

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL INICIO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE LA CIUDAD DE CUENCA”.

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de
Psicólogo/a Clínica

AUTORES: Verónica Cecilia Carrión Cabrera

C.I. 0105566228

Jonnathan Xavier Cedillo Mora

C.I. 0106876980

DIRECTOR: Mgst. Marco Antonio Muñoz Pauta

C.I. 0102374329

Cuenca, Enero del 2017



RESUMEN

Con el propósito de explorar los factores familiares asociados al inicio del consumo de sustancias en pacientes drogodependientes de Cuenca, se realizó un estudio con un diseño cuantitativo, aplicando cuestionarios individuales a pacientes internados en comunidades terapéuticas, se incluyeron cincuenta y dos participantes de entre dieciocho y treinta y cinco años, con un diagnóstico de trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos según el DSM-V. En el cual se describe la etiología del consumo de sustancias desde los factores familiares, resaltando la importancia de las figuras parentales, otorgando modelos de aprendizaje que beneficien una actitud favorable hacia el consumo y a la aparición de conductas agresivas, manifestadas como mecanismo de respuesta al producirse la ingesta de sustancias. La imposición de límites y normas utilizando mecanismos guiados por el uso de violencia, el consumo de algún miembro de la familia en especial la figura paterna, y, la percepción desligada en cuanto al vínculo emocional derivó, que en la adolescencia se produzca el primer contacto con alguna sustancia. En cuanto a la tipología, la familia nuclear predomina en este estudio. La curiosidad y el sentirse aceptado en su grupo de pares, al igual que el duelo emocional son elementos que inciden de forma negativa en el adolescente consumidor.

Palabras clave: Familia, estructura familiar, consumo de sustancias.



ABSTRACT

Family factors related to the initial substance use in drug-dependent patients of Cuenca, was explored by a quantitative study. Individual questionnaires were applied to patients hospitalized in therapeutic communities. Fifty-two patients between eighteen to thirty-five years old with a DSM-V diagnosis of substance-related and addictive disorders participate in the survey. The substance use was described from family factors. The parental figure is transcendental, they generate attitudes of consumption and aggressive behaviors manifested at the moment of intake of substances. Factors as the imposition of limits and norms using mechanisms guided by violence; the substance consumption of any member in the family, in particular the paternal figure; and the disengaged perception of the emotional bond is a result of a first contact with any substance occurs in the adolescence. The nuclear family predominates as the main typology in this study. Adolescent consumer is negatively affect by curiosity and feeling of acceptance in their peer group, as well as an emotional grief.

Key words: Family, family structure, substance use.





INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	3
CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD	6
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	8
AGRADECIMIENTO	10
DEDICATORIA	11
INTRODUCCIÓN	12
METODOLOGÍA.....	18
RESULTADOS.....	20
Tipología familiar y edad de inicio de consumo	20
Jerarquías y normas:.....	21
Relaciones entre miembros de la familia	22
Violencia dentro del hogar	23
Comunicación.....	24
Consumo familiar de sustancias	24
Reacción de los padres frente al consumo de sustancias	25
Cohesión y adaptabilidad (FACES III)	25
Consumo de sustancias.....	25
Mecanismos de respuesta	27
Conductas sexuales	27
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS	38



CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Verónica Cecilia Carrión Cabrera, autora del Trabajo de Titulación **“Factores familiares asociados al inicio de consumo de sustancias en pacientes drogodependientes de la ciudad de Cuenca”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Psicóloga Clínica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 23 de Enero de 2017

Verónica Cecilia Carrión Cabrera

C.I: 0105566228



CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Jonnathan Xavier Cedillo Mora, autor del Trabajo de Titulación “**Factores familiares asociados al inicio de consumo de sustancias en pacientes drogodependientes de la ciudad de Cuenca**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Psicólogo Clínico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 23 de Enero de 2017

Jonnathan Xavier Cedillo Mora

C.I: 0106876980



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Verónica Cecilia Carrión Cabrera, autora del Trabajo de Titulación “**Factores familiares asociados al inicio de consumo de sustancias en pacientes drogodependientes de la ciudad de Cuenca**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 23 de Enero de 2017

Verónica Cecilia Carrión Cabrera

C.I.: 0105566228



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Jonnathan Xavier Cedillo Mora, autor del Trabajo de Titulación “**Factores familiares asociados al inicio de consumo de sustancias en pacientes drogodependientes de la ciudad de Cuenca**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 23 de Enero de 2017

Jonnathan Xavier Cedillo Mora

C.I: 0106876980



AGRADECIMIENTO

De manera muy especial queremos agradecer a un excelente docente, modelo y amigo, Mgst. Germán Luzuriaga, por su confianza en nosotros, su paciencia, apertura y apoyo desde el primer momento para la revisión y realización de este trabajo de titulación. Además, pero no menos importante, al Mgst. Marco Muñoz Pauta, director del trabajo de titulación, por su aporte metodológico e intelectual para el desarrollo de este proyecto.

A nuestras madres y padres que nos han brindado la mejor herencia aun estando en nuestras vidas, la educación, recalcando que ese es nuestro pase a la libertad e independencia, impulsándonos cada día para ser mejores y cumplir nuestros sueños, confiando y ofreciendo el sustento y amor que nos permitió la realización de este trabajo. A nuestros hermanos, esas “extrañas criaturas” (Jane Austen) que en diferentes momentos han atravesado por el rol de amigos, rivales, confidentes, modelos, pero a pesar de todo siempre han sido nuestro apoyo.

A nuestros familiares, compañeros y demás personas preocupadas día a día por nuestro bienestar y progreso. Pero es claro que no podemos cerrar este agradecimiento sin mencionar a aquellos amigos que estuvieron en las buenas y las malas, los días de diversión y aquellos de desvelo a lo largo de nuestra carrera, así que para ser más específica quiero agradecer a Catalina León, Daniela Matovelle e Ismael Campos.

Además un especial agradecimiento a nuestra amistad, que sin ella no habiéramos podido culminar la subida a esta cumbre llena de abismos y picos, pero de gran satisfacción al momento de vencerla.

Es importante resaltar el apoyo incondicional de Julia Coronel y mis hijos, Lia, Derick y Thiago, por su comprensión y apoyo en esta etapa de estudiante, por el tiempo que a ustedes pertenecía y que generosamente me concedieron. (Jonathan)

Finalmente queremos agradecer a los centros de rehabilitación: 12 pasos, CETVI, Proyecto Esperanza y principalmente a Hacia Nueva Vida por la acogida que nos brindaron y por su disponibilidad para colaborar en el desarrollo de este trabajo de titulación.

En la facultad escuché que debemos hacer de cada paso una meta, sin que deje de ser un paso, es hora de seguir caminando.

¡GRACIAS!

Verónica Carrión Cabrera

Jonathan Cedillo Mora



DEDICATORIA

No pretendo plasmar en estas pocas líneas todos los motivos por los que este trabajo se lo dedico a mis padres, pues entiendo que es imposible, necesitaría describir 23 años de mi vida, desde los primeros pasos en los que me sostenían para que no caiga, cuando caí y me enseñaron lo importante que es levantarse y volver a intentarlo, hasta hace pocos días cuando me presionaban para saber en qué estado se encontraba mi tesis. Sin embargo, puedo decir que con todo mi cariño les dedico este trabajo de titulación a Laura y Homero, pues sé que cada logro alcanzado por sus hijos es una meta cumplida y un orgullo para ustedes. Gracias por todo el apoyo, amor, dedicación y confianza depositada en mí, además de la gran paciencia que me han tenido cuando desaparecía mucho tiempo de casa con el fin de estudiar, “estudiar” y hacer la tesis. Este resultado es reflejo del esfuerzo que han puesto en mi formación personal y académica. El camino ya me lo iluminaron por mucho tiempo, ahora me toca a mí, sé que los haré sentir orgullosos. Les quiero mucho.

Verónica Carrión

Previo a su llegada mi vida no tenía un rumbo, lo que hoy estoy por conseguir era un sueño inalcanzable pero un día pasó y todo cambio, a mi vida llegaron ustedes. Aun son pequeños, y es probable que esto les parezca sólo un cúmulo de palabras plasmadas en un papel, pero si en algún momento se encuentran con la tesis de su padre, quiero que sepan que ustedes, mis hijos, han sido mi base, mi apoyo y el motor que me llevó a cumplir esta meta. Los amo.

Jonnathan Cedillo



INTRODUCCIÓN

"Las drogas son las enemigas del futuro y de la esperanza, y cuando luchamos contra ellas luchamos por el futuro" - Bob Riley

En la actualidad, el consumo de sustancias se considera una seria problemática de salud pública, tal y como lo afirma el informe mundial de las Naciones Unidas sobre drogas. Se evidenció que alrededor de 246 millones de personas de entre los 15 y 65 años, consumieron drogas durante el año 2013 (ONDOC “Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y delito”, 2015), siendo la adolescencia la etapa con mayor prevalencia. El consumo en esta etapa podría generar consecuencias a largo plazo, tanto para la salud física, social y psicológica en el adolescente y futuro adulto. Es por este motivo que la prevención frente a dicha problemática requiere tener conocimiento de los factores que pueden influir en el inicio del consumo de sustancias, para operar acciones preventivas. De este modo se lograría evitar que se produzcan conflictos que puedan generar situaciones como un inadecuado rendimiento laboral, delincuencia juvenil y conducta escolar disruptiva (Martínez, Fuente, García & Madrid, 2012).

La familia se define como un grupo de personas que habitan un mismo espacio y cuyo tiempo de convivencia es indefinido. Además, este grupo de personas deberá compartir un vínculo consanguíneo o por parentesco, constituyendo así el primer grupo social al que los individuos pertenecen. La familia cumple con diversas funciones elementales en el desarrollo de las personas como son: alimentación, vestimenta, salud y abrigo, sin dejar de lado el bienestar emocional con cariño y protección, funciona también como un factor de protección y de riesgo frente al consumo de sustancias (Hernandez, 1998).

Con respecto a la estructura familiar se la define como el conjunto de demandas funcionales, las cuales se encargan de organizar los modos de interacción entre los miembros del sistema familiar. Tomando en cuenta esta definición, la familia está compuesta en su dinámica de pautas transaccionales que establecen en los individuos el cómo, cuándo y con quien relacionarse dentro de su entorno. Además, dentro de esta estructura existen funciones de poder y autoridad distribuidas, siendo los padres quienes generalmente ejercen autoridad sobre sus hijos. Estas jerarquías deben estar bien definidas, de no ser así, la relación entre los integrantes de la familia tiende a ser caótica, ya que el padre podría tener la autoridad dada por la jerarquía familiar, pero no así el poder de hacer cumplir con las reglas y límites dentro de la familia lo



que podría generar una dinámica conflictiva (Minuchin, 1982). Se identifican dos tipos de estructura familiar: la interna que se refiere al funcionamiento familiar representado por las relaciones, reglas, roles, límites y jerarquías dentro del sistema familiar y, la estructura externa que se define por los sujetos que conforman la familia en función de lazos de filiación, parentesco y afecto (Vargas, Parra, Arévalo, Cifuentes & Valero, 2015).

Por consiguiente, en la estructura familiar se pueden presentar eventos generadores de desequilibrio como la enfermedad de uno de sus miembros, en este caso las funciones de dicho integrante son asumidas por otro miembro de la familia, esto hasta que el primero se recupere, es entonces cuando se produce una readaptación de todo el sistema (Minuchin, S.1982). Es decir que, tal y como lo afirma el Instituto Nacional de Abuso de Drogas, NIDA (2008), el riesgo de ingesta y dependencia de sustancias incrementa en periodos de transición familiar como el paso a la adolescencia o eventos no normativos (cambio de escuela, divorcio de los padres o consumo de algún tipo de sustancia dentro del núcleo familiar, entre otros), ya que frente a estos sucesos el adolescente, al igual que el sistema familiar, se ubica en una situación de conflicto, donde se vuelve proclive a situaciones de riesgo que pueden dar como resultado la ingesta de sustancias.

El rol que desempeñan los padres en la enseñanza de estrategias de interacción social y en la educación, juega un papel importante en el desarrollo psíquico de los individuos (Quaglia y Castro, 2007). Darling y Steinberg (1993) clasifican las estrategias educacionales parentales que se utilizan habitualmente, y las definen a partir de dos dimensiones independientes de la conducta paterna: exigencia y responsividad. En cuanto a la exigencia se refiere al cómo los padres hacen uso de la posición de autoridad y mantienen el control y supervisión de sus hijos, mientras que la responsividad hace referencia al nivel de afecto, apoyo y comunicación que muestran a sus hijos. A partir de esta definición se identifican cuatro estilos de socialización dados por los padres: el estilo autoritario, caracterizado por una elevada exigencia y bajo empleo de prácticas de responsividad; el estilo indulgente, caracterizado por un alto uso de prácticas de responsividad y bajo uso de prácticas de exigencia; el estilo autoritativo, que es el uso de ambos tipos de prácticas; y el estilo negligente, que se caracteriza por un bajo empleo de ambos tipos de prácticas por los padres (Martínez, Fuente, García & Madrid, 2012).

Tras haber identificado los estilos y estrategias de educación utilizadas por los padres, es importante mencionar que la postura que tengan estos frente al consumo de drogas influirá en la actitud que tendrán sus hijos en el futuro. Frente a esta temática Merikangas, Dierker y



Fenton (1998), proponen dos tipos de factores familiares: los específicos, que hacen referencia a la familia y el consumo de drogas, y los generales a los aspectos de la estructura familiar. Los factores específicos de consumo abordan la exposición a las drogas por parte de los padres, es decir, como modelos negativos y las actitudes positivas de ellos ante las sustancias. En cuanto a los factores generales se refieren a aspectos relacionados con la estructuración familiar como la expresión emocional, el grado de conflicto familiar, el estilo educativo o la exposición a estrés. Al describir los factores específicos Begoña (2000) afirma que una actitud favorable frente a la ingesta de drogas incrementa la posibilidad del consumo de los hijos en la adolescencia.

Estudios previos confirman la importancia de los factores familiares expuestos anteriormente y la importante rol que cumple la familia frente a la prevención y riesgo de consumo. Con respecto a los factores de riesgo la familia puede contribuir negativamente mediante: historia familiar de comportamiento antisocial, conflictos familiares, actitudes de los padres favorables al consumo, escasa disciplina y supervisión, escaso apego familiar, escasa percepción del riesgo de consumir, recompensas por el comportamiento antisocial, rebeldía y búsqueda de sensaciones (López y Rodríguez, 2010).

La funcionalidad familiar desde el Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales (Olson, 2000; Olson, Russell & Sprenkle, 1989), sostiene que el funcionamiento familiar está determinado principalmente por tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad o flexibilidad y comunicación. La cohesión hace referencia al grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia; la flexibilidad o adaptabilidad se define como la magnitud de cambio en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia, mientras que la comunicación, en palabras de Sigüenza (2015, pag.23), es un “conjunto de relaciones e interacciones que permiten un objetivo común; la integración entre los sujetos; así la forma en la que los integrantes de la familia se comunican determinará el funcionamiento del sistema familiar”.

Según Schmidt (2010) “el grado de cohesión y flexibilidad que presenta cada familia puede constituir un indicador del tipo de funcionamiento que predomina en el sistema: extremo, de rango medio o balanceado. Los sistemas maritales o familiares balanceados tienden a ser más funcionales y facilitadores del funcionamiento, siendo los extremos más problemáticos mientras la familia atraviesa el ciclo vital” (p.31).



Por consiguiente, la familia que presenta una alteración en su estructura puede generar conflictos que se harán evidentes en la adolescencia, etapa en la que están expuestos a situaciones que facilitan el acceso a sustancias como el tabaco y alcohol, las cuales son una ventana para el uso de otras sustancias ilegales. Dicho contacto por lo general se da al trascender a una nueva etapa escolar (colegio), que engloba nuevos retos académicos y sociales, los cuales en conjunto pueden contribuir a la ingesta de sustancias psicoactivas, como lo afirma la cuarta encuesta del Observatorio Nacional de Drogas (CONSEP, 2013) que refiere como edad media de inicio del primer consumo los 14 años.

En España, Iraurgi y Martínez (2004), hacen relación la estructura familiar y el trastorno adictivo, confirman la concordancia que existe entre el funcionamiento familiar y la severidad de la adicción. De la misma manera, en otro estudio realizado en el mismo país, se evalúan los factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia, donde se obtiene que los jóvenes tienen un menor riesgo de consumo mientras mejor sean las relaciones familiares centrándose en el afecto, el apoyo y niveles consensuados de supervisión y control, así como también se subraya la importancia del consumo de los padres al proporcionar modelos de conducta que los hijos tienden a imitar, utilizando esas mismas sustancias u otras igualmente adictivas (Alfonso, Huedo & Espada, 2009).

En nuestro continente, específicamente en México, se evaluaron los factores de riesgo en el consumo de drogas ilícitas, obteniendo como resultado que tanto los factores interpersonales como la exposición a condiciones familiares de conflicto, violencia, falta de apoyo afectivo y consumo de bebidas alcohólicas y de sustancias ilícitas en el entorno familiar son considerados causa del inicio en el consumo y su mantenimiento. (Díaz, García, 2008)

Existe una similitud entre Europa y nuestra región en cuanto a los factores que predisponen al consumo en adolescentes, siendo la familia el eje principal de desarrollo para este tipo de conducta. En nuestra ciudad la similitud de factores se mantiene, puesto que un estudio evaluó la prevalencia y los factores asociados al consumo de drogas en adolescentes. Se evidencia que la violencia y el consumo de sustancias por parte de miembros de la familia, influyen directamente en el desarrollo de un posible consumo. Además, un alto porcentaje de adolescentes viven con otras familias debido a la migración de sus padres, fenómeno que es muy común en la ciudad de Cuenca (Bravo, 2009). Corroborándose que la acción familiar tiene mucho que ver en el consumo de sustancias tal y como lo afirman las investigaciones mencionadas con anterioridad.



Una vez que inicia el consumo de drogas se produce un desequilibrio en la esfera biopsicosocial, presentando un cambio en la conducta del individuo a consecuencia de esta ingesta, siendo la agresividad el elemento que se manifiesta con mayor frecuencia. En modalidades de amenaza o agresiones físicas y psicológicas como el abuso sexual, suicidio y otros fenómenos que, aunque no están dirigidos directamente hacia otros, son de naturaleza autodestructiva. En este sentido es importante destacar que la violencia puede dirigirse hacia conocidos o extraños, incluso este comportamiento podría ir dirigida hacia el mismo núcleo familiar (Buvinic et al, 2005).

La práctica del crimen está profundamente relacionada con la violencia; sin embargo, puede existir el crimen no violento como estafa y hurto (delito cometido en mayor frecuencia por los consumidores de sustancias). Además, a esto se suma la práctica de la prostitución con el fin de conseguir un rubro económico para adquirir las sustancias. Para tratar la asociación drogas-delincuencia, en 1976, González (citado por Crespo y Bolaños, 2008), expone una teoría que plantea la relación entre violencia, delincuencia y uso de drogas, esta teoría está fundamentada en la definición de toxicomanía señalada por la Organización Mundial de la Salud, según la cual existe un deseo y una necesidad compulsiva de conseguir droga por cualquier medio, lo que provocará que el consumidor cometa un delito.

Además de las conductas agresivas y de la tendencia al delito que puede darse como producto del consumo de sustancias, es importante mencionar la influencia que tiene ésta en la práctica de conductas sexuales de riesgo (Barrios, Berrío y Gómez, 2007), de las que podemos mencionar, relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas, relaciones con trabajadoras sexuales y sexo a cambio de alcohol o drogas (De Oliveira, Pereira y Reis, 2001). Información coincidente con lo que Guillermo, Pérez, Tobon, Mesa, y Rodríguez Bustamante (2013) encontraron en su estudio realizado en Colombia, donde corroboraron la relación de las conductas sexuales de riesgo bajo el efecto de alcohol o drogas. Con respecto a la marihuana, al ser ingerida se busca desinhibirse y aumentar la excitación al igual que la cocaína. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el condón es el más conocido por los adolescentes, pero únicamente es utilizado por un 27,5% de la muestra, producto de estas prácticas sexuales de riesgo son el embarazo y las ETS. Resultados que concuerdan con lo propuesto por Lomba, Apóstalo y Mendes (2009) quienes afirman que el 46,7% de su muestra, consideraba a las drogas y el alcohol como factores claves en las prácticas sexuales de alto riesgo.

Varios son los factores que inciden en la aparición de la ingesta de drogas ya sean éstas legales o ilegales; por ejemplo, estudios antes mencionados describen que el relacionarse con pares



consumidores, transiciones en las etapas del desarrollo o el fácil acceso que tienen los adolescentes a este tipo de sustancias facilitan la aparición y progreso de esta problemática que en la actualidad afecta a la sociedad. Sin embargo, el papel que juega la familia en su estructura encarrila o predispone a que sus miembros sean presos de esta situación que está afectando a niños y adolescentes de nuestra ciudad.

Esta investigación pretende dar a conocer los factores familiares que intervienen en el inicio de consumo de sustancias, factores que son descritos en estudios previos realizados en otros contextos, el objetivo es relacionar estos elementos con nuestra realidad. Por consiguiente, se abre la puerta para futuras investigaciones sobre la temática en nuestra ciudad, aportando a generar un cambio en los modelos de tratamiento para que se pueda elaborar estrategias de prevención orientados al trabajo con familias de adolescentes en riesgo. A su vez se podrá trabajar con las familias de pacientes drogodependientes, involucrándose en la búsqueda de soluciones para mejorar su funcionamiento.

Además de contribuir con la descripción de los elementos que inciden en el consumo de sustancias, se busca dar una perspectiva diferente al abordaje familiar en adicciones, ya que en estudios anteriores hemos podido identificar vacíos con respecto a la figura de los padres como ejemplo en el aprendizaje de los hijos, siendo trascendental la imagen que brindan los padres en la salud mental de los mismos (López y Rodríguez, 2010).



METODOLOGÍA

El estudio pretende describir los factores familiares asociados al inicio del consumo de sustancias, para lograr dicha descripción se plantearon diversas interrogantes respecto a: ¿Cuáles son los factores familiares que influyen en el inicio de consumo de sustancias?, ¿Cuál es la relación entre la percepción del funcionamiento familiar y el inicio del consumo de sustancias?, ¿Cómo incide la relación entre los factores familiares y la percepción del funcionamiento familiar con los mecanismos de respuesta de los pacientes drogodependientes?. Estas interrogantes abordan en sí todas las variables que están presentes en la temática a estudiar.

Se planteó como objetivo general comprender los elementos familiares que inciden en el inicio de consumo de sustancias, para lo cual se formuló los objetivos específicos que mencionamos a continuación: Identificar los factores familiares presentes previo al inicio de consumo, identificar las percepciones del funcionamiento familiar de los pacientes drogodependientes, describir la relación entre la percepción del funcionamiento familiar y el inicio de consumo de sustancias, identificar los mecanismos de respuesta de los pacientes drogodependientes en función de los factores familiares y percepción del funcionamiento familiar previamente identificado, describir la incidencia de los factores familiares y la percepción familiar en los mecanismos de respuesta de pacientes drogodependientes.

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que la percepción del funcionamiento familiar y los factores asociados al consumo fueron medidos a través de cuestionarios que arrojaron resultados numéricos. Además, el estudio se realizó bajo un tipo de investigación descriptiva-transversal, ya que se describen los factores que inciden en el inicio de consumo y se efectuó en un único acercamiento para la recolección de información.

Participantes: Se trabajó con una población de 52 usuarios varones de entre 18 y 35 años, con la finalidad de evitar la evocación inadecuada, a causa de la distancia entre la edad de inicio de consumo y el momento de la aplicación, de sucesos familiares importantes para el proyecto; que sean internos de clínicas o comunidades terapéuticas de la ciudad de Cuenca, por un periodo mínimo de un mes y máximo de tres meses, con diagnóstico de trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos según el DSM-V, que hayan vivido al menos un año dentro del entorno familiar a ser evaluado y, que participe voluntariamente en el proyecto de investigación evidenciándose mediante la firma del asentimiento informado. Como criterio de



exclusión se tomó en cuenta que los participantes no presenten alteración cognitiva severa. Las instituciones que aportaron con los participantes fueron: Centro terapéutico Sed de Vida CETVI, Hacia una Nueva Vida, 12 pasos y Proyecto Esperanza.

Instrumentos: Los instrumentos que se usaron para la recolección de datos fueron la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III de Olson, Portner, y Lavee, mismo que consta de 20 ítems que están orientados a la familia real, evaluando adaptabilidad y cohesión, según el modelo circumplejo la prueba tiene un coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach de 0,7, realizando un análisis factorial confirmatorio y estableciendo los coeficientes de confiabilidad para cada factor; además, un cuestionario de factores familiares asociados al inicio de consumo, diseñado en función a artículos científicos relacionados al consumo de sustancias y el factor familiar, indagando en la composición familiar, disciplina familiar, relaciones afectivas, comunicación familiar, características de inicio de consumo y las conductas adquiridas a raíz de este.

Procedimiento: Esta investigación se llevó a cabo en cuatro fases. En primera instancia se realizó la revisión bibliográfica y elaboración del cuestionario. En la siguiente fase se validó el instrumento mediante la aplicación de una prueba piloto a 15 participantes que cumplieran con los criterios de inclusión especificados anteriormente y, posterior a ello se efectúa la aplicación del cuestionario a los participantes. A continuación, se ejecutó el procesamiento de información y por último se procede a la elaboración del informe final.

Procesamiento de información: El análisis de datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos se realizó mediante la generación de una base de datos en el programa Microsoft Office Excel, a partir de la cual se generaron tablas dinámicas de frecuencias de las diversas variables y su relación con el inicio de consumo.

RESULTADOS

Tipología familiar y edad de inicio de consumo

Tras la aplicación y análisis de los datos obtenidos del cuestionario individual, y como se evidencia en la tabla 1, se obtuvo como resultado que el 31,37% de los participantes proviene de familias nucleares, seguido de un 25,49% de familias monoparentales conformadas por madre e hijos. La edad media de inicio de consumo de sustancias es de 15.1 años, sin embargo, a pesar de ser un porcentaje bajo, se evidencia un inicio de consumo más temprano en las familias de abuelos acogedores con una edad promedio de 12.6 años.

Tabla 1
Tipología familiar y edad de inicio de consumo

Tipo de familia	Porcentaje	Edad promedio de inicio de consumo
Familia ensamblada	9,80%	16
Familia extendida	9,80%	16
Familia monoparental	25,49%	15,23
Familia nuclear	31,37%	15,57
Familia reconstituida	13,73%	14,29
Familias con abuelos acogedores	9,80%	12,6

Con lo que podemos afirmar que el 70,59% de los usuarios pertenecen a familias monoparentales, nucleares o reconstituidas. Ahora bien, existe una tendencia a creer que la ingesta de drogas se da con más frecuencia en familias monoparentales. Sin embargo, los resultados encontrados muestran que las familias nucleares presentan un índice mayor en el consumo de sustancias. Situación que dejaría de lado el sesgo que relaciona a las familias monoparentales como factor de riesgo, es decir que la tipología familiar no sería un factor de incidencia centrándonos en la estructura familiar.

Al referirnos a las familias que no cuentan con una o ambas figuras paternas se obtuvo como dato que la migración, con un 41,67%, es la razón principal de separación, dentro de este grupo, con un 59,52%, fue el padre quien migró hacia otro país. El segundo motivo con el 22,22% es la nueva relación de alguno de los progenitores, siendo el padre con un 62,51% quien ha formado una nueva relación y por ende separado del grupo familiar.

La migración es el fenómeno que ha generado la fragmentación de gran parte de las familias en nuestro estudio, según Achótegui (2004) citado por Cabrera y Rivera (2013), la migración da como consecuencia síntomas como depresión, ansiedad y consumo de sustancias, entre otros. El padre es quien presenta una mayor tendencia a migrar, fenómeno que se dio en años



anteriores con el fin de mejorar la economía de los hogares. De la misma manera, se obtuvo que el padre en comparación con la madre, tiene mayor tendencia a formar una nueva relación. Estos factores determinan cambios en la estructura familiar, los cuales son indicadores de riesgo en los miembros de las familias afectadas por estas situaciones.

Jerarquías y normas:

Para un adecuado funcionamiento familiar, la teoría resalta la importancia de un correcto establecimiento de límites y normas. Dentro de los niveles de jerarquía se encontró que en las familias nucleares el 62.5% mantienen el modelo patriarcal, donde el padre posee mayor jerarquía. Por el contrario, en las familias reconstituidas equivalente a un 13.46% del total, es la madre con el 57.14% quien posee mayor autoridad dentro del nuevo sistema familiar, dejando a la figura paterna, el padrastro, en segundo o inferior nivel jerárquico.

Se obtuvo que un 76.92% de familias establecían normas de convivencia, al contrario del 23.08% que no las establecían. La presencia de normas en las familias de los participantes no es ajena a su funcionamiento, los datos muestran que eran usadas con el fin de otorgar un adecuado funcionamiento de la misma. No obstante, pese a existir un elevado porcentaje de familias que en su estructura incluían el uso de límites y normas de convivencia, estas no fueron una garantía para evitar que se dé el consumo de sustancias. Ya que debemos considerar que según lo revisado en la teoría no solo depende de marcar límites, sino que sumado a ellos se incluyen los factores afectivos y los modelos de aprendizaje que otorguen los padres a sus hijos.

La negociación y la imposición fueron dos tipos de estilos que se usaban al momento de establecer normas a los miembros de la familia. El 60% de la muestra utilizaba la imposición, de este grupo con un 44.45% era el padre quien las imponía. Por otra parte, existe un 40% de familias donde las reglas eran negociadas entre sus miembros, encontrándose que dentro de este grupo era la madre quien dirigía dichas negociaciones. Si algún miembro de la familia no cumplía con las normas establecidas, el castigo era el método más usado para corregir esta falta, representando el 76.9% de la muestra, dentro de este porcentaje el 57.14% equivale al castigo físico.

Al observar la forma en la que se establecían normas, es evidente que la imposición y el castigo físico fueron los métodos más empleados por las familias. Lo que podría haber generado que los participantes en algún momento de su historia familiar decidieran ir en contra de esas reglas. Ya que gran parte de la población afirmó no cumplir con las pautas de convivencia de su hogar,



lo que les generaba constantes conflictos en la relación con los miembros de su familia, en especial con sus padres.

Relaciones entre miembros de la familia

Dentro de las familias nucleares el 18.75% mantuvieron buena relación con ambos padres y hermanos. Por el contrario, el 12.5% refiere haber tenido una mala relación con su padre y buena relación con la madre, siendo hijos únicos. Al referirnos a las familias monoparentales, el 23.08% describe haber tenido una buena relación tanto con su madre como con sus hermanos.

Con respecto a la percepción que manifiestan los pacientes de la relación con sus padres, se destaca que el 26.92% mantenían una buena relación con su padre, este dato está lejos de superar a los pacientes que afirmaron no tener al padre presente al momento de iniciar el consumo con un 59.62%. En cuanto a la relación con la madre el 28.85% de la muestra denota mantener una muy buena relación con su madre previo al consumo, mientras que el 26.92% afirma lo contrario.

Pese al elevado número de participantes que aducen una mala relación con su madre, el 40.38% refiere que era la madre quien los sobreprotegía o se mostraba más pendiente de sus actividades, coincidente con el miembro de la familia que presenta mayor codependencia tras el inicio de consumo. Además, el 84.62% afirma que existían aspiraciones académicas en su familia, y que su madre era quien daba más apoyo representando el 45.45%; a pesar de ello, como se evidencia en la tabla 2, solo el 17.31% ha cursado o culminado sus estudios superiores. Siendo este grupo, quienes presentan un inicio de consumo más tardío con una media de 22.7 años, mientras que quienes cursaron o terminaron únicamente la primaria presentan una media de inicio de consumo de 14.1 años.



Tabla 2
Nivel académico y edad de inicio de consumo

Nivel académico	Porcentaje	Edad promedio
Educación básica media incompleta	0,92%	13
Educación básica media	15,38%	14,3
Educación básica superior incompleta	13,46%	15
Educación básica superior	9,62%	16,4
Bachillerato general incompleto	21,15%	18
Bachiller	21,15%	19
Superior incompleta	13,46%	21,1
Superior	3,85%	23,5

Las discusiones dentro del entorno familiar eran comunes, por consiguiente se reflejó que, en un 30.8% de los casos existían discusiones casi a diario dentro del hogar, donde un 25% de estas discusiones eran entre el participante y su madre.

Las cifras que se refieren a la relación con las figuras paternas, muestran el conflicto que mantenían los participantes con su padre, manifestando mayor apego con la madre. Pese a aquello existe un alto índice de conflictos a la hora de entablar dialogo entre el participante y la madre, además de la sobreprotección por parte de ella, conductas características en familias que han desarrollado un patrón de codependencia, la cual se caracteriza por presentar conductas como negación, encubrimientos, complicidad con la persona que sufre de adicciones, mentiras y engaños, comportamientos que mantienen la adicción de sus hijos (Guevara, 2002).

Violencia dentro del hogar

Al consultar a los participantes sobre la presencia de violencia en su entorno familiar, se obtuvo como resultado que en el 59.62% de familias hubo algún tipo de violencia. La violencia física y psicológica en conjunto fueron las más usadas ocupando el 36.54% de los participantes.

Tomando en cuenta las cifras de violencia de las familias, se encontró que el padre fue el agresor frecuente con el 41.93%, seguido de la madre que representa el 29.03%. Por consiguiente, era el participante con el 45.15% la víctima que recibía más agresión. Cabe mencionar que el otro miembro más agredido por el padre luego del participante era la madre en un 35.47%. Sin embargo, considerando que existen participantes que crecieron dentro de otro tipo de familias, la figura paterna en general representa el principal agresor del hogar con un 61.29%.



La violencia tanto física como psicológica estuvo presente en la mayoría de las familias de los participantes, siendo la figura paterna el agresor directo en la mayoría de los casos. Estos aspectos pudieron contribuir a la conducta agresiva que manifestaron los pacientes al momento de empezar a consumir sustancias. Ya que como se dijo anteriormente en la revisión teórica, es el padre quien funciona como modelo en el aprendizaje de los individuos. Es decir, que la violencia presenciada por los participantes en sus hogares, pudo influir directamente en la adquisición de patrones de conducta guiados a respuestas agresivas al momento de resolver conflictos.

Comunicación

Los aspectos que se indagaron en este estudio con respecto a la comunicación fueron: en qué medida acudían los participantes a sus padres en busca de apoyo y a compartir sus problemas, los resultados indican que un 34.62% de la muestra nunca acudía a sus padres en busca de apoyo. Sin embargo, el mismo porcentaje refiere preferir a la madre cuando buscaba soporte, seguido de los amigos o el pedir apoyo a nadie con el 19.23% para cada opción. Por otra parte, cuando de hablar sobre sus problemas se trataba el 51.92% informa que nunca acudía a sus padres para hacerlo, en relación a esto un 26.92% buscaban a sus amigos, y el 23.08% preferían decírselo a nadie.

Los pares representan el grupo de preferencia para realizar catarsis. Sin embargo, como se mencionó en el apartado teórico, la pertenencia a grupos de pares consumidores incide en el inicio de consumo convirtiéndolo en un factor de riesgo.

Consumo familiar de sustancias

El consumo de sustancias en la familia de los participantes fue frecuente, según los resultados obtenidos el 92.3% de los usuarios tenía dentro de su familia algún miembro que consumía cualquier tipo de psicoactivo. El padre con el 47.92% era el único o uno de los miembros de la familia que ingería sustancias. El alcohol es la sustancia de mayor consumo por la familia de los pacientes con el 89.58%.

La presencia de modelos consumidores en la familia de los participantes se daba con frecuencia, la figura paterna fue quién más influyó como modelo hacia el consumo de alcohol, lo que trajo como consecuencia una actitud favorable hacia la ingesta de esta sustancia, la cual funciona como puerta de entrada hacia sustancias ilegales. Es decir, que los patrones de conducta dirigidos al consumo de sustancia en su mayoría fueron dados por la familia, en



especial por la figura paterna, favoreciendo el consumo progresivo de sustancias, ya que al tener modelos consumidores se normaliza la conducta de consumo.

Reacción de los padres frente al consumo de sustancias

La reacción de la familia al enterarse del consumo de sus hijos fue de ira en un 44.2%, cabe mencionar que únicamente el 5.8% de las familias decidieron buscar ayuda profesional. La ira fue la reacción que tuvo la mayoría de familias, esta situación concuerda con la forma de resolver conflictos dentro del hogar, guiados únicamente por patrones de agresividad, siendo esta la pauta de relación mayormente manifestada en los hogares, generando en los participantes pocas habilidades sociales, lo que tuvo como resultado las conductas disruptivas características en las adicciones.

Cohesión y adaptabilidad (FACES III)

La percepción que tenían los participante de su familia al momento de empezar a consumir sustancias reveló que el 51,9% de familias se encontraban dentro de los rangos extremos de adaptabilidad, con un 34,6% de adaptabilidad caótica y un 17,3% de rígida; de la misma manera, en términos de cohesión, el 61,5% se encuentra en los rangos extremos, perteneciendo el 51,9% a cohesión desligada y el 9,6% a enredada. Sin embargo, el 44.2% de las familias se encuentran dentro de un rango medio y el 34.6% dentro de una caracterización familiar extrema.

Con respecto a la percepción que tenían los participantes de sus familias al momento de iniciar la ingesta de sustancias podemos rescatar que, en cuanto a la cohesión, o el punto de unión emocional con la familia se ubica en un rango desligado en la mayoría de los encuestados, lo que podría contribuir con la falta de confianza hacia los padres en compartirles sus problemáticas. Además, este rango desligado de cohesión tiene mucha relación con el estilo de socialización entre los miembros de la familia ya que, al no existir un adecuado vínculo emocional entre ellos, favorece al desequilibrio en la estructura familiar convirtiéndose en un factor de riesgo frente al consumo de sustancias.

Consumo de sustancias

El consumo de sustancias marca una brecha de cambio en el estilo de vida; en este estudio se obtuvo que la edad media de inicio de consumo fue de 15.1 años, sin embargo, como se evidencia en la tabla 3, se identificó que el 19.2% de los participantes iniciaron su consumo a los 17 años. La causa o motivo principal para la primera ingesta de sustancias fue la curiosidad,



acompañada de búsqueda de pertenencia o problemas familiares que representa el 71.15% de la muestra. En relación a esto, la sustancia más consumida en un inicio fue el alcohol con el 76.9%, de este porcentaje el 87.5% tenía un familiar que consumía alcohol. La sustancia que generó dependencia en la mayoría de participantes fue la base de cocaína con un 48.08%, seguida del alcohol con un 30.77%.

Tabla 3
Edad de inicio de consumo

Edad	Porcentaje
10	1,92%
11	5,77%
12	9,62%
13	11,54%
14	5,77%
15	17,31%
16	15,38%
17	19,23%
18	11,54%
23	1,92%

Los patrones de comunicación familiar inadecuados y la interacción con pares que consumen contribuyen de forma directa en el primer consumo de sustancias. La edad media de inicio de consumo está en la adolescencia, donde la relación con los pares es primordial, siendo la curiosidad o en algunos casos la necesidad de sentirse aceptado por su grupo los principales factores de riesgo. El alcohol es el psicoactivo de mayor consumo, como se mencionó anteriormente, este funciona como puerta para otras sustancias, como la base de cocaína, que según nuestro análisis es la sustancia que más ha generado dependencia y por la cual la mayoría de los participantes se encuentra recibiendo tratamiento.

El consumo de sustancias va de forma progresiva hasta alcanzar niveles de dependencia, en este estudio se consultó si hubo algún factor que provocara que se incrementase la ingesta de drogas en los pacientes, a lo que el 61.54% de participantes respondió que sí. De este grupo hubo diversos motivos para incrementar el consumo, pero el que se presentó con mayor frecuencia fue el duelo, entendiéndose a este como cualquier pérdida dentro de la vida del usuario, ocupando el 37.5% de los participantes que consideran que hubo un motivo para el incremento del consumo.

Al carecer de habilidades de afrontamiento, el consumo de sustancias se presenta como una alternativa. Como se puede apreciar en los resultados del estudio hubo factores que influyeron



al incremento de la ingesta, el más común es el duelo, lo que nos indica una incapacidad de afrontamiento a situaciones de gran carga emocional.

Mecanismos de respuesta

Al investigar sobre los mecanismos de respuesta que se dieron al inicio de la ingesta, en este estudio se reveló que en cuanto a la agresividad adquirida el 67.31% de la muestra la refiere en cualquiera de sus expresiones. Las conductas delictivas, en específico el robo o hurto se dio con mayor incidencia en los participantes, siendo el 61.54% quienes manifiestan haber cometido algún tipo de hurto. Así también un 69.23% de encuestados se ausentaron del hogar como producto del consumo de sustancias. Y con respecto a la ideación o acción de suicidio la cifra muestra que el 61.54% ha pensado o intentado quitarse la vida; estas conductas evidencian las consecuencias del estilo de crianza dado por las figuras paternas en el cual el uso de castigos físicos y acciones de violencia eran comunes en la estructura familiar. El motivo principal por el que llevan a cabo estas conductas delictivas es para evitar caer en los síntomas del síndrome de abstinencia, por lo que buscan obtener la sustancia por cualquier medio, especialmente el hurto.

Conductas sexuales

Al referirnos a la sexualidad y los posibles cambios que pudieron estar ligados al consumo de sustancias, un total del 82.7% de los participantes refiere que hubo cambios en su conducta sexual. El 53.85% de los participantes afirman incrementos en la masturbación, así como también en el consumo de pornografía representando el 51.92% de la muestra. En cuanto al incremento de la masturbación los participantes refieren que usan este método con el fin de “bajar el vuelo”, es decir, para disminuir el efecto de la sustancia en el organismo y así poder conciliar el sueño.



DISCUSIÓN

Una investigación realizada en Colombia respecto a la tipología familiar afirma que las familias monoparentales prevalecen en un 70% de la muestra de pacientes drogodependientes (Vargas, Parra, Arévalo, Cifuentes & Sierra, 2015). Situación que se contrasta con lo encontrado en nuestro estudio, ya que el mayor porcentaje de la muestra proviene de familiares nucleares constituidas por ambos padres. Porcentaje que constituye el 30% de la población representado el grupo mayoritario. Por otro lado, con respecto al motivo de la fragmentación de las familias monoparentales que se encontraron en el estudio, se obtuvo que la migración fue el motivo principal de esta separación, coincidiendo con lo expuesto por Bravo (2009) y Achótegui (2004), quienes plantean a dicho fenómeno como factor de riesgo ante el consumo de sustancias.

Con respecto al uso de normas y límites en la convivencia de los participantes, se obtuvo que el modelo patriarcal, donde la figura paterna es quien posee el mayor grado de autoridad en la familia, representa el 62.5% de la población estudiada. A su vez, en el establecimiento de normas en la convivencia familiar un 76.92% de las familias establecía normas de convivencia. La forma en la que éstas eran dadas fue haciendo uso de la imposición, es decir, sin tomar en cuenta la opinión de los hijos al momento de plantear normas, siendo el padre con un 44.45% quien hacía uso de este estilo de imposición con frecuencia. Denotando un exceso de autoridad, que influyó en los patrones conductuales mostrados por los participantes hacia su estructura familiar, generando conflictos frecuentes con quienes establecían los límites. Coincidiendo con lo planteado en Colombia, donde se menciona los extremos en el ejercicio de la autoridad: autoridad agresiva y autoridad violenta. La primera implica mayor riesgo de consumo y abuso de alcohol y drogas, pues los adolescentes carecen de límites; mientras que la autoridad violenta da lugar a evasiones del medio familiar y una tendencia a asumir riesgos (Vargas, Parra, Arévalo, Cifuentes & Valero 2015).

La percepción familiar que tenían los participantes del estudio mostraron un nivel de cohesión desligado, es decir, dentro de la estructura familiar no había un adecuado vínculo emocional entre sus miembros. Con respecto a esto, en España se evaluaron los factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia; como resultados se encontró que los adolescentes tienen un menor riesgo de consumo mientras mejor sean las relaciones familiares centrándose en el afecto, el apoyo y unos niveles consensuados de



supervisión y control (Alfonso, Medina & Espada, 2009). En definitiva, se reafirma la importancia de la cohesión familiar para prevenir el consumo de sustancias.

El uso de castigos era el método que se empleaba para corregir el incumplimiento de las normas que fuesen impuestas tal y como se demostró en el 76.9% de la muestra. Dentro de este porcentaje el 57.14 % de participantes refiere que el castigo físico era usado con mayor frecuencia al momento de faltar alguna norma. Dichos factores pudieron contribuir a que los participantes desarrollen técnicas de afrontamiento guiadas únicamente al uso de la violencia. Tal como lo corrobora un estudio efectuado en México donde se confirma que los factores interpersonales como la exposición a condiciones familiares de conflicto, violencia y falta de apoyo afectivo favorecen el desarrollo y mantenimiento del consumo de sustancias y de conductas disruptivas (Díaz, García, 2008).

Otro de los factores que contribuyen en la adquisición de estrategias guiadas a la agresividad, es la violencia que existió dentro de los hogares de los participantes encuestados. López y Rodríguez, (2010) manifiestan que la imagen brindada por los padres es trascendental en la salud mental de las personas. Es así que con respecto a la violencia familiar en nuestro estudio se obtuvo que en el 59.62% de familias hubo algún tipo de violencia. De este grupo la violencia física y psicológica en conjunto fue la más común, ocupando el 36.54% de los participantes, siendo el padre el agresor más frecuente y el participante quien recibía mayor agresión. Resaltando que la imagen paterna en los diversos tipos de familia era quien representaba ser el agresor directo. Reafirmando lo expuesto por Bravo (2009) que al referirse a nuestra ciudad, corrobora lo encontrado en nuestro estudio, al atestiguar que la exposición a la violencia dentro del hogar aumenta la posibilidad que se genere un consumo de sustancias; y a su vez el tener de modelo una figura generadora de violencia desarrollará en el individuo un patrón de conducta que se reflejará al empezar a ingerir cualquier tipo de psicoactivo.

La comunicación que se daba dentro de la estructura familiar es un elemento relevante en nuestro estudio, ya que se encontró que un 51.92% de los encuestados nunca acudía a sus padres para hablar de sus problemas. Por el contrario, el 26.92% acudían a sus amigos y un 23.08% preferían no comunicárselos a nadie, evidenciando un claro conflicto en el canal comunicativo entre hijos y padres, prefiriendo fuentes no adecuadas de información y consulta. Hallando similitud con lo que se expone en Argentina donde un estudio revela la imposibilidad que han tenido los adolescentes consumidores de sustancias de expresar libremente y sin restricciones su emociones frente a sus padres (Saenz, Medici, 2010, p 89).



El consumo por parte de algún miembro de la familia fue un dato que se evidenció en el presente estudio y es que el 92.3% de la muestra tenía dentro de su familia algún miembro que consumía cualquier tipo de sustancia. Siendo el padre con el 47.92%, el modelo familiar que muestra una actitud favorable frente a la ingesta de alcohol y a su vez modela a sus hijos a que adquieran en un futuro una conducta de consumo. Coincidiendo con lo que se propone en España donde se subraya la importancia del consumo de los padres al proporcionar modelos de conducta que los hijos tienden a imitar, utilizando esas mismas sustancias u otras igualmente adictivas. (Alfonso, Huedo & Espada, 2009).

El estudio revela que la edad media de inicio de consumo de los participantes fue los 15.1 años. Tomando en cuenta que los usuarios encuestados eran pacientes que recibían tratamiento para la dependencia de sustancias y se encontraban en un rango de edad de entre 18 y 35 años, se pudo haber generado un contraste en cuanto a la edad de inicio proporcionado por la encuesta del CONSEP del año 2013, donde se afirma que la edad promedio de inicio para el consumo se ha reducido a los 14 años. Es importante acotar que la formación académica es considerada un factor protector debido a que mientras mayor sea ésta, más tardío fue el inicio de consumo.

López y Rodríguez, (2010) afirman la importancia del rol familiar como contribuyentes de elementos de riesgo que dan como resultado trastornos asociados al consumo de sustancias, entre estos elementos se encuentra: conflicto familiar, actitudes de los padres favorables a la conducta antisocial y al consumo, escasa disciplina y supervisión y escaso apego familiar, consumo de drogas de los amigos, escasa percepción del riesgo de consumir, rebeldía y búsqueda de sensaciones. Relacionándose con lo obtenido en este estudio, donde se evidencia que la causa o motivo principal para la primera ingesta de sustancias fue la curiosidad acompañada de problemas familiares.

La sustancia más consumida en un inicio fue el alcohol con el 76.9%, misma que funciona como entrada a drogas ilícitas en un futuro, tal y como lo afirma la cuarta encuesta del Observatorio Nacional de Drogas (CONSEP, 2013).

Los participantes refieren haber modificado su estilo de vida a raíz del inicio de consumo de sustancias, este estudio reveló que el 67.31% de la muestra manifiesta haber desarrollado conductas agresivas; sumado a ello la práctica de conductas delictivas como el robo, se dio con mayor incidencia en los participantes representando un 61.54%. La ideación o intento suicida es otro mecanismo de respuesta hallado en el análisis. Buvinic (2005) afirma que la agresividad es el factor que se manifiesta con mayor frecuencia, el uso de agresiones físicas o psicológicas



como método para resolver conflictos (el abuso sexual y suicidio) son reacciones que se manifiestan al darse una ingesta prolongada de sustancias. La perpetración de delitos como el robo, según la Organización Mundial de la Salud, se da por un deseo y necesidad compulsiva de conseguir droga por cualquier medio.



CONCLUSIONES

Las figuras parentales son un modelo importante para que los hijos adquieran conductas favorables hacia el consumo de sustancias y conductas disruptivas. Sin embargo, a pesar que la sociedad ha catalogado a las familias monoparentales como un factor de riesgo, en esta investigación se evidencia un mayor índice de familias nucleares, no teniendo relación entre estas y la edad de inicio de consumo; no obstante, la pertenencia a familias de abuelos acogedores ha demostrado un inicio de consumo inferior a la media de nuestra muestra.

Dentro de las familias nucleares se mantiene el modelo patriarcal, mientras que en las familias reconstituidas la madre asume la autoridad; además, es menester recalcar que más de la mitad de la muestra manifiesta la ausencia de la figura paterna al momento del inicio de consumo, siendo la migración el principal motivo de separación del sistema familiar. En un alto porcentaje de los participantes se evidencia la presencia de normas que han sido impuestas por las autoridades de la familia, principalmente la figura paterna; al contrario de los casos en que las normas fueron negociadas, proceso impulsado por la madre o la figura materna. El castigo físico fue la acción correctiva más utilizada por la autoridad en caso de desacato a las normas.

A pesar que un bajo porcentaje refiere mantener una buena relación con la madre, es ésta quien con un elevado porcentaje se muestra más pendiente de las actividades del adolescente, demuestra mayores aspiraciones en su formación académica y brinda apoyo dentro del sistema. Empero, al momento de buscar apoyo, dos tercios de la muestra prefieren acudir a nadie o acudir a sus pares, resultados coincidentes con la cohesión desligada evidente en la percepción del funcionamiento familiar. Es importante recalcar que no se ha identificado una diferencia significativa entre la caracterización del sistema familiar y la edad de inicio de consumo.

Las actitudes familiares favorables hacia el consumo de sustancias socialmente aceptadas, se evidenciaron en el porcentaje de miembros consumidores dentro de los sistemas familiares, indicador esencial al momento de realizar la relación con la sustancia de inicio de consumo, siendo el alcohol la droga social de primer contacto para la mayor parte de la muestra.

En cuanto a la edad de inicio de consumo, ésta se ubica en los 15.1 años, no coincidiendo con las edades que describen los estudios oficiales más actuales. Ya que las edades de los participantes nos ubican en una línea de tiempo más antigua, aunque podemos resaltar un precedente importante encontrado en este estudio, y es que la edad de inicio de consumo



aumenta según sea el nivel académico de los participantes, es decir a mayor preparación académica, mayor edad de inicio de consumo.

La violencia física y psicológica fue lo más evidente dentro de las interacciones familiares, siendo el principal agresor la figura paterna y la principal víctima el participante. Esta agresividad manifiesta juega un papel relevante a la hora de instaurar respuestas violentas ante situaciones estresantes o bajo consumo, además de cometimiento de delitos como el robo o hurto con la finalidad de conseguir la sustancia que ha generado dependencia, tal y como se refiere en la literatura con respecto a los diversos modelos de aprendizaje por parte de los padres hacia los hijos. Estos modelos están guiados a diversas dimensiones como: historia familiar de comportamiento antisocial, conflicto familiar, actitudes de los padres favorables a la conducta antisocial y al consumo, escasa disciplina y supervisión y escaso apego familiar (López y Rodríguez, 2010). Es decir, que en cuanto a la violencia como mecanismo de respuesta está directamente relacionada con el aprendizaje que otorga el grupo familiar.

La ingesta de sustancias en los participantes del estudio estuvo ligada con los factores familiares que los acompañaron en ese momento. Estos estuvieron orientados al establecimiento de normas, límites y estilos de interacción entre los miembros de la familia. Dichos factores fueron dados por las figuras paternas, las cuales representan a los padres y en algunos casos a los cuidadores que tuvieron la tutela de los participantes.



RECOMENDACIONES

Este estudio tuvo como limitación principal, debido a las especificaciones de la facultad, el enfoque bajo el cual fue realizado, por lo cual se recomienda que investigaciones posteriores se realicen con un enfoque cualitativo, para así poder ahondar en las temáticas que se quieran investigar, ya que únicamente el uso de cuestionarios nos limitó en la adquisición de datos debido a que la problemática tratada es muy amplia.

Además, indagar sobre la teoría del orden de nacimiento de Adler, ya que consideramos importante el efecto que tiene el puesto que las personas con trastornos por consumo de sustancias ocupan dentro de la familia. El estudio de esta teoría en esta área podría colaborar a un mayor entendimiento del sistema familiar y de la adicción como síntoma de las deficiencias dentro del mismo.

En cuanto a las conductas sexuales que se podrían alterar de acuerdo al tipo de sustancia consumida, es uno de los vacíos que consideramos un tema importante de investigación a futuro, ya que la conducta sexual se podría ver afectada de diversas maneras en función de los efectos en el sistema nervioso que genera cada droga, y éstas alteraciones modificar el desarrollo de sus relaciones de pareja.

Por último, hoy en día el enfoque terapéutico con el que se aborda la problemática, obliga a que las comunidades terapéuticas trabajen en un alto porcentaje del proceso únicamente con el paciente o usuario, dejando a decisión de la familia el asistir o no a las escasas terapias familiares grupales que brinda el centro. Es por ello, y con los resultados obtenidos en esta investigación, que se sugiere un abordaje más profundo y estructurado del sistema familiar tanto dentro del proceso de rehabilitación de sustancias como en los proyectos de prevención de consumo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfonso., Huedo, T y Espada, J. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de psicología*, vol. 25, 330-338. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16712958015.pdf>
- Barrios,I., Berrío, C. y Gómez, M. (2007). Relaciones sexuales en adolescentes de una institución de Cartagena, Colombia. *Archivos de Salud*, vol.1, 39-45. Recuperado de: http://www.grupocuidadoalosolectivos.com.co/articulos/publicaciones/relaciones_sexuales_en_adolescentes_de_una_instituci%C3%B3n_de_Cartagena.pdf
- Begoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 77, 25-32. Recuperado de: http://www.izenpe.com/s154812/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf
- Bravo, B. (2009). Prevalencia y Factores Asociados al Consumo de Drogas en los/las Adolescentes de los Colegios nocturnos de la ciudad de Cuenca. (Tesis de maestría). Universidad de Cuenca. Recuperada de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3928/1/MASIA03.pdf>
- Buvinic, M., Morrison, A., y Orlando, M. (2005). Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe. *Papeles de Población*, 11, 167-214. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11204309>
- Cabrera, L., Rivera, M. (2013). La dinámica familiar ante la Migración y la discapacidad en un Contexto Simirual. *Revista CIMEXUS Vol. VIII No. 1*
- CONSEP (2013). Las edades de inicio de uso de drogas en estudiantes de enseñanza media se retrasaron. Recuperado de: <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/?p=3778>
- Crespo, F., y Bolaños, M. (2008). “Delitos violentos: entre los vapores de la drogadicción”. *Capítulo Criminológico*, Vol. 36, Nro. 6: 101-141. Recuperado de: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-95982008000300005&lng=pt&nrm=i
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496. 113.3.487. doi:10.1037/0033-2909. Recuperado de: <http://www.oberlin.edu/faculty/ndarling/lab/psychbull.pdf>
- De Oliveira, L.C., Pereira, R.G., y Reis, C. (2001). Prevalence of human immune deficiency virus infection in alcoholics. *Memorias do Instituto Oswaldo Cruz*, 96, 21-



23. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762001000100003
- Díaz, B., y García, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam Salud Pública*. 24(4): 223–32. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n4/v24n4a01>
 - Guevara, G. (2002). Codependencia esa Adicción Oculta. *Revista Española de drogodependencias*, Vol. 24, N°4 p. 401-425.
 - Guillermo, A., Arango, T., Olber E., Castaño, P., Quintero, S., Montoya, C., Morales, M., Rodríguez, B., (2013). Riesgos psicosociales y actitudes sobre prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas en adolescentes de la ciudad de Medellín. *Universitas Psychologica*, vol. 12, pp. 887-898 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64730275019.pdf>
 - Iraurgi, I., Sanz, M., Martínez, A., (2004). Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. *Revista Adicciones*, vol.16, pp. 185-195. Recuperado de <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/400/400>
 - Lomba, L., Apostolo, J. y Mendes, F. (2009). Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos de Portugal. *Adicciones*, vol 21, pp. 309-325. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289122903005.pdf>
 - López, S. y Rodríguez-Arias, J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema* Vol. 10, No. 4, pp. 568,573. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3768.pdf>
 - Martínez, I., Fuente, M., García, F. y Madrid, I. (2012). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Revista Adicciones*, Vol.25, pp. 235-242. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3768.pdf>
 - Merikangas, R., Dierker, L. y Fenton, B. (1998). Familiar factors and substance abuse: Implications for prevention. En R. S. Ashery, E. B. Robertson y K.L. Kumpfer (Eds.), *Drug abuse prevention through family interventions*. NIDA Research Monograph, 177, 12-41.
 - Minuchin, S. (1982) *Familias y Terapia familiar*. Buenos Aires. Argentina. Gedisa S.A.



- NIDA-National Institute on Drug Abuse (2008). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción.
- ONDOC (2015). Oficina de las naciones unidas contra la droga y delito. Recuperado de <https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/index.html>
- Quaglia, R; Castro, V. (2007). El papel del padre en el desarrollo del niño. *Revista de psicología*, N°2, ISSN: 0214-9877.pp: 167-182. Recuperado de: http://infad.eu/RevistaINFAD/2007/n2/volumen1/0214-9877_2007_2_1_167-182.pdf
- Saenz, I., Medici, S. (2010). La relación afectiva y vincular de los adictos con la familia en la infancia y adolescencia. (Tesis de maestría). Universidad Abierta Interamericana. Recuperado de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC102419.pdf>
- Schmidt, V., Barreyro, J., Maglio, A. (2010) Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores?. CONICET. Universidad de Buenos Aires (U.B.A.). Buenos Aires-Argentina. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271019811003>
- Sigüenza, W. (2015) Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson. Cuenca-Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Vargas, P; Parra, M; Arévalo, C; Cifuentes, L; Valero, J; Sierra, M. (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. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745015000347>



ANEXOS

Cuestionario de factores familiares asociados al consumo de sustancias

Nº: _____

Factores sociodemográficos

1. Edad actual: _____
2. Ciudad de procedencia: _____
3. Estado civil actual: _____
4. Instrucción académica: _____ Ultimo año cursado: _____
Edad en la que dejó los estudios: _____
5. Ocupación: _____
6. Número de hijos: _____ Número de hijas: _____
7. Número de internamiento: _____
8. Centro de Rehabilitación: _____

Factores familiares

Estructura y composición familiar

1. Con quién/es vivía al momento del inicio de consumo (Puede seleccionar varias opciones)

- Padre _____
- Madre _____
- Hermanos ____ ¿Cuántos? _____
- Tío/a ____ ¿Cuántos? _____
- Padrastro _____ Madrastra _____
- Abuelo paterno ____ Abuelo materno ____
- Abuela paterna ____ Abuela materna ____
- Pareja _____
- Otros ____ Especifique _____

EXTRA: En caso de no vivir con los o con uno de los padres, ¿por qué no?

- Migración _____
- Padre/ Madre abandona el hogar _____
- Nueva relación de uno de los progenitores _____ ¿De quién? _____
- Mala relación _____ ¿Con quién? _____
- Otro ____ Especifique _____

2. ¿Dentro de qué condición socioeconómica considera se encontraba su familia?

Baja		Media		Alta	
-------------	--	--------------	--	-------------	--

Disciplina familiar

3. De las personas con las que vivía, establezca el orden jerárquico que existía, siendo 1 el que posee más autoridad.

Miembro de la familia	Orden Jerárquico
Papá	1



Mamá		
Hermanos		
Tío/a		
Padrastro/Madrastra		
Abuelo		
Abuela		
Pareja		
Otros		

4. ¿Considera que dentro de su hogar existían normas de convivencia establecidas?

- No _____

- Si _____

o ¿En qué ámbitos?

▪ Tareas del hogar ____ ¿Cuáles?

▪ Permisos _____

▪ Horarios de entrada/salida _____

▪ Cumplimiento de tareas académicas _____

▪ Otros _____ ¿Cuáles? _____

Uso de sustancias ¿Estaban permitidas? Sí __ No __

En caso de existir normas, ¿quién(es) establecían las normas del hogar? _____

¿Cómo lo hacían? _____

¿Existían desautorizaciones en las normas establecidas por las autoridades del hogar?

Sí _____ No _____

5. ¿Cuáles eran los tipos de castigos que se aplicaban en su hogar cuando se incumplían las normas?

• Castigo físico ____

• Maltrato psicológico ____

• Privación de salidas ____

• Privación de privilegios ____

• Otros _____ ¿Cuál? _____

6. ¿Existían aspiraciones específicas respecto a su formación académica?

Sí _____ No _____

¿Cuáles? _____ ¿De quién provenía el apoyo? _____



Relaciones afectivas

7. ¿Cómo catalogaría usted la relación que tenía con quienes vivía? Considere que 1 es “Muy mala” y 4 “Muy buena”

Miembro de la familia	1	2	3	4
Papá				
Mamá				
Hermanos				
Tío/a				
Abuelo				
Abuela				
Pareja				
Otros				

8. ¿Considera que alguno de los miembros de su familia estaba sobre-implicado (lo sobreprotegía) en sus actividades?

No ____ Si ____ ¿Quién? _____

9. ¿Consideras que hubo algún tipo de violencia dentro de tu familia?

- No ____
- Si ____
 - o ¿Cuál? Física ____ Psicológica ____ Sexual ____ Negligencia ____
 - o ¿Hacia quién iba dirigida la violencia? _____
 - o ¿Quién era el agresor? _____

Comunicación familiar

10. OJO: En caso de vivir con ambos padres, ¿se ponían de acuerdo al momento de establecer normas/castigos?

Sí ____ No ____

11. ¿Con qué frecuencia acudía a sus padres para buscar apoyo?

- Nunca ____
- Casi nunca ____
- Algunas veces ____
- Casi siempre ____
- Siempre ____

¿A quién prefería cuando buscaba apoyo?

- Mamá ____
- Papá ____
- Otro ____ ¿Quién? _____

12. ¿Con qué frecuencia acudía a sus padres para hablar de sus problemas?

- Nunca ____
- Casi nunca ____
- Algunas veces ____
- Casi siempre ____



- Siempre _____

¿A quién prefería cuando necesitaba hablar de sus problemas?

- Mamá _____
- Papá _____
- Otro _____ ¿Quién? _____

Actitudes y conductas familiares hacia el consumo

13. ¿Algún miembro de su familia consumía?

- No _____
- Sí _____
 - o ¿Quién/es? _____
 - o ¿Qué consumía?
 - Alcohol _____
 - Tabaco _____
 - Bebidas energizantes _____
 - Marihuana _____
 - Cocaína _____
 - Base de cocaína _____
 - Heroína _____
 - Otros _____ ¿Cuál? _____

14. Al enterarse de su consumo, ¿Cuál fue la reacción de sus padres?

- Ira _____
- Castigo _____ ¿Cuál? _____
- Aprobación _____ ¿Ellos también consumían? Sí _____ No _____

Cohesión y adaptabilidad (FACES III)

15. ¿Con qué frecuencia habían discusiones en su hogar?

- Nunca _____
- Casi nunca _____
- Algunas veces _____
- Casi siempre _____
- Siempre _____

16. ¿Entre quienes se daban las discusiones?

- Padres _____
- Madre – Hijos _____
- Padre – Hijos _____
- Hermanos _____
- Usted – Madre _____
- Usted – Padre _____
- Usted – Hermanos _____

¿Algún motivo en particular? _____



FACES III (Olson)						
DESCRIBA SU FAMILIA		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad					
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son nuestra familia					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
11	Nos sentimos muy unidos					
12	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente					
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
14	En nuestra familia las reglas cambian					
15	Con facilidad podemos planear actividades en la familia					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad					
19	La unión familiar es muy importante					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar					
TOTAL						



Características del inicio de consumo

1. Edad de Inicio de consumo: _____
2. Ciudad de residencia al inicio de consumo: _____
3. Estado civil al inicio de consumo: _____
4. Sustancia Consumida inicialmente:
 - Alcohol ____
 - Tabaco ____
 - Marihuana ____
 - Cocaína _____
 - Otro ____ ¿Cuál? _____
5. ¿Sustancia que generó dependencia? (Puede elegir varias opciones)
 - Alcohol ____
 - Tabaco/Nicotina ____
 - Marihuana ____
 - Base de cocaína ____
 - Cocaína ____
 - Heroína ____
 - Metanfetaminas ____
 - Otro __ ¿Cuál? _____
6. ¿Cuál considera fue el motivo principal para el inicio de su consumo?
 - Curiosidad ____
 - Presión de grupo ____
 - Problemas familiares ____
 - Otro ____ Especifique _____
7. Tras identificar el motivo problema para el inicio de consumo, ¿Cuáles fueron otras conductas adquiridas?
 - Agresividad ____ Física ____ Psicológica ____ ¿Contra quién?

 - Conductas delictivas _____ ¿Cuáles? _____
 - Bajo rendimiento académico _____ Deserción escolar _____
 - Intento/ideación suicida _____
 - Ausentismo del hogar _____
 - Conductas sexuales inadecuadas _____
 - o Hipersexualidad ____
 - o Conductas homosexuales ____
 - o Incremento del consumo de pornografía ____
 - o Incremento de la masturbación _____
 - o Disminución de la actividad sexual ____
 - o Otro ____ ¿Cuál? _____
8. ¿Considera usted que existió un factor que provocó el incremento del consumo de la sustancia?
No ____ Si ____ ¿Cuál? _____



ASENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente yo _____, con número de cédula _____ manifiesto mi consentimiento para ser evaluado y entrevistado, y autorizo a registrar la información para la investigación que se llevará a cabo sobre los Factores familiares asociados al inicio de consumo. Bajo ningún concepto esta información será entregada a persona alguna o a medios de comunicación sin que yo lo autorice expresamente.

Mi consentimiento para la participación en esta investigación de ninguna manera podrá ser utilizada en mi contra o en forma perjudicial para mi persona. De la misma manera se ha de respetar el compromiso de privacidad de la entrevista.

También manifiesto que se me ha explicado que la evaluación y entrevista consistirá en un diálogo respecto a diversos aspectos de mi vida, que tendrá una duración de aproximadamente 30 minutos, lo cual tendrá fines netamente académicos.

Sin presión externa acepto participar dentro de esta investigación.

Firma:

Fecha: