en donde se generan capacidades para gestionar el propio desarrollo humano de los individuos. Acerca de las relaciones indirectas, se evidencia a la familia como sujeto de derechos espacio para formación de vivencias, responsabilidad, democracia, respeto, libertad y autonomía de los niños, niñas y adolescentes.

La correlatora inicia su aporte dando continuidad al último tema mencionado por la relatora,

explicando que los 6 conceptos claves mencionados anteriormente permiten entender la relación que hay entre el consumo de SPA con la dinámica familiar, y define que la mala gestión familiar, el abandono, la indisciplina, la falta de control, la constante irritabilidad en los padres de familia y los procesos o modos de crianza basados en la autoridad, amenazas y miedo son características a nivel familiar que han demostrado hacer más propensos a los adolescentes y adultos desarrollar conductas de consumo y adicción a las sustancias psicoactivas.

Seguidamente, el profesor hizo su aporte respecto al tema de la política pública de apoyo y fortalecimiento a las familias, en la que se encuentra inmerso el enfoque de derechos que había sido planteado por la relatora y correlatora durante la sesión, el cual conceptualiza a la familia como una institución social que a su vez es sujeto de derechos colectivos, es decir, todos los miembros de esta se encuentran amparados por este enfoque de derechos, donde uno de los elementos centrales es la universalidad, lo que significa, que sin ningún tipo de discriminación están excluidos de los derechos, ya que son para todos y todas. También

mencionó otro enfoque, el del curso de vida, mediante el cual el estado crea condiciones para que la igualdad y la realización de los derechos humanos estén presentes en todo el curso de vida, en todas las edades y etapas de desarrollo de los individuos.

Por último, mencionó el enfoque de las capacidades, en el cual el estado la familia y sociedad deben realizar un trabajo mancomunado que propicie condiciones adecuadas para que todos los individuos logren su pleno potencial en medios de desarrollo sostenibles, promoviendo espacios artísticos, culturales, deportivos y de aprendizaje, donde se puedan potenciar las capacidades con las que cada uno de nosotros vinimos al mundo; este enfoque se encuentra estrechamente relacionado con la prevención de problemáticas sociales como lo es el consumo de SPA, pues es mediante este que se brindan las posibilidades de prevenir que jóvenes y adolescentes

caigan en situaciones de consumo y adicción, teniendo en cuenta que es más favorable intervenir en la prevención que en la rehabilitación. De lo mencionado anteriormente, se concluyó que falta mucha pedagogía de lo normativo y de las políticas públicas, porque éstas existen, pero desde los planes de desarrollo departamentales y municipales no se están teniendo tanto en cuenta, se debería invertir suficientes recursos financieros para potenciar el trabajo en el área de la prevención y enfocar un poco más la atención a las familias cuando ya se encuentran en proceso de rehabilitación, así como también iniciar proyectos de formación que preparen a los futuros padres y madres de familia para asumir este tipo de situaciones.

Finalmente, en el espacio de discusión, las demás integrantes del equipo realizaron aportes que ampliaron la información de los efectos negativos que se producen en la dinámica familiar cuando uno de sus integrantes se encuentra inmerso en la problemática de consumo y adicción. En primer lugar, se mencionó los efectos económicos y financieros, en donde la problemática del consumo genera una carga económica significativa para el núcleo familiar, ya sea por los altos costes que acarrearán los tratamientos de rehabilitación, o porque una de las figuras parentales que debería ser proveedor de la economía, es quien se encuentra inmerso en

la problemática, destinando la mayoría de su dinero al consumo, reduciendo así los recursos disponibles para las necesidades básicas como alimentación, educación y vivienda. En segundo lugar, la presencia de violencia doméstica y de género en el entorno familiar, cuando el abuso de ciertas sustancias aumenta el riesgo de agresividad, en el miembro que consume, bajo los efectos de estas tiende a desarrollar comportamientos violentos y agresivos contra los demás integrantes de hogar. Por último, se mencionó los efectos o problemas de salud mental que se generan en los demás familiares que no son consumidores, lo cuales se encuentran propensos a experimentar situaciones de estrés prolongado, asociados a la situación problemática, lo cual puede llegar a desencadenar en ellos diagnósticos como depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático, entre otros.

Anexo. Evidencia de la sesión



Bibliografía

Makilim Nunes Baptista, Valdir de Aquino Lemos, Adriana Munhoz Carneiro & Paulo Rogério Morais (2013) Percepción del apoyo familiar en los consumidores de drogas y su relación con trastornos psiquiátricos. Revista adicciones Vol. 25 Núm. 3. <https://doi.org/10.20882/adicciones.49>

- Muñoz Astudillo, María Nelcy, Gallego Cortés, Carolina, Wartski Patiño, Clara Inés, & Álvarez Sierra, Luz Elena. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Index de Enfermería*, 21(3), 136-140. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200006>
- Zapata Flores LC, Realivazquez Pérez L, Carrasco Cervantes MJ. (2023) Cuidado en el afrontamiento familiar de adolescentes que consumen drogas. *Rev Cient Enferm.* (24):7-17. <https://doi.org/10.14198/recien.23329>

Apéndice E . Sesión 5. Entendiendo el consumo de sustancias psicoactivas: Un análisis contextual.

Seminario de investigación

Título del seminario: Tejiendo Lazos Familiares: El Papel de la Familia en la Rehabilitación de Personas con Adicciones a Sustancias Psicoactivas

Fecha: 08 de Noviembre de 2024.

Lugar: Hogares crea

Hora de inicio: 2:00 p.m. / hora de finalización: 3:30 p.m.

Tema: Entendiendo el consumo de sustancias psicoactivas: Un análisis contextual.

Participantes: 13 residentes de la fundación hogares crea.

Roles:

Relator: María José Pedraza Guevara

Correlator: Silvia Juliana Pinto Ballesteros

Protocolante 1: Stefany Mariana Vargas Grimaldos

Protocolante 2: Maryin Shirley Gutierrez Correa

Desarrollo

Para el desarrollo de esta sesión se inició con la presentación de las integrantes del grupo, y dando un contexto de lo que es el trabajo de grado y para esta sesión en específico,

teniendo en cuenta que fue la primera sesión con público, se realizó un breve repaso por las sesiones anteriores, explicando de que habían tratado y las conclusiones a las cuales se habían llegado con estas sesiones, para esto cada integrante del grupo expuso la sesión en la cual fueron relatoras.

Luego se dio inicio a la sesión teniendo claro el objetivo de esta que fue “conocer el impacto de la participación familiar en el proceso de tratamiento y rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas de alguno de sus miembros, abarcando las etapas antes, durante y después”, para cumplir con este objetivo primeramente se habló acerca de las características de la persona adicta, teniendo en cuenta que los participantes también mencionaron otras características que ellos han podido notar en sí mismos.

Asimismo, se menciona como estas características en muchas ocasiones son aprendidas o tienen relación con la dinámica familiar que tiene cada uno de ellos; En esta línea se da paso a dialogar acerca de la familia en esta problemática, comprendiendo que aunque solo un miembro sea consumidor, esto afecta a todos los integrantes de la familia, para entender un poco más a fondo las afectaciones que tiene en la familia se menciona la evolución psicosocial de las adicciones, seguido se nombran la evolución psicopatológica de la familia del adicto y finalmente se dialoga acerca del entorno familiar del adicto y aquellas características que suele tener esta dinámica familiar.

Frente a estas características que se presentan, está el encubrimiento de la responsabilidad, la culpa de los demás integrantes, el rol de salvador de algún miembro o la coadición, el rol de víctima que adquiere comúnmente la persona que consume, se presenta una distorsión frente a los roles que cumplen en la estructura familiar, en muchas ocasiones se presenta una evasión de la problemática, en otras ocasiones se presenta la sobreprotección y en muchos hogares se ve la inconsciencia de la problemática como enfermedad.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se pasa a dialogar acerca del rol de la familia en el proceso de rehabilitación, se indica la importancia que tienen, ya que son ellos quienes conviven diariamente con el adicto y quienes con la psicoeducación pueden realizar un cambio y que el proceso de rehabilitación que se realizó sea duradero en el tiempo, se busca también que cada integrante asuma su responsabilidad frente a situación, y dejar de lado el círculo de culpas y conflictos que se presentan a raíz de esto.

Se habla acerca de la familia y como esta puede ser un factor de riesgo o un factor de protección durante el proceso, es por ello que, en los procesos de rehabilitación, los profesionales se encargan de hacer un cambio a través de la reeducación familiar para que las dinámicas familiares que en algún momento fueron un factor de riesgo, se modifiquen, entendiendo que no solo debe cambiar la persona adicta, sino también su contexto.

Como tal el objetivo de muchos tratamientos en cuanto a las familias es trabajar en la creación y desarrollo de lo que se denomina en los textos como familias cinco estrellas, este concepto hace referencia a familias que logren caracterizarse por la motivación, compromiso, decisión de cambio, disciplina y transparencia.

Como tal el fin no es solo resolver el problema, sino también crear entornos familiares funcionales y seguros permitiendo que los cambios alcanzados en lo que respecta a la problemática sea duradero en el tiempo.

Finalmente, los participantes comparten de manera personal es sus casos específicos como les ayuda en su proceso que sus familias estén involucradas y se reeduchen al igual que ellos, compartiendo que para ellos el apoyo de sus familias es fundamental, ya que son ellos los que cuando salgan los van a cuidar, evitando situaciones de consumo que muchas veces ellos propiciaban anteriormente, con sustancias legales.

Los participantes también comparten que sus demás familiares gracias al tratamiento también han cambiado sus perspectivas frente a la problemática y tienen conciencia de la enfermedad y respetan las decisiones de ellos, entendiendo que sus nuevos hábitos saludables

les ayuda en su proceso, un ejemplo de esto es que evitan hacerlos parte de eventos sociales donde exista consumo de sustancias legales ya que de esta forma cuidan su proceso de una posible recaída.

Se menciona que según estudios está comprobado que cuando la familia se involucra activamente en el proceso terapéutico, se está poniendo al servicio de la problemática, por lo tanto, cada parte asume sus responsabilidades y se abre a la posibilidad del cambio. A lo cual los participantes confirman esta afirmación y mencionan que no solo la familia pueden ser personas con las cuales comparten un vínculo consanguíneo, sino también personas que han conocido en la vida y les han aportado en su proceso y los siguen apoyando.

Anexo. Evidencia de la sesión



Bibliografía

Massara, F. (2011). La familia del adicto en rehabilitación. *Universidad de Palermo*.

<http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/710/Massara%20-%20Fiorella.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Nizama Valladolid, M. (1995). La Familia en la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Seguimiento de Adictos. *Anales De Salud Mental*, 11(1 y 2), Páginas: 85-101.

<https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/371>

Reyes, G (2018) Factores de riesgo familiar que influyen negativamente en el proceso de rehabilitación de los pacientes del programa unidad de adicciones del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Universidad Nacional de Trujillo. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/10741>

Apéndice F. Sesión 6. Intervención familiar en la rehabilitación y su impacto en la recuperación sostenida.

Seminario de investigación

Título del seminario: Tejiendo Lazos Familiares: El Papel de la Familia en la Rehabilitación de Personas con Adicciones a Sustancias Psicoactivas

Fecha: 15 de noviembre del 2024

Lugar: Corporación Hogares Crea – Piedecuesta

Hora de inicio: 2:00pm / Hora Finalización: 3:30pm

Tema: Intervención familiar en la rehabilitación y su impacto en la recuperación sostenida

Participantes: Silvia Juliana Pinto Ballesteros, Stefany Mariana Vargas Grimaldos, Maryin Shirley Gutiérrez Correa, María José Pedraza Guevara, Eduardo Ramírez Gómez, Residentes de la Corporación Hogares Crea y la Trabajadora Social de la Corporación.

Roles:

Relator: Silvia Juliana Pinto Ballesteros

Correlator: Stefany Mariana Vargas Grimaldos

Protocolante 1: Maryin Shirley Gutiérrez Correa

Protocolante 2: María José Pedraza Guevara

Desarrollo

En la sexta sesión del seminario de investigación, se da inicio con la bienvenida a cargo de la Protocolante 1, quien de igual manera presenta los roles de las integrantes del grupo y el tema de la sesión titulado “Intervención familiar en la rehabilitación y su impacto en la recuperación sostenida”, se expresa que el objetivo de la sesión es conocer el impacto de la

participación familiar en el proceso de tratamiento y rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas de alguno de sus miembros, abarcando las etapas antes, durante y después.; así mismo se hace un breve resumen de lo abordado en la sesión anterior y se procede a hacer lectura del orden de desarrollo planeado para la misma.

La Relatora de la sesión da inicio, abordando el impacto que genera el consumo de sustancias psicoactivas a nivel individual, pero sobre todo a nivel familiar, refiriendo el deterioro que genera esta problemática no solo en los diferentes círculos sociales en los que se desenvuelve el individuo, sino también en las relaciones con su familia, en donde se rompen los lazos de confianza, los vínculos se fragmentan y el aislamiento es notorio. Para el desarrollo de dicha idea, la relatora continúa hacia énfasis en el rol de la familia en la vida de cada uno de sus miembros, afirma a partir de lo mencionado por los autores de los textos de referencia para la sesión, que la familia actúa como un sistema de apoyo integral, que puede influir significativamente en el éxito del tratamiento.

Partiendo de lo anterior, se menciona los diferentes periodos de modificación de hábitos que son necesarios para el proceso de tratamiento de la enfermedad de la adicción a las sustancias psicoactivas; en los textos abordados, los autores hacen alusión a tres momentos específicos con respecto a la modificación de hábitos, el primero es la desintoxicación y/o estabilización, el segundo es la rehabilitación y prevención y el tercero es la atención continua. A partir de la exposición de estos tres momentos, el público presente en la sesión realizó aportes con respecto a esto, mencionando en sus casos particulares como habían vivido estos periodos y así mismo trayendo esto a colación con el proceso de tratamiento que se encuentran realizado en el momento actual en la corporación.

En concordancia con lo anterior, la relatora comparte los aportes de la familia en el tratamiento de la adicción a las sustancias psicoactivas, partiendo de entender a la familia desde dos dimensiones: en primera instancia como el “causante” de las conductas adictivas y por otro lado como la red de apoyo y motivación que necesita el residente para continuar todo el proceso

de tratamiento. En continuidad se expone el modelo transteórico que corresponde a las etapas del cambio que están presentes en el proceso de tratamiento que son: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída. En este espacio los residentes, comparten sus aportes sobre cómo han vivido dichas etapas en relación a su proceso individual de tratamiento.

Adicionalmente, se toca el tema de la educación familiar, esta como parte fundamental en el proceso que vive el residente dentro del proceso, y así mismo el proceso que vive su familia siendo parte del mismo; la relatora con respecto a esto menciona la importancia de crear un contexto integral de atención, en el que se propicie un ambiente óptimo de comunicación intencionada en el margen de la comprensión, del respeto y respaldo, con alto grado de compromiso y responsabilidades compartidas. En la exposición se hace énfasis en que la educación familiar sobre los temas que se relacionan con la enfermedad reduce las altas tasas de fracasos terapéuticos, aumenta el compromiso, aumenta la adherencia al tratamiento, disminuye el uso de sustancias después de un tratamiento y mejora el funcionamiento familiar.

El tema expuesto, permitió que el público participante del espacio como los residentes y la profesional de la corporación, realizaran aportes significativos que ayudaron a complementar el tema, sus intervenciones hablan sobre la relación que ellos evidencian de lo expuesto por la relatora en referencia a los textos guías de la sesión, con respecto a sus historias de vida personales, partiendo que el público presente en esta sesión del seminario, es la población de objeto del mismo, ellos con sus vivencias a lo largo de esta enfermedad y el cómo la vivieron con sus familias enriquecen el análisis de las estudiantes que realizamos el seminario.

Finalmente, en este espacio desde lo expuesto por la relatora, los aportes de la correlatora y

lo expuesto por el público, se llegan a las siguientes conclusiones: la familia como eje estructurador de la construcción de la personalidad tiene un rol decisivo, los procesos de rehabilitación de sustancias psicoactivas son complejos, es importante que los familiares trabajen en su propia estabilidad emocional para ofrecer un apoyo efectivo, la participación de la familia ayuda a comprender la naturaleza de la adicción y a adoptar estrategias, la TCC se basa en modificar los comportamientos y pensamientos nocivos que gestionan la adicción en el progreso por cada estadio del cambio, permitiendo que éste conozca su entorno y desee cambiar lo que le afecta significativamente.

Para finalizar el espacio del seminario, el profesor realizó su aporte orientado a la importancia que radica de que los entes públicos y sociales, planteen nuevas estrategias que permita la aceptación y adaptación de las personas que terminan un tratamiento de rehabilitación, con el fin de que la sociedad les brinde apoyo y oportunidades para contribuir al sostenimiento de su sobriedad y no por el contrario genere una discriminación de estas personas en los diferentes entornos en los que deseen desenvolverse.

Anexo. Evidencia de la sesión



Bibliografía

Cedeño Barberán, T. J., & Cevallos Sánchez, H. S. A. (2019). LA EDUCACIÓN FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE CASOS DE ADICCIONES AL ALCOHOL Y

OTRAS DROGAS. *Revista Cognosis*. ISSN 2588-0578, 4, 67–82.

<https://doi.org/10.33936/cognosis.v4i1.1676>

Palacios-Saltos, J. E., & Alcívar-Molina, S. A. (2021). Apoyo sociofamiliar en personas consumidoras de estupefacientes en la etapa de rehabilitación. *Dominio De Las Ciencias*, 7(3), 778–801.

<https://doi.org/10.23857/dc.v7i3.2024>

Pinzón Rodríguez, A. M. ., & Calvo Abaunza, A. F. . (2021). El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo- Conductuales. Artículo de revisión. *Informes Psicológicos*, 21(1), 151–167. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a010>

Apéndice G. Sesión 7: La familia en la reintegración social de personas después de la rehabilitación.

Seminario de investigación

Título del seminario: Tejiendo Lazos Familiares: El Papel de la Familia en la Rehabilitación de Personas con Adicciones a Sustancias Psicoactivas

Fecha: 22 de noviembre del 2024

Lugar: Corporación Hogares Crea – Piedecuesta

Hora de inicio: 2:00 pm/ **Hora Finalización:** 3:30pm

Tema: La familia en la reintegración social de personas después de la rehabilitación

Participantes: Stefany Mariana Vargas Grimaldos, Maryin Shirley Gutiérrez Correa, María José Pedraza Guevara, Silvia Juliana Pinto Ballesteros, Residentes de la Corporación Hogares Crea y la Trabajadora Social de la Corporación.

Roles

Relator: Stefany Mariana Vargas Grimaldos

Correlator: Maryin Shirley Gutiérrez Correa

Protocolante 1: María José Pedraza Guevara

Protocolante 2: Silvia Juliana Pinto Ballesteros

Desarrollo:

En la séptima sesión del seminario, el protocolante 1 da la bienvenida a los participantes y se presentan los roles de cada integrante del equipo. El tema de la sesión, titulado “La familia en la reintegración social de personas después de la rehabilitación”, busca ahondar en ese papel que cumple la familia en la reintegración social. Durante la introducción, se realiza un breve resumen de los temas abordados en la sesión anterior y se comparte el orden de desarrollo de la sesión actual, orientado a analizar la familia como eje integrador en lo social.

La relatora inicia definiendo el concepto de reintegración social, el cual menciona que es un proceso fundamental en la recuperación de personas con adicciones, que busca su reincorporación efectiva y saludable a la sociedad. Más allá de la abstinencia, promueve la reconstrucción de habilidades sociales, relaciones y un estilo de vida que evite recaídas, ofreciendo una vida plena y significativa en comunidad.

Lo que se busca en una reintegración social, no solo es la abstinencia, sino que también se puedan construir una vida plena tanto en lo personal, como en lo comunitario; el enfoque de la reintegración social no es solo dejar de consumir y ya, sino también volver a tener ese rol y papel en la sociedad, empezando por la familia.

De igual manera, se mencionaba que la familia juega un papel muy importante en la reintegración, debido a que brinda un apoyo emocional, motivador, y un refuerzo positivo para cada situación adversa que pueda ocurrir. Así mismo, la familia se debe vincular con el objetivo que ellos se puedan educar y así recibir las herramientas para ser un apoyo en la prevención de recaídas, o algunas situaciones momentáneas que puedan ocurrir.

La familia, del mismo modo, es la encargada de promover entornos seguros y protectores, logrando reconstruir relaciones y dinámicas sociales, buscando crear conciencia

basada en aprendizaje.

En el momento de la reintegración se pueden vivir varias etapas, según el estudio hecho por el autor, estas etapas son tanto positivas como negativas. Pueden lograr tener una experiencia positiva y reivindicativa, queriendo generar una situación de cambio, por medio de motivaciones y expectativas altas; sin embargo, también se pueden lograr tener experiencias inciertas y atemorizantes, ya que no se quiere enfrentar al mundo exterior, miedo a tener una recaída, exponerse al consumo de sustancias psicoactivas y volver al estilo de vida que se tenía anteriormente.

En cuanto a las redes sociales, es una dimensión de la vida que se ve más afectada en los procesos de rehabilitación. Está sujeta a cambios significativos, como la pérdida y distanciamiento de antiguas relaciones interpersonales, o también se pueden confirmar nuevas relaciones y fortalecer las relaciones positivas que se tenían. Por lo tanto, así como la pérdida de redes sociales tienen gran impacto, se contrarresta con la construcción de nuevas redes, incorporándose a redes formales de apoyo como lo son la educación, deportes, arte, religión.

Otros aspectos importantes que se mencionan en la sesión, son las recaídas, debido a que es una situación constante y es una causa asociada a la presión de la vida cotidiana; así mismo, la estigmatización y el aislamiento.

Finalmente, se mencionan tres conclusiones a lo largo de la sesión, las cuales fueron las siguientes:

1. La reincorporación a la vida familiar y comunitaria es un proceso complejo, de cambios significativos a nivel familiar, emocional, social y económico.
2. Se encontró el desarrollo de una codependencia en lo emocional y económico entre la persona en proceso de rehabilitación y algún familiar, lo cual dificulta que este logre una plena autonomía

3. La estigmatización, pérdida de habilidades sociales y cognitivas dificulta la incorporación a nuevas actividades laborales o académicas, causando aislamiento.

Anexo. Evidencia de la sesión



Bibliografía

- Bustamante, A; Hernandez, H; Hurtado, C (2011) El papel de las familias en el proceso de resocialización de los usuarios de la Fundación Descubrir. *Repositorio institucional uniminuto*.
<https://repository.uniminuto.edu/items/2cdfafbc-de81-4f20-b8e1-663b70ce3300>
- Helena Calvo Botella (2007) Redes de apoyo para la integración social: la familia Salud y drogas, vol. 7, núm. 1, pp. 45-56, Instituto de Investigación de Drogodependencias España.
<https://www.redalyc.org/pdf/839/83970104.pdf>
- Rodríguez Kuri, S. y Fernández Cáceres, C. (2014). Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(2), pp. 57-78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5151787>

Apéndice H. Sesión 8: El papel de la familia en la creación de un entorno seguro para personas que han culminado el proceso de rehabilitación.

Seminario de investigación

Título del seminario: Tejiendo Lazos Familiares: El Papel de la Familia en la Rehabilitación de Personas con Adicciones a Sustancias Psicoactivas

Fecha: 29 de noviembre del 2024

Lugar: Corporación Hogares Crea – Piedecuesta

Hora de inicio: 2:00pm / Hora Finalización: 3:30pm

Tema: El papel de la familia en la creación de un entorno seguro para personas que han culminado el proceso de rehabilitación

Participantes: Silvia Juliana Pinto Ballesteros, Stefany Mariana Vargas Grimaldos, Maryin Shirley Gutiérrez Correa, María José Pedraza Guevara, Eduardo Ramírez Gómez, Familias de los residentes de la Corporación Hogares Crea, Trabajadora Social y psicóloga de la Corporación.

Roles:

Relator: Maryin Shirley Gutiérrez Correa

Correlator: María José Pedraza Guevara

Protocolante 1: Silvia Juliana Pinto Ballesteros

Protocolante 2: Stefany Mariana Vargas Grimaldos

Desarrollo:

La octava sesión del seminario de investigación dio inicio con la bienvenida a cargo de la protocolante principal, quien presentó los roles de las integrantes del grupo y el tema de la sesión titulado “El papel de la familia en la creación de un entorno seguro para personas que han culminado el proceso de rehabilitación”. Además, se señaló como objetivo principal de la sesión analizar cómo la participación activa de la familia en el tratamiento de consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA) puede transformar dinámicas familiares previamente disfuncionales.

Inicialmente, para facilitar la comprensión de las familias participantes, cada integrante del grupo ofreció un breve resumen de las siete sesiones realizadas anteriormente, lo que

permitió reflexionar sobre los aprendizajes clave y establecer un marco de continuidad para el seminario.

La relatora comenzó su exposición destacando el rol fundamental de la familia como herramienta de intervención en el tratamiento de las personas con adicciones. Señaló que una familia involucrada de manera activa puede convertirse en un apoyo emocional significativo, reforzando la motivación del integrante en recuperación. Sin embargo, también advirtió que, en ciertos casos, la familia puede desempeñar un rol obstaculizador, especialmente cuando existen dinámicas disfuncionales como la sobreprotección, las críticas constantes, el juicio o la falta de comprensión de la problemática. Estas situaciones generan tensiones en la dinámica familiar, afectando el tratamiento del adicto. Por esta razón, se enfatizó la importancia de incorporar redes de apoyo que brindan acompañamiento y soporte, tanto a la persona en rehabilitación como a su familia. Dichas redes facilitan el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes que contribuyen a mantener los cambios positivos logrados durante la rehabilitación.

Seguido a esto, la relatora presentó hallazgos relevantes de la bibliografía, destacando que incluir a las familias en terapias y planes terapéuticos ha demostrado ser altamente efectivo. Entre los beneficios se mencionaron la reducción de índices de abandono durante la etapa de desintoxicación, una mayor adherencia al tratamiento y mejoras tanto en el funcionamiento familiar como en la integración social del paciente. Asimismo, señaló que los talleres familiares fomentan cambios en los patrones de pensamiento de los miembros de la familia, lo que permite superar esquemas de sobreprotección y codependencia. Al modificar estas dinámicas, el adicto puede recibir apoyo sin sentirse juzgado o reprimido, favoreciendo su compromiso con el proceso de recuperación. Además, participar en estos talleres contribuye a prevenir recaídas, enseñando estrategias para abordar factores de riesgo de manera constructiva y consolidando a la familia como un factor protector en el proceso.

A partir de la bibliografía consultada (Alvarado, 2012), la relatora expuso las seis etapas del proceso de recuperación y sus tareas principales:

1. Transición: en esta etapa la tarea básica es dejar ir la necesidad de control sobre el uso, o de conductas adictivas.

2. Estabilización: en esta fase toda la energía está enfocada en recuperarse de los efectos dañinos que el consumo ha tenido sobre la vida de la persona.

3. Recuperación Temprana: en esta fase se producen los primeros cambios internos, de pensamiento, sentimientos y actitud con respecto al uso.

4. Recuperación Media: se producen los cambios externos. La reparación del estilo de vida dañado por la adicción y el desarrollo de un estilo de vida más sano y equilibrado.

5. Recuperación Avanzada: esta etapa está definida por la superación de los asuntos emocionales y familiares pendientes.

6. Mantenimiento: Esta etapa se basa en la capacidad para mantener una vida balanceada y un crecimiento personal continuo.

También explicó que estas tareas no solo corresponden a la persona en rehabilitación, sino que también requieren una participación activa de la familia, la cual debe comprometerse con un proceso paralelo, el cual incluye la asistencia regular a terapias familiares, que permiten reacomodar roles, funciones y dinámicas dentro del núcleo familiar. A través de este esfuerzo conjunto, se facilita la adaptación a las nuevas circunstancias, se normalizan las experiencias vividas y se fomenta la resiliencia en los miembros de la familia.

Dando continuidad a la planeación de la sesión, la correlatora intervino señalando que los cambios realizados por la persona en recuperación deben ir acompañados de transformaciones en las dinámicas familiares. Mencionó la importancia de establecer normas claras y roles definidos dentro del núcleo familiar, así como de ejercer una autoridad

equilibrada que promueva una convivencia sana. Además, destacó la necesidad de que tanto el adicto como su familia se vinculen a grupos o redes de apoyo psicoterapéuticos, los cuales funcionan como factores protectores al brindar herramientas útiles para prevenir recaídas y fortalecer el proceso de rehabilitación. Enfatizó que la sobriedad y los cambios logrados son el resultado de un esfuerzo mancomunado, que debe mantenerse para garantizar el bienestar a largo plazo.

Al finalizar, el docente destacó la importancia del enfoque de derechos, subrayando que la familia debe ser reconocida como un sujeto colectivo de derechos. Esto implica que el Estado no solo tiene el deber de garantizar los derechos individuales de cada miembro de la familia, sino también de proteger y promover los derechos de la familia como un todo, reconociéndola como una unidad fundamental de la sociedad. En este contexto, señaló que la problemática del consumo de sustancias psicoactivas pone en evidencia la insuficiente capacidad instalada a nivel institucional para abordar las múltiples necesidades que surgen cuando un miembro de la familia está inmerso en esta problemática. Actualmente, las instituciones públicas enfrentan limitaciones tanto en recursos como en estrategias específicas para responder de manera integral y efectiva a las situaciones relacionadas con el consumo de SPA. Además, se carece de una pedagogía adecuada que oriente a las familias sobre cómo actuar frente a esta problemática, dejándolas muchas veces desinformadas y desprovistas de herramientas prácticas para acompañar y apoyar a sus miembros afectados. Esto genera un vacío en términos de políticas públicas y programas de intervención que integren de manera efectiva a las familias como actores clave en el proceso de prevención, tratamiento y rehabilitación. En síntesis, el docente subrayó que, aunque el enfoque de derechos reconoce la importancia de las familias en la construcción de soluciones sostenibles frente al consumo de SPA, el Estado no ha logrado implementar una respuesta articulada y efectiva que promueva el involucramiento activo de las familias. Esto refuerza la necesidad de fortalecer las políticas públicas, los recursos

EL PAPEL DE LA FAMILIA EN REHABILITACIÓN DE ADICCIONES A SPA

institucionales y las estrategias pedagógicas para garantizar un apoyo integral a las familias que enfrentan esta problemática.

Anexo. Evidencia de la sesión



Bibliografía

Cedeño, J. F. V., & Arteaga, C. A. C. (2020). *Rol de la familia en el proceso de recuperación de las personas drogodependientes*. Dialnet.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587801#:~:text=La%20familia%20oejerce>

[%20roles%20complejos,relaci%C3%B3n%20familiar%20de%20gran%20importancia.](#)

Chambo Paula, Tovar Yamileth & Quintero Oscar (2020) Acompañamiento familiar al proceso de rehabilitación de cinco adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas internas en la fundación hogares Claret - la buitrea en la ciudad de Cali.

EL PAPEL DE LA FAMILIA EN REHABILITACIÓN DE ADICCIONES A SPA

<http://hdl.handle.net/20.500.12237/2172>

Rodríguez-Martín, B. C., Gallego-Arjiz, B., López-Ewert, P., Reguera-Errasti, J., De La Peña, M. Q., & Broche-Pérez, Y. (2019). Los primeros 90 días de tratamiento de adicciones: el rol de los grupos de apoyo para familiares. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 5(1), 6-14. <https://www.issup.net/node/5895>