UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA ECUADOR

POSGRADOS

Maestría en

PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN INTERVENCIÓN CLÍNICA INDIVIDUAL Y GRUPAL

RPC-SO-05-NO.156-2021

Opción de Titulación:

PROYECTO DE TITULACIÓN CON COMPONENTES DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLLO

Tema:

VÍNCULO PARENTAL EN ADULTOS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN RESURGE DE LA CIUDAD DE IBARRA-ECUADOR. 2024

Autor(es)

JAQUELINE MARCELA MORALES PINCHA

Director:

ROSA HERLINDA ARMAS CAICEDO

QUITO – ECUADOR
2024

Autor(es):

Jaqueline Marcela Morales Pincha
Candidata a Magíster en Psicología con Mención en Intervención Clínica Individual y Grupal por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Quito.
marceja997@outlook.com

Dirigido por:

Rosa Herlinda Armas Caicedo
Psicóloga clínica
Máster en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental y Comunitaria
rarmas@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS
2024 © Universidad Politécnica Salesiana.
QUITO– ECUADOR – SUDAMÉRICA
JAQUELINE MARCELA MORALES PINCHA
VÍNCULO PARENTAL EN ADULTOS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN RESURGE DE LA CIUDAD IBARRA-ECUADOR 2024

DEDICATORIA

El presente trabajo, está dedicado, a todas las personas que, tuvieron una infancia difícil, y, actualmente, el consumir sustancias psicotrópicas, es su única manera de responder a las situaciones adversas que esta travesía llamada vida, les pone. De igual manera, va dedicado a todos los padres y cuidadores, que sin saber ser padres o tener un manual de crianza positiva, han tomado la decisión de criar y guiar vidas de la manera en la que aprendieron. A todas aquellas personas que creen y aportan a tener un cambio positivo en la sociedad, desde el conocimiento y empatía.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien, me ha dado la serenidad, sabiduría y valentía para decidir y continuar con mi carrera en esta hermosa profesión, la Psicología. A mis padres, hermanas, sobrina, mi pareja, demás familia y amistades quienes día a día me motivan con un gesto o una palabra de aliento. Sin nadie de esta maravillosa red de apoyo emocional, no hubiese sido posible nada. Agradezco enormemente al CETAD RESURGE y a sus usuarios, quienes pusieron en mí, un voto de confianza para poder realizar la presente investigación. A mi tutora ROSA ARMAS quien con su guía logré realizar este trabajo.

Tabla de Contenido

Resumen 8
Abstract 9
1. Introducción 10
2. Determinación del Problema 12
2.1. Formulación del problema 13
2.2. Objetivos 14
2.2.1. Objetivo general 14
2.2.2. Objetivos específicos 14
2.3. Justificación 14
3. Marco teórico referencial 16
3.1 Antecedentes 16
3.1.1 El vínculo parental y abuso de sustancias psicotrópicas 16
3.2 Marco teórico 20
3.2.1 Apego y vinculo parental 20
3.2.2 Tipos de apego 21
3.2.3 Desarrollo afectivo 23
3.2.4 Consumo problemático de sustancias 24
3.2.5 Factores de riesgo 26
3.2.6 Consumo Problemático de Sustancias y Apego en la Adultez 27
3.2.7 Apego Seguro como Factor Protector 27
3.2.8 Factores psicosociales relacionado con los vínculos parentales 27
4. Materiales y metodología 30
4.1. Tipo de estudio 30
4.2. Tipo de diseño 30
4.3. Tipo de alcance 31
4.4. Población 31
4.5. Muestra 31
4.6. Consideraciones éticas 31
4.6.1. Consentimiento informado 31
4.7. Criterios de inclusión y exclusión 32
4.7.1. Criterios de inclusión 32
4.7.2. Criterios de exclusión 32
4.8. Instrumentos y técnicas de recolección de datos 32

4.9. Formato de consentimiento informado 33
4.10. Procedimiento 33
4.11. Plan de análisis 33
5. Resultados y discusión 35
5.1. Entrevistas 36
5.1.1. Informante 1 36
5.1.2. Informante 2 38
5.1.3. Informante 3 40
5.1.4. Informante 4 42
5.1.5. Informante 5 44
5.1.6. Informante 6 45
5.1.7. Informante 7 47
5.1.8. Informante 8 49
5.1.9. Informante 9 51
5.1.10. Informante 10 52
5.1.11. Análisis general 54
5.2. Escala de Apego para Adultos CAMIR-R 56
5.3. Discusión de resultados 68
6. Conclusiones 71
Referencias 73

VÍNCULO PARENTAL EN ADULTOS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN RESURGE DE LA CIUDAD DE IBARRA-ECUADOR. 2024

Autor(es):

Jaqueline Marcela Morales Pincha

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las repercusiones individuales del vínculo parental en el consumo problemático de sustancias psicotrópicas en adultos atendidos en el Centro Especializado de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) "RESURGE". La muestra estuvo compuesta por 10 usuarios voluntarios del centro de rehabilitación, con edades comprendidas entre los 23 y 35 años. El estudio adoptó un enfoque metodológico mixto, combinando técnicas cualitativas y cuantitativas. Desde la perspectiva cualitativa, se utilizó un diseño fenomenológico con alcance descriptivo, empleando entrevistas semiestructuradas para explorar las experiencias individuales de los participantes. En la dimensión cuantitativa, se utilizó el instrumento CaMir-R para identificar los estilos de apego predominantes en los sujetos. El análisis de datos se realizó en dos etapas: la primera se enfocó en la categorización de las perspectivas individuales, mientras que la segunda permitió identificar patrones comunes entre los participantes. Los resultados evidenciaron que los estilos de apego predominantes en los usuarios están relacionados con patrones inseguros, tales como el apego ansioso-ambivalente y el desorganizado. Estos estilos se asocian con dificultades emocionales y relacionales, así como con la presencia de factores de riesgo como el trauma temprano y las relaciones inconsistentes con figuras de apego durante la infancia. Estos hallazgos subrayan la importancia del vínculo parental en la génesis y mantenimiento del consumo problemático de sustancias psicotrópicas.

Palabras clave:

Vínculo parental, teoría del apego, tipos de apego, consumo problemático de sustancias. .

Abstract

The present study aimed to analyze the individual repercussions of parental bonding on problematic psychotropic substance use in adults treated at the Specialized Treatment Center for People with Problematic Alcohol and Other Drug Use (CETAD) "RESURGE." The sample consisted of 10 voluntary users from the rehabilitation center, aged between 23 and 35 years. The study employed a mixed methodological approach, combining qualitative and quantitative techniques. From the qualitative perspective, a phenomenological design with a descriptive scope was adopted, using semi-structured interviews to explore the participants' individual experiences. In the quantitative dimension, the CaMir-R instrument was used to identify the predominant attachment styles among the subjects. Data analysis was conducted in two stages: the first focused on categorizing individual perspectives, while the second identified common patterns among the participants. The results revealed that the predominant attachment styles in the users were related to insecure patterns, such as anxious-ambivalent and disorganized attachment. These styles were associated with emotional and relational difficulties, as well as risk factors such as early trauma and inconsistent relationships with attachment figures during childhood. These findings highlight the importance of parental bonding in the genesis and maintenance of problematic psychotropic substance use.

Keywords:

Parental bond, attachment theory, types of attachment, problematic substance use

1. Introducción

El consumo problemático de sustancias psicotrópicas es una problemática de salud pública que afecta significativamente a individuos, familias y comunidades. En Ecuador, esta situación ha experimentado un aumento, lo que ha llevado a la implementación de diversas estrategias para su prevención, tratamiento y rehabilitación. No obstante, uno de los factores que ha sido objeto de mayor atención en la investigación local, es el papel que desempeña el vínculo parental en individuos con problemas de adicción. Este vínculo, definido como la calidad y naturaleza de las relaciones afectivas y de apoyo entre progenitores y descendientes, podría tener un impacto determinante en la aparición, mantenimiento o recuperación de la dependencia a sustancias.

El presente estudio busca examinar el vínculo parental en adultos con el consumo problemático de sustancias psicotrópicas que se encuentran en proceso de rehabilitación en el Centro de Rehabilitación "RESURGE" de la ciudad de Ibarra. Se pretenderá, a través de un enfoque cualitativo y cuantitativo, identificar las características del vínculo parental y su relación con los patrones de consumo, el proceso de rehabilitación y las expectativas de reintegración social de los participantes. La elección del centro de rehabilitación "RESURGE" se fundamenta en su destacada trayectoria en la región en el tratamiento de personas con adicciones, lo que permitirá obtener datos relevantes para la comprensión de esta relación.

El interés por este asunto surge de la necesidad de llevar a cabo estudios que, además de enfocarse en las variables intrapersonales del consumo problemático, aborden factores familiares que pueden ser fundamentales en la prevención y recuperación de los usuarios. De este modo, se persigue la creación de nuevas tácticas terapéuticas que consideren el entorno familiar como un elemento primordial en el tratamiento de las adicciones, mismo que contribuye a mejorar las intervenciones psicosociales en la región. La investigación se llevará a cabo durante el año 2024 y se espera que los resultados obtenidos permitan una mayor

comprensión del rol del vínculo parental en el tratamiento y rehabilitación de los adultos que padecen de consumo problemático de sustancias psicotrópicas en Ecuador.

2. Determinación del Problema

El consumo problemático de sustancias psicotrópicas es una de las principales problemáticas de salud pública en Ecuador, lo que afecta tanto a nivel individual como social. Según el Consejo Nacional para el Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), el país ha experimentado un aumento significativo en el consumo de drogas, tanto legales como ilegales, en las últimas dos décadas, especialmente en la población juvenil y adulta. En este contexto, el consumo de sustancias psicotrópicas como marihuana, cocaína y heroína ha experimentado una tendencia al incremento, lo que ha causado graves consecuencias en el bienestar físico, emocional y social de quienes padecen adicciones.

A nivel nacional, se han llevado a cabo diversas estrategias y programas para combatir el consumo de drogas, como el Plan Nacional de Drogas 2021-2025, que se centra en la prevención, tratamiento y reinserción social de las personas afectadas. No obstante, persisten retos significativos en cuanto al acceso a servicios de rehabilitación, estigmatización social, y la carencia de recursos para un tratamiento integral que no solo considere el aspecto médico, sino también el emocional y familiar. A menudo, la atención a los consumidores problemáticos se limita al manejo de los síntomas, dejando de lado factores fundamentales como el entorno familiar, que puede tener un papel crucial en el desarrollo y la recuperación de las adicciones.

El problema del consumo de sustancias psicotrópicas en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, refleja las tendencias observadas a nivel nacional en cuanto al consumo de sustancias psicotrópicas. Las autoridades locales y los centros de rehabilitación han registrado un aumento en el número de casos de adultos con consumo problemático, lo que demuestra la necesidad de desarrollar estrategias más efectivas y personalizadas. Uno de los centros que se dedican a la rehabilitación de estas personas se encuentra "RESURGE", una institución dedicada a brindar apoyo terapéutico y psicológico a aquellos que enfrentan esta problemática. A

pesar de los esfuerzos realizados, es evidente que muchos de los programas de rehabilitación no han integrado de manera suficiente el análisis de las dinámicas familiares, específicamente el vínculo parental, lo cual podría influir significativamente en los procesos de consumo y recuperación.

El vínculo parental, entendido como la relación afectiva y de apoyo entre padres e hijos, tiene un impacto profundo en el desarrollo psicológico y emocional de las personas. En el caso de adultos con consumo problemático de sustancias, la calidad de este vínculo podría ser un factor determinante en la aparición y mantenimiento de las adicciones, así como en el éxito de los tratamientos de rehabilitación. Sin embargo, en Ecuador, existe una carencia de investigaciones que aborden de manera directa y profunda esta relación, lo que limita la capacidad de diseñar intervenciones familiares más efectivas y ajustadas a las necesidades reales de los pacientes.

El objetivo de este estudio es determinar cómo el vínculo parental tiene una influencia en el consumo problemático de sustancias psicotrópicas en adultos que asisten al Centro de Rehabilitación "RESURGE" de Ibarra. Al examinar esta relación, se espera identificar elementos fundamentales que posibilitan la creación de programas de intervención más integrales, que incluyan no solo a los pacientes, sino también a sus familias, como una táctica para optimizar los procesos de rehabilitación y disminuir las tasas de recaída.

2.1. Formulación del problema

¿En qué momento, el vínculo parental se convierte en un factor de riesgo para el consumo problemático de drogas?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Analizar las repercusiones individuales del vínculo parental en el consumo problemático de sustancias psicotrópicas de los adultos pertenecientes a un centro de rehabilitación.

2.2.2. Objetivos específicos

Identificar los estilos de apego predominantes en los participantes en proceso de rehabilitación por consumo problemático de sustancias psicotrópicas.

Definir las experiencias afectivas tempranas que influyeron al consumo problemático de drogas.

Describir las características de la relación familiar que experimentaron los participantes en proceso de rehabilitación.

2.3. Justificación

Según datos de la OMS, se menciona que en el mundo existen millones de personas con trastornos provocados por el consumo de drogas, de las cuales 400 000 mueren cada año. Este problema psicosocial reduce drásticamente sus expectativas y calidad de vida de quien padece este problema, perjudicando a las familias y a la comunidad debido a que esta situación muchas de las veces son causa de abuso de menores, violencia sexual, accidentes domésticos, entre otros.

El consumo problemático de sustancias es un problema psicosocial con muchas facetas y causas, a nivel individual, en los vínculos cercanos primarios, comunidad y sociedad. Estudios de la OMS demuestra que entre los factores de riesgo que influyen al consumo de sustancias psicotrópicas está la falta de apego emocional entre los niños y sus cuidadores, prácticas de crianza negligente, disfunción y separación familiar y violencia en la dinámica familiar.

Cabe recalcar que, a nivel regional especialmente en el Ecuador existen escasas investigaciones cualitativas que relacionen las carencias afectivas tempranas con el abuso de sustancias psicotrópicas. Es por este motivo que se tiene la iniciativa de investigar a los participantes claves para que de alguna manera se llegue a la sensibilización y se genere programas no solo de la prevención del consumo de sustancias sino también de promover los estilos de crianzas que permitan desarrollar una buena calidad de vida de las personas.

Datos presentados desde el 2007 por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (CONSEP), menciona que el 60,7% de los hogares, existe consumo problemático de alcohol y otras drogas. En los últimos 5 años estas cifras van incrementando y lamentablemente los estudios han disminuido por falta de apoyo legislativo. De igual manera, se registra que el Ecuador tiene altos niveles de consumo (51%) frente a Chile (20%), Uruguay (20%) y Perú (36%). Esto quiere decir que el consumo problemático de drogas en Ecuador es más alto en comparación a otros países latinoamericanos. Como se puede evidenciar, estas cifras trascienden y asechan consecuencias negativas, no solo a la persona dependiente, sino también a los familiares y a la comunidad desencadenando más problemas psicosociales.

Esta investigación responde a una línea de SALUD MENTAL, pues el consumo de drogas es una problemática de salud pública a nivel nacional e internacional, que representa una de las primeras causas de pérdidas de salud física y mental. Se destaca una serie de factores de que desemboca la misma. Uno de los factores de protección o de riesgo es la función familiar y el acercamiento que tuvieron las personas drogodependientes con sus cuidadores. Por ello el objetivo fundamental del trabajo de investigación es explicar las consecuencias individuales del vínculo parental que tuvieron las personas en proceso de rehabilitación por consumo problemático de sustancias psicotrópicas con el fin de poder sensibilizar esta problemática social a partir de la información que los participantes claves proporcionen acerca de su consumo de drogas y las motivaciones en la relación parental por las que iniciaron el consumo.

3. Marco teórico referencial

3.1 Antecedentes

3.1.1 El vínculo parental y abuso de sustancias psicotrópicas

Los seres humanos, somos seres sociales que buscamos vincularnos con los otros, como bien se sabe, la primera interacción con el otro, son los padres o los cuidadores primarios, por lo tanto, durante la niñez, la relación entre padres e hijos o el ambiente familiar, juega un papel importantísimo en el desarrollo de las personas. Existen varias teorías que dan explicación a esta interacción entre el niño y sus cuidadores principales, una de ella es la teoría del apego de Bowlby.

Esta teoría que propone que el infante instintivamente se apega a una persona para que cuide de él con el fin de lograr su supervivencia cuando percibe amenazas, es decir que el niño desarrolla la necesidad de tener un vínculo con alguien que le dé seguridad física y psicológica siendo así, un factor protector para la estructura de una personalidad sana (Insuasti, 2020).

Cuando la relación parental entre el padre y sus hijos es deficiente, en un futuro llegan a derivarse un sin número de problemas psicológicos que alteran el bienestar del individuo, y no solo del individuo, sino de todo el entorno familiar. La manera en la que se genera el vínculo puede ser factor protector o de vulnerabilidad para el desarrollo de un estilo de vida sana o psicopatologías respectivamente. Según Pinto 2018, citado por Insuasti (2020), entre las psicopatologías que se asocian con un carente vínculo parental se encuentran: depresión, ansiedad por separación, ansiedad fóbica, obsesión y compulsión, entre otros. Si bien es cierto el tipo de relación que se establece entre padres e hijos durante la infancia influye en el desarrollo cognitivo y emocional del sujeto posiblemente constituyéndose como factor de riesgo para los trastornos psiquiátricos en el adulto.

Existen varios autores que relacionan el abuso de drogas con el vínculo parental. Por ejemplo, Kernberg en 1975, menciona que la adicción es un reemplazo a la falta

de una figura parental que cumpla las necesidades. Así mismo Kohut plantea que las adicciones son como intentos fallidos para regular el afecto, pues se le relaciona con inadecuadas representaciones mentales (Castilla, 2019).

Actualmente, a nivel regional, la mayoría de estudios acerca de la drogodependencia, se han realizado desde un enfoque cuantitativo que describen los factores de riesgo que predisponen a la adicción de sustancias. Una de estas investigaciones fue realizada por la Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito de Perú y Ecuador (UNODC, 2013), profundiza la estructura familia y el abuso de sustancias psicotrópicas. Se data que alrededor del 50% de los participantes provenía de familias completas o intactas, mientras que un 44% de familias monoparentales, concluyendo que los participantes desocupados con problemas de consumo, mayoritariamente provienen de familias completas disfuncionales.

Los jóvenes desocupados con problemas de consumo de marihuana y alcohol, mayoritariamente, proceden de familias con padres separados o monoparentales. En una investigación realizada en 2014, por Jadidi y Nahaee se entrevistó a 33 personas que asistían a centros de tratamiento de drogodependencia en Irán, y que tuvo como finalidad conocer, desde la perspectiva de los participantes, mediante la narración de historias, los factores de riesgo que abarca el consumo problemático de drogas. Llegaron a centrar como factor principal, la relación familiar, la cual se categorizó en estilos disciplinarios de los padres o cuidadores primarios, la falta de un entorno cálido, negligencia en el cuidado, patrones generacionales (herencia) y desintegración familiar (Jadidi y Nahaee, 2014).

Un estudio de Shin et al. (2019) investigó el impacto de los estilos de comunicación entre padres y adolescentes sobre el consumo de sustancias como alcohol, marihuana y tabaco. Los resultados mostraron que un estilo de comunicación continuo y directo en las familias reduce significativamente la incidencia de consumo en adolescentes. Este enfoque refuerza la importancia de la expresividad y la comunicación positiva en los entornos familiares para prevenir conductas de

riesgo. Por lo que se revela la importancia de las dinámicas familiares en el contexto del consumo de sustancias.

Por otro lado, un estudio llevado a cabo en China, por Li et al., realizado con 817 personas en rehabilitación, encontró que la intimidad familiar reduce significativamente la tendencia a recaer en el consumo de sustancias. Este efecto es mediado por el capital psicológico del individuo, mientras que la autoeficacia actúa como un moderador. Esto resalta la importancia del apoyo emocional y la conexión familiar en los procesos de rehabilitación (Li et al., 2020).

Según el estudio elaborado por Berry y Sellman (2001), la disfunción familiar, como la violencia doméstica y el abuso emocional, incrementa el riesgo de consumo problemático de sustancias. Las familias con patrones de comunicación cerrados y conflictos no resueltos tienden a generar contextos que perpetúan estas conductas en generaciones futuras, lo que contribuye al desarrollo de adicciones.

Rodríguez Galindo y Villamizar Caballero (2019) analizaron los vínculos de los sistemas familiares, las dinámicas y el consumo de sustancias en dos participantes adultos. Los resultados basados en la aplicación de entrevistas evidenciaron conflictos en ambos núcleos familiares, pérdida del seguimiento de normas y codependencia con la familia, lo que crea dinámicas desequilibrados.

Espinoza Chaparro et al. (2022) realizaron una evaluación de apego y apoyo social percibido proveniente de sus familias de origen en un grupo de 46 adultos chilenos de género masculino. Se utilizó el Cuestionario Q-sort Cartes: Modèles Individuels de Rélation (Ca-Mir) y o el Cuestionario The Medical Outcomes Study Social Support Survey, MOS-SSS, con los que se determinó que el 17,4% de participantes tenían hacia su familia y seres queridos un apego seguro, el 41,3% apego ansioso, el 26,1% apego evitativo y el 15,2% apego desorganizado. Por su lado, el apoyo social percibido fue mayor en aquellos individuos incluidos en programas de rehabilitación, mientras que, en los participantes no tratados, fue bajo.

Dieguez y Cepeda (2023) llevaron a cabo un estudio sobre el apego y la resiliencia en adultos consumidores de sustancias psicoactivas en una población de 30

pacientes del Especializado en el Tratamiento de Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD). Para la evaluación se utilizó la escala de resiliencia (ER) desarrollada por Wagnild y Young y CaMir-R con lo que se determinó que el 70% de los participantes tenían un apego inseguro adjunto a la falta de cercanía con los seres queridos por traumas, separación o conflictos familiares.

3.2 Marco teórico

3.2.1 Apego y vinculo parental

Historia

Existen varias perspectivas teóricas que intentan explicar el vínculo parental. Una de estas es la teoría de apego de John Bowlby, la cual menciona que los seres humanos tienden, de manera natural, a formar vínculos afectivos con sus semejantes y que estos vínculos dependen de varios factores individuales y contextuales que se consolidan en sus primeras interacciones con los padres o cuidadores primarios. Dentro de la teoría de apego se considera la existencia de cuatro sistemas de comportamiento que se relacionan entre sí (Sánchez, 2021). Estos sistemas de conducta que están interconectados entre si son:

- El sistema de conducta de apego: comportamientos que surgen cuando las figuras de apego se alejan o hay una amenaza percibida con el fin de recuperar la proximidad con dichas figuras. Estos comportamientos pueden ser buscar contacto físico, sonreír o llorar, entre otros (Sánchez, 2021).
- Sistema de exploración: conductas diseñadas para explorar su entorno, este sistema disminuye cuando se activan los comportamientos de apego (Sánchez, 2021).
- Miedo a personas extrañas: La exclusión de individuos externos al círculo de figuras de apoyo resulta en la reducción de la disposición a explorar, y en un incremento de las conductas de apego (Sánchez, 2021).
- Sistema afiliativo: surge el interés que muestran las personas por interactuar con los otros así no se haya establecido un vínculo afectivo (Sánchez, 2021).

La teoría del apego de Bowlby, afirma que establecer un lazo emocional y físico con un cuidador principal durante los primeros años de vida es crucial para el desarrollo. Cuando este vínculo en la infancia es fuerte, se forma un apego seguro que proporciona a las personas una sensación de seguridad y autonomía en su vida. Por el contrario, si el vínculo es débil, puede surgir un apego inseguro, lo que conlleva

diversos temores, como el miedo a salir o realizar actividades de forma independiente (Alvarado et, al, 2021).

Por otro lado, Mary Ainsworth creó un experimento conocido como "situación del extraño" para estudiar el equilibrio entre las conductas de apego y exploración en condiciones de alto estrés cuando al niño se le deja solo o frente a una persona extraña diferente de su madre o cuidador primario (Alvarado et, al, 2021). El propósito de Ainsworth al llevar a cabo esta investigación era validar la teoría de Bowlby sobre la reacción de los niños pequeños ante la separación de su madre. Para ello, formuló la hipótesis de que los "indicios naturales de peligro", como un entorno desconocido con una persona extraña y sin la presencia de la madre, provocarían el llanto del bebé como una forma de protesta, seguido de una rápida recuperación de su interés por los juguetes, conocida como conducta exploratoria, cuando la madre regresara (Sánchez, 2021).

Ainsworth (196) define que el apego se expresa mediante ciertos patrones de conducta, que no son el apego en sí, ya que este es algo interno que abarca sentimientos, recuerdos, deseos, expectativas e intenciones. Estos elementos actúan como un filtro de la percepción e interpretación de las experiencias interpersonales, moldeando la forma en que se manifiestan las respuestas observables externamente.

Por otra parte, Lacasa et, al, 2014 menciona que cada ser humano, de acuerdo a las experiencias individuales relacionales y contextuales, va estableciendo sus propios estilos. Los estilos de apego son patrones organizados que incluyen expectativas, necesidades, emociones, estrategias para regular las emociones y comportamientos sociales. Estos patrones surgen de la interacción entre el sistema de apego innato de un individuo y sus experiencias únicas en el ámbito del apego a lo largo de su vida las cuales se inician con el vínculo parental.

3.2.2 Tipos de apego

Mary Ainsworth, inició un estudio que culminó en la identificación de diversos estilos de apego. Basándose en los resultados obtenidos, en 1978 postuló que

existen tres tipos de apego: el apego seguro (B), el apego ansioso (inseguro) evitativo (A) y el apego ansioso (inseguro) ambivalente

Apego seguro

Se caracteriza por la percepción positiva que el individuo tiene tanto de sí mismo como de los demás. Las figuras de apego demuestran preocupación por el cuidado del niño o niña y son capaces de satisfacer sus necesidades físicas y emocionales (Cobo, 2020).

Apego inseguro

En este apego de tipo evitativo, la persona tiene una visión negativa del entorno, pero no de sí misma. En este caso, la figura de apego muestra poca flexibilidad y hostilidad ante las demandas del bebé, pudiendo descuidar las necesidades emocionales del niño o niña. Esto provoca que estos últimos se sientan inseguros en sus relaciones con los demás, llegando incluso a ser incapaces de expresar sus emociones (Cobo, 2020).

Apego inseguro ansioso-ambivalente

El patrón de apego inseguro de tipo ansioso-ambivalente se caracteriza por una figura de apego ambivalente, que en ocasiones puede ser insensible y en otras estar dispuesta a satisfacer las necesidades del bebé. Esta fluctuación en el comportamiento de la figura de apego, independiente del niño, afecta la confianza en la disponibilidad del cuidador, generando una respuesta de ansiedad y angustia en el niño (Cobo, 2020).

Sin embargo, Main y Judith Solomon identificaron una cuarta categoría de patrones de apego: el apego inseguro desorganizado (Alvarado, et al. 2121).

Apego desorganizado

La desorganización del apego se define por la ruptura de las estrategias de atención y comportamiento durante la situación extraña (SSP): el niño exhibe conductas contradictorias o incoherentes, ya sea simultáneamente o en una secuencia rápida,

cuando su sistema de apego, activado por la separación, influye en sus respuestas hasta que regresa el cuidador principal (Cobo, 2020).

3.2.3 Desarrollo afectivo

Es importante entender que lo emocional no puede considerarse como una entidad aparte en el proceso de maduración. Los aspectos físicos, psicológicos y sociales del desarrollo también desempeñan un papel fundamental en la formación del adulto emocional (Cobo, 2020).

Los lazos emocionales formados en la infancia desempeñan un papel crucial en la vida adulta, y, por lo tanto, los factores que influyen en su formación también tienen un impacto significativo en el desarrollo emocional del adulto (Cobo, 2020).

Durante los primeros seis meses de vida, el bebé establece su primer vínculo emocional con su cuidador principal, generalmente su madre, quien se convierte en su figura de apego. Varios expertos coinciden en que la sensibilidad materna juega un papel crucial en la formación de este vínculo (Cobo, 2020).

Una figura de apego que responde de manera receptiva a las necesidades físicas y emocionales del bebé promoverá un desarrollo integral positivo, incluyendo aspectos emocionales y cognitivos. La sensibilidad del cuidador principal permite satisfacer al niño de manera apropiada, respondiendo de manera efectiva a sus señales de apego, lo que garantiza sentimientos de seguridad y confianza en el niño (Cobo, 2020).

Vínculo afectivo y repercusiones en la vida adulta

La investigación sobre el apego en la adultez y los vínculos formados en esta etapa ha sido extensa. Varios autores han identificado características comunes entre adultos que comparten el mismo estilo de apego en la infancia.

Para Cindy Hazan, Phillip Shaver y Kim Bartholomew, las relaciones afectivas más relevantes en la vida adulta se establecen principalmente con la pareja sentimental.

Sus estudios han vinculado los estilos de apego desde la infancia hasta la edad adulta, basándose en los patrones descritos por Ainsworth y Main.

En la adultez, las personas con apego seguro demuestran una mayor capacidad de adaptación ante situaciones de estrés o ansiedad. Además, suelen reportar una mayor satisfacción con su vida tanto a nivel personal como profesional. La seguridad en el apego se ha relacionado con una mayor satisfacción social y menores tasas de burnout y absentismo laboral. Este estilo de apego también actúa como un factor protector contra el desarrollo de trastornos psicológicos y contribuye al desarrollo de una mayor resiliencia.

En cuanto a las relaciones de pareja, los patrones de apego en la adultez mantienen una continuidad con los desarrollados en la infancia. Numerosos estudios como Hazan y Shaver (1987) y Collins y Feeney (2000), indican que los adultos con apego seguro experimentan relaciones más satisfactorias, caracterizadas por una mayor confianza, intimidad y satisfacción sexual. La seguridad en el apego también facilita la resolución de conflictos, lo que conduce a relaciones más estables y duraderas.

3.2.4 Consumo problemático de sustancias

El consumo problemático de sustancias a nivel nacional e internacional, cada vez es más complejo ya que existe un incremento en el uso predominante, dejando en los consumidores, deterioro físico y mental, así como también a su entorno inmediato. La conducta adictiva a más de ser un problema a nivel individual, es también una respuesta del contexto social en el que, el consumidor se desarrolla. Desde este punto de vista, se puede entender que las adicciones, no solo tienen dominio biológico, sino también, integran aspectos psicológicos, sociales, económicos y culturales (Pérez et al, 2021).

Hay varias teorías desde las que, se puede explicar el consumo problemático de sustancias. Una de ellas explica la subjetividad adictiva es el psicoanálisis abordado por Freud y Lacan. Por una parte, Freud (1981), citado por Pérez et al, 2021, menciona que la intoxicación sirve como un mecanismo para afrontar la vida, y que la búsqueda de la felicidad es lo que impulsa a las personas a evitar el dolor, buscar

placer y evitar el malestar, convirtiendo las drogas en un método para lidiar con la dificultad de vivir.

Por otro lado, Lacan (1970) expone que, el hecho de consumir sustancias psicoactivas es una manera de establecer un límite a la angustia, pues, la gran neurosis contemporánea es la inexistencia del Otro, lo que impulsa al individuo a buscar un mayor placer para evitar la ansiedad de sentirse separado o distante del objeto deseado (Pérez et al, 2021).

Desde una perspectiva psicoanalítica, según Sylvie Le Poulichet (1993) el consumo problemático de sustancias se entendió como una manifestación de la dependencia psíquica que estructura al sujeto. En este contexto, la toxicomanía no se reduce únicamente a una adicción física o comportamental, sino que se inscribe dentro de una dinámica subjetiva que busca anular el vacío existencial o la angustia inherente a ciertos aspectos de la estructura del individuo. Esta perspectiva resalta que la sustancia se convierte en un objeto que sustituye a una falta simbólica, funcionando como un intento fallido de reparar una carencia en la inscripción del deseo o en la relación con el otro. Esta dependencia refleja una fijación libidinal hacia la sustancia, así como también un rechazo a enfrentar el dolor psíquico asociado con las experiencias traumáticas o las dificultades relacionales, especialmente aquellas ligadas al vínculo parental o al desamparo temprano.

Por otro lado, Le Poulichet recalca que la dependencia que emerge en la toxicomanía revela un intento de autogestión del sufrimiento psíquico que refuerza la alienación del sujeto frente a su estructura. Este mecanismo es especialmente evidente en sujetos con estructuras de apego inseguro o vínculos primarios inconsistentes, donde el acceso a un espacio simbólico de contención ha sido deficiente. Así, la sustancia no solo opera como un refugio frente al vacío, sino también como un "antídoto" contra la angustia de existir, al tiempo que perpetúa la dependencia que refuerza la desvinculación del sujeto de su capacidad de elaborar psíquicamente su dolor. Este enfoque permite visibilizar la importancia de trabajar desde la escucha psicoanalítica para desentrañar las raíces subjetivas del consumo problemático y abordar las dimensiones estructurales que lo sostienen.

3.2.5 Factores de riesgo

Para que una persona se incline a consumir sustancias psicoactivas, no es necesario que todos los factores de riesgo estén presentes ni que exhiba un comportamiento desorientado. Existen otros factores que pueden influir en el consumo de estas sustancias (Brusil, 2017). Los principales grupos de riesgo son los siguientes:

Factores de riesgo individuales:

Son factores inherentes al individuo y dependen exclusivamente de sus características personales. Incluyen factores biológicos, como la genética hereditaria, la etapa del desarrollo en la que se encuentra, características psicológicas como la personalidad y el temperamento, y características sociales como habilidades sociales, ideología y posibles psicopatologías (Gallego, 2018).

Factores de riesgo socioafectivos o relacionales:

Se refieren a los vínculos afectivos con el entorno social cercano, como familiares y amigos, con quienes la persona interactúa e influye mutuamente (Barbosa & Ruiz, 2019). Los factores de este tipo pueden incluir:

- Baja cohesión familiar, reflejada en poca cercanía, compromiso y tiempo compartido con la familia.
- Baja adaptabilidad, es decir, la escasa capacidad del sistema familiar para adaptarse a las circunstancias.
- Clima afectivo inadecuado, caracterizado por un ambiente familiar conflictivo con muchas discusiones, poco afecto, falta de comunicación y escaso contacto.
- Estilo educativo familiar inadecuado, donde la falta de control adecuado dificulta que los hijos internalicen normas de convivencia sana y respetuosa.
- Consumo de drogas en el ambiente familiar, lo cual puede generar conflictos e influir en otros miembros de la familia a consumir sustancias.

Factores de riesgo sociales:

Se refieren a la posibilidad de que una persona sufra daños originados por causas sociales, como su entorno externo, incluyendo la sociedad, cultura y economía (Campos, 2011). Los factores de riesgo social pueden ser causados por la Influencia de amistades para iniciar el consumo de sustancias estupefacientes. También la discriminación, rechazo y dificultades para integrarse en círculos sociales de estudio o trabajo así como falta de acceso a la educación y carencia de recursos económicos y falta de oportunidades laborales.

3.2.6 Consumo Problemático de Sustancias y Apego en la Adultez

El apego inseguro, desarrollado durante la infancia, puede predisponer a los individuos a una mayor vulnerabilidad al consumo problemático de sustancias en la adultez, como un mecanismo de afrontamiento para aliviar la angustia emocional y la ansiedad, o para manejar la soledad y la baja autoestima.

Por otro lado, en las personas con apego evitativo, el consumo de sustancias puede ser una forma de evitar o adormecer estas emociones, permitiéndoles mantener la distancia emocional y la apariencia de control.

3.2.7 Apego Seguro como Factor Protector

Contrastando con los estilos de apego inseguros, el apego seguro actúa como un factor protector contra el consumo problemático de sustancias. Las personas con este tipo de apego suelen tener una mejor regulación emocional, mayor autoestima y una red de apoyo social más sólida. Estas características les permiten enfrentar el estrés y las dificultades de manera más efectiva sin recurrir a sustancias.

3.2.8 Factores psicosociales relacionado con los vínculos parentales

El consumo problemático de sustancias psicotrópicas en adultos, especialmente en contextos de rehabilitación como el centro RESURGE en Ibarra, Ecuador, está influenciado por una variedad de factores psicosociales que impactan negativamente en los vínculos parentales. Entre estos factores destacan el estrés

crónico, la situación socioeconómica, la salud mental, las redes de apoyo y el estigma social, que interactúan para afectar tanto el comportamiento de los padres como el desarrollo de sus hijos.

Estrés Crónico y Deterioro Emocional

El estrés crónico es un factor psicosocial clave en los adultos con consumo problemático de sustancias, afectando su capacidad para establecer vínculos parentales saludables. Pearlin et al. (1981) argumentan que el estrés constante relacionado con el abuso de sustancias, junto con problemas financieros y personales, deteriora el bienestar emocional de los padres. Este estrés, a su vez, reduce su capacidad para responder a las necesidades emocionales de sus hijos.

Situación Socioeconómica

La situación socioeconómica de los padres con problemas de consumo de sustancias es un factor que complica gravemente los vínculos parentales. Según Conger et al. (1994), las familias que viven en pobreza o con inestabilidad financiera tienden a experimentar mayor conflicto y estrés, lo que afecta las interacciones familiares y la capacidad de los padres para proporcionar un entorno seguro y afectivo.

Redes de Apoyo Social

Las redes de apoyo social, tanto familiares como comunitarias, son fundamentales para la recuperación y el fortalecimiento de los vínculos parentales en personas con consumo problemático de sustancias. Según Tracy y Wallace (2016), la presencia de una red sólida de apoyo puede proporcionar a los padres el soporte emocional y práctico necesario para superar los desafíos asociados con la adicción y mejorar la calidad de la interacción con sus hijos.

Problemas de Salud Mental

La co-ocurrencia de trastornos de salud mental y consumo de sustancias es común entre los adultos en rehabilitación. Cummings et al. (2000) sostienen que los padres que sufren de depresión, ansiedad o trastornos de estrés postraumático tienden a mostrar comportamientos menos sensibles y receptivos hacia sus hijos, lo que

puede debilitar aún más el vínculo parental. Estos trastornos psicológicos afectan la capacidad de los padres para involucrarse de manera afectiva y estable con sus hijos, generando un entorno de inestabilidad emocional.

Estigmatización Social y Autoconcepto Parental

El estigma social asociado con el consumo de sustancias es otro factor psicosocial que influye negativamente en los vínculos parentales. Link y Phelan (2001) destacan que la estigmatización lleva a sentimientos de vergüenza y autodevaluación, lo que afecta la forma en que los padres se perciben en su rol.

Ciclos Intergeneracionales de Consumo y Disfunción Familiar

El consumo de sustancias y los problemas en los vínculos parentales tienden a repetirse de generación en generación. Kelley y Fals-Stewart (2002) explican que los hijos de padres con consumo problemático de sustancias son más propensos a desarrollar problemas emocionales y conductuales, lo que puede conducir a la perpetuación de patrones de adicción y disfunción familiar.

4. Materiales y metodología

4.1. Tipo de estudio

La presente investigación se desarrolló utilizando un enfoque mixto, combinando estrategias cualitativas y cuantitativas para lograr una comprensión integral del fenómeno estudiado. El enfoque cualitativo se fundamentó en la exploración profunda de las interpretaciones, perspectivas y significados atribuidos por los participantes, permitiendo captar las experiencias subjetivas y las dinámicas psicosociales subyacentes (Hernández et al., 2020). Paralelamente, en la dimensión cuantitativa, se empleó la escala CaMir-R como instrumento estandarizado para evaluar las expectativas internas relacionadas con las relaciones afectivas tempranas, brindando datos objetivos que enriquecieron y complementaron los hallazgos obtenidos en las entrevistas. Este abordaje metodológico permitió triangulación de datos, lo cual incrementó la validez y profundidad de los resultados, integrando diferentes perspectivas para abordar las complejidades del vínculo parental y su relación con el consumo problemático de sustancias.

4.2. Tipo de diseño

En el ámbito cualitativo es de tipo fenomenológico que tiene como objetivo explicar las consecuencias individuales del vínculo parental en el consumo problemático de sustancias psicotrópicas de los adultos pertenecientes a un centro de rehabilitación. Con el diseño fenomenológico se podrá identificar las experiencias comunes y distintas que existe entre el vínculo parental y consumo problemático de sustancias de los participantes. Por otro lado, la parte cuantitativa de la investigación, tiene un diseño no experimental, transversal.

4.3. Tipo de alcance

Esta investigación será con un alcance descriptivo debido a que se busca describir y comprender la problemática desde el punto de vista de los participantes y desde el punto de vista construida colectivamente (Hernández et al., 2020).

4.4. Población

La población serán usuarios internos en proceso de rehabilitación que son parte del Centro Especializado de Tratamiento a personas con consumo problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD “RESURGE”, un centro ubicado en Chaltura, en la ciudad de Ibarra, el cual brinda asesoramiento y procedimiento de conducta adictiva de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

4.5. Muestra

El tipo de muestra que se utilizará en la investigación es la no probabilística, la cual no generaliza una población, más bien busca una comprensión profunda e ideográfica de la misma. En este caso se entrevistará a 10 usuarios que están en proceso de rehabilitación por consumo problemático de sustancias psicotrópicas. Misma muestra que está conformada por casos disponibles a los que se tiene acceso.

4.6. Consideraciones éticas

4.6.1. Consentimiento informado

Es importante que para el desarrollo de la investigación y publicación del presente proyecto se dé una autorización institucional y poder llevar a cabo el mismo. Esta autorización institucional fue socializada y aprobada por el director general del CETAD “RESURGE”

Antes de realizar la entrevista se informará a los participantes el propósito de la investigación, duración estimada de la entrevista y los límites de la confidencialidad,

por este motivo se trabajará con seudónimos para que los participantes se sientan seguros.

Se pedirá el consentimiento informado para la grabación de voces, ya que, para el plan de análisis se realizará una transcripción de la información para la obtención de datos relevantes. Como se mencionó, la muestra será voluntaria, si el participante desiste, se pausará la entrevista.

4.7. Criterios de inclusión y exclusión

Para la presente investigación se tomará en cuenta ciertos criterios de inclusión y exclusión.

4.7.1. Criterios de inclusión

- Ser hombres mayores de 18 años de edad
- Haber sido diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias en base al Dsm-5
- Haber pasado al menos tres meses en periodo de abstinencia.
- Que deseen participar de manera voluntaria.

4.7.2. Criterios de exclusión

- Participantes que hayan tenido algún tipo de recaída en el consumo hace un mes antes de la entrevista.

4.8. Instrumentos y técnicas de recolección de datos

En esta investigación se utilizará una entrevista semiestructurada ya que permitirá proporcionar información sobre las experiencias comunes y distintas que tuvieron los participantes con sus figuras de apego y con el consumo de sustancias psicotrópicas. Se entiende que a lo largo de la conversación surgirán preguntas para poder precisar conceptos o profundizar mayor información acerca de la

problemática. Las entrevistas semiestructuradas se realizaron con el fin de conocer los estilos de crianza y apego que mantuvieron los participantes con sus padres en su infancia. Así mismo, se realizó la aplicación del cuestionario Camir-R como herramienta adicional, el cual determina el estilo de apego que predomina en las personas con consumo problemático de sustancias.

4.9. Formato de consentimiento informado

Previa la aplicación de los instrumentos se anexará el consentimiento informado con las indicaciones de confidencialidad y normas de recopilación de información para cada participante.

4.10. Procedimiento

Una vez que se dé a conocer la finalidad de la investigación a todos los participantes y se tenga la autorización y consentimiento por parte de los usuarios y autoridades del centro de rehabilitación, se procederá con el levantamiento de información, por medio de una entrevista semiestructurada. Se entrevistará de manera individual tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión a 10 participantes en proceso de rehabilitación por consumo problemático de sustancia que deseen participar de manera voluntaria.

Las entrevistas tendrán una duración de 45 minutos por persona, por lo cual se planificará hacer 3 entrevistas por semana. Se categorizarán a los participantes por seudónimo, edad, ocupación, años de consumo de sustancias y estructura familiar.

4.11. Plan de análisis

El análisis cualitativo busca conocer el significado que está inmerso en la trama tejida por el texto o discurso de los sujetos entrevistados. Entonces, se hace necesario situarse desde el punto de mirada del otro, para trabajar de manera inductiva a partir de la información que proporcionará la entrevista semiestructurada. (Echevería, 2005).

En este caso, un análisis de discurso y de contenido cualitativo categorial, con el cual pretendemos interpretar los significados categoriales utilizando tópicos de acuerdo a las preguntas planteadas en la entrevista semiestructurada.

5. Resultados y discusión

El presente estudio, basado en entrevistas semiestructuradas y la aplicación como herramienta adicional de la Escala de Apego para Adultos CAMIR-R, tuvieron como objetivo analizar el vínculo parental en adultos con consumo problemático de sustancias psicotrópicas que se encuentran en tratamiento en el centro de rehabilitación RESURGE, en Ibarra, Ecuador. La combinación de estas metodologías proporcionó una comprensión profunda de las dinámicas subyacentes en la relación de estos adultos con sus figuras parentales y cómo estas influencias impactan en su comportamiento actual.

Por un lado, las entrevistas semiestructuradas permitieron explorar las experiencias personales y las percepciones subjetivas de los participantes acerca de sus relaciones familiares, destacando aspectos como el apoyo emocional, la comunicación y los patrones de apego experimentados durante la infancia y la adolescencia. Por otro lado, la aplicación de la Escala CAMIR-R, que evalúa los modelos de apego en adultos, aportó datos cuantitativos que complementan los hallazgos cualitativos, mismos que permitieron clasificar y medir las dimensiones del apego parental, como la seguridad en la relación con los padres, la preocupación por el rechazo y el abandono, y la tendencia a la dependencia emocional. La combinación de ambas herramientas metodológicas permitió discutir cómo los modelos de apego y las experiencias de vínculo parental han contribuido al desarrollo de conductas adictivas y a la manera en que estos adultos perciben y gestionan sus relaciones familiares actuales.

Procedimiento

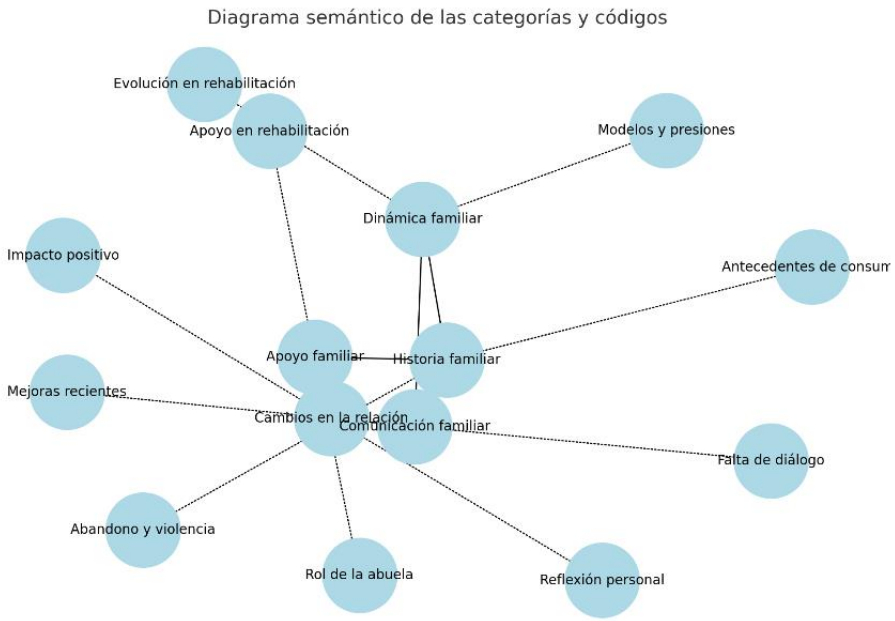
Para analizar las entrevistas, se utilizó un enfoque fenomenológico desde una perspectiva constructivista y un tipo de alcance descriptivo. El análisis se llevó a cabo mediante el software TAGUETTE (Rampin et al., 2021), aplicando codificación abierta, axial y selectiva para identificar patrones e individualidad en las respuestas. Este proceso permitió organizar las percepciones en experiencias pasadas,

presentes y futuras en relación con el entorno familiar y su influencia en el consumo de sustancias.

5.1. Entrevistas

5.1.1. Informante 1

Figura 1. Análisis categorial informante 1



Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

Resultados

Historia familiar

Abandono por parte de su madre durante la infancia. Crianza por parte de la abuela. Violencia y maltrato en el hogar. Consumo de sustancias. Antecedentes de alcoholismo.

Dinámica familiar

Conflictos. Violencia. Normalización de consumo de tabaco y alcohol. Comunicación superficial. Falta de información.

Apoyo familiar

Orientación y motivación. Búsqueda de ayuda. Respaldo de otros miembros de la familia. Influencia familiar positiva.

Comunicación familiar

Comunicación limitada durante la infancia. Buena relación con la abuelita. Dificultades para compartir sus emociones. Represión de sentimientos. Desconexión con familiares. Aislamiento emocional.

Cambios en la relación

Mejora en las dinámicas familiares. Compromiso y cercanía por parte de la madre. Evolución de las relaciones. Reflexiones del pasado. Compromiso. Cuidado familiar.

Análisis

Los resultados reflejan cómo las experiencias de abandono, violencia y consumo dentro de la familia influyeron profundamente en el desarrollo emocional del entrevistado y en su relación con el consumo de sustancias. A pesar de estas adversidades, figuras clave como su abuelita desempeñaron un papel crucial en brindarle apoyo y orientación. Durante el proceso de rehabilitación, el participante ha reconocido la importancia del respaldo familiar y el impacto positivo que este ha tenido en su recuperación. Las mejoras en la relación con su madre y el compromiso con romper ciclos dañinos subrayan un cambio significativo en su perspectiva, orientado a construir un futuro estable para él, sus hijos y su pareja.

Colina Antazu y Cubas Morales (2024) explican que un contexto marcado por adversidad y trauma temprano, como el abandono materno o paterno, la exposición a un ambiente de violencia intrafamiliar y consumo de sustancias, influyen en la configuración de esquemas emocionales y cognitivos desadaptativos, como la normalización de conductas disfuncionales y la dificultad para manejar el estrés de manera saludable.

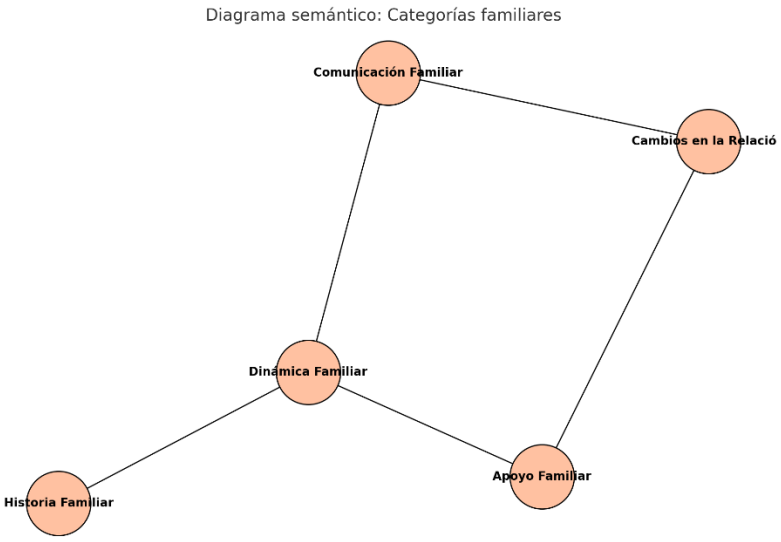
El vínculo significativo con la abuela actuó como un factor de resiliencia. Según Dieguez y Cepeda (2023) la baja resiliencia en consumidores puede deberse a la falta de apoyo familiar, lo que en algunos casos lleva a ideación suicida, aislamiento y vulnerabilidad emocional, incrementando el riesgo al consumo de sustancias.

La carencia de dinámicas familiares saludables y una comunicación inadecuada dentro del hogar, que son aspectos fundamentales de un modelo funcional de interacción afectiva, inciden en la perpetuación de un ciclo intergeneracional de

disfunción familiar. Castaño Castrilló y Páez Cala (2019) señalan que, en un contexto en el que las relaciones interpersonales dentro del núcleo familiar no se desarrollan de manera adecuada, los miembros de la familia experimentan dificultades para establecer vínculos afectivos seguros y efectivos, incluyendo la incapacidad para expresar emociones de manera abierta, la falta de apoyo emocional entre los miembros y patrones de comunicación ineficaces que dificultan la resolución de conflictos.

5.1.2. Informante 2

Figura 2. Análisis categorial informante 2



Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

Resultados

Historia familiar

Padres económicamente responsables. Ausencia de padres. Consumo transgeneracional. Normalización de comportamientos. Hábitos de consumo.

Dinámica familiar

ambiente amable y familiar. Recuerdos positivos. Consumo en la familia. Conflictos. Actitudes contradictorias.

Apoyo familiar

Sistema de apoyo familiar constante. Esfuerzo económico de su familia. Respaldo durante el proceso.

Comunicación familiar

Buena comunicación. Búsqueda de solución. Expresión emocional. Barreras durante el consumo. Disposición de su familia para la comunicación.

Cambios en la relación

Mejoramiento en dinámicas familiares. Abandono de consumo por parte de la madre. Conversaciones más significativas. Reconocimiento del progreso personal hacia la recuperación.

Análisis

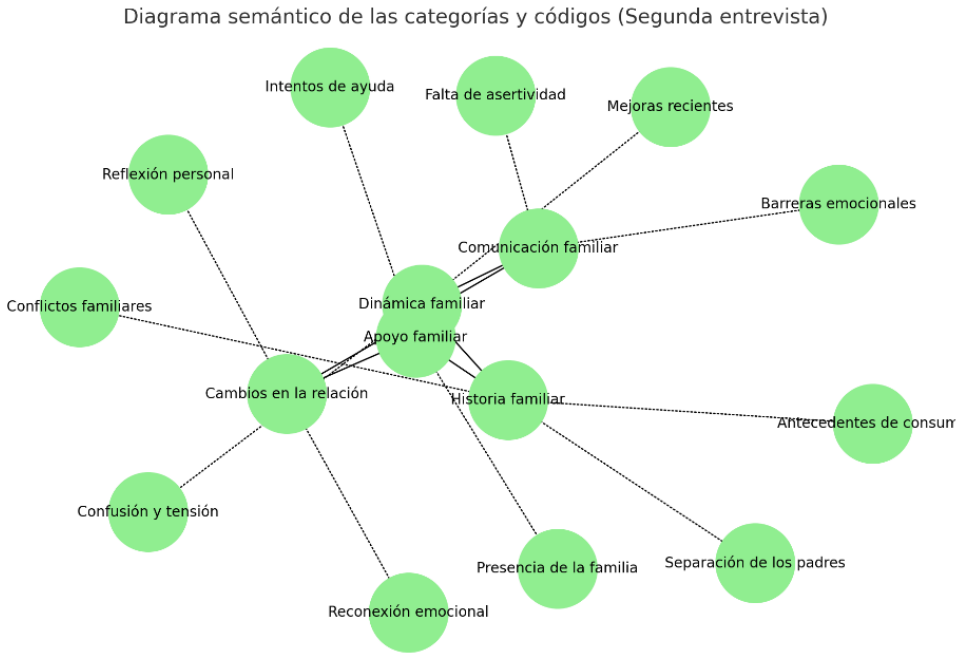
Se evidencia cómo un entorno familiar mixto, con apoyo y afecto, pero también con hábitos de consumo y contradicciones, influyó en el desarrollo del entrevistado. A pesar de los desafíos, su familia jugó un papel importante en su proceso de recuperación, donde se destaca el esfuerzo económico y el soporte emocional ofrecidos. Las mejoras recientes, como el abandono del consumo por parte de su madre, reflejan un cambio positivo en la dinámica familiar, aunque persisten áreas que requieren mayor comunicación y acercamiento. Este proceso reafirma la importancia de la participación activa de la familia en la superación de problemas de consumo y en la construcción de relaciones más saludables.

Para Vargas Navarro et al. (2015) la ausencia parental, pudiendo ser por compromisos laborales, limita la supervisión directa y el desarrollo de un apego seguro, creando un vacío emocional que influye en el inicio de comportamientos relacionados con el consumo de sustancias. Así mismo, Jarpa Arriagada et al. (2016) recalcan que la presencia de patrones intergeneracionales de consumo sugiere la transmisión de normas implícitas que perpetuaron estas conductas.

Según Bravo Macías y Vega Intriago (2022) las discrepancias en la comunicación, especialmente durante los momentos críticos, crean barreras para abordar el consumo y las tensiones derivadas de la ambivalencia familiar, es decir, la coexistencia de comportamientos problemáticos y esfuerzos correctivos refuerzan un clima de incongruencia emocional.

5.1.3. Informante 3

Figura 3. Análisis categorial Informante 3



Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

Resultados

Historia familiar

Relación cercana durante su infancia. Cariño y la preocupación. Divorcio de los padres. Inestabilidad emocional. Conductas rebeldes. Distanciamiento emocional y físico. Tensión familiar.

Dinámica familiar

Conflictos recurrentes. Discusiones entre los padres. Cambios significativos. Separación de los hermanos. Inestabilidad. Falta de comunicación asertiva.

Apoyo familiar

Sistema de apoyo. Esfuerzo por demostrar cariño. Respaldo emocional.

Comunicación familiar

Comunicación inadecuada en varias etapas de la vida. Intentos de diálogo. Emociones negativas. Falta de asertividad. Aislamiento. Desconexión. Consumo como mecanismo de escape.

Cambios en la relación

Evolución positiva en las dinámicas familiares. Demostración de afecto. Compromiso. Disminución de peleas y discusiones. Intentos de acercamiento emocional. Reflexiones sobre los errores e inmadureces del pasado.

Análisis

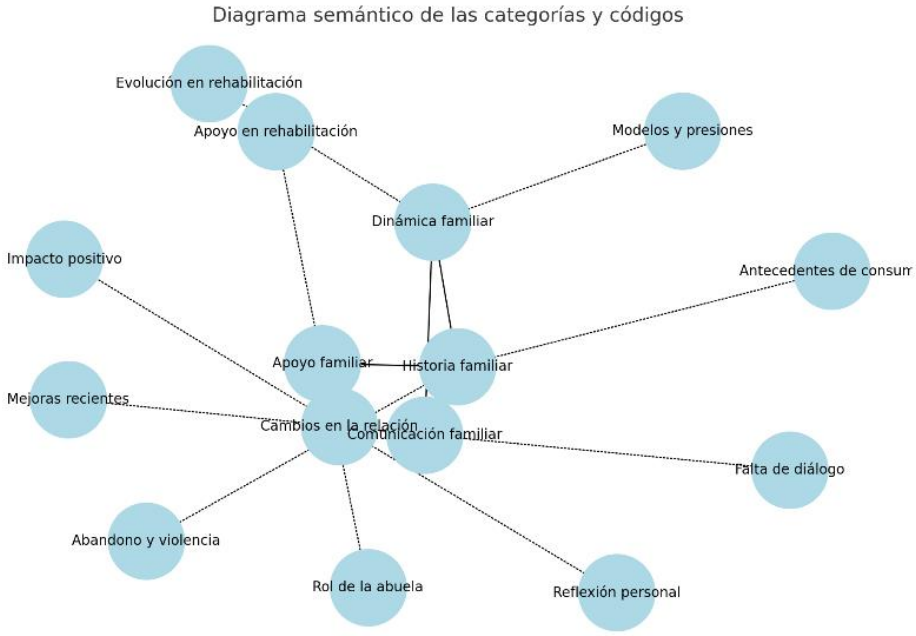
El análisis refleja cómo las dinámicas familiares disfuncionales, los conflictos constantes y los eventos críticos como el divorcio de los padres influyeron en el desarrollo emocional del entrevistado y en su inicio en el consumo de sustancias. A pesar de los retos, se observa un compromiso creciente por parte de los padres para demostrar su afecto y apoyar su proceso de rehabilitación. La falta de asertividad en la comunicación y el manejo del estrés familiar son áreas que se han transformado con el tiempo, permitiendo una mejor conexión emocional. Este cambio reafirma la importancia del acompañamiento familiar en los procesos de recuperación y el impacto positivo que tiene un entorno más estable y afectivo.

La ruptura familiar en una edad temprana puede tener un impacto profundo en el sentido de seguridad y pertenencia de un niño, elementos fundamentales para su desarrollo psicológico saludable (Ramírez Mondragón, 2024). Cuando la estructura familiar se ve afectada, los infantes suelen enfrentar un sentimiento de inseguridad que afecta su capacidad para sentirse aceptado y apoyado (Costa & Armijos, 2018). Además, los conflictos constantes crean un entorno emocionalmente inestable que dificulta el desarrollo de una identidad sólida y de una autoestima positiva (Richaud et al., 2013).

La falta de una comunicación efectiva ocasionada por las dinámicas disfuncionales de la familia refuerza los sentimientos de soledad y frustración, obstaculizando la expresión emocional saludable (Chávez & Toledo, 2018). Ante esto, algunos jóvenes recurren a comportamientos desafiantes o a la adopción de conductas de riesgo, como el consumo de sustancias, como una forma de afrontar el estrés emocional y la falta de control sobre su entorno (Vera & Barreto, 2014).

5.1.4. Informante 4

Figura 4. Análisis categorial informante 4



Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

Resultados

Historia familiar

Infancia positiva. Apoyo de los padres. Apoyo continuo. Ambiente familiar estable Antecedentes de consumo.

Dinámica familiar

dinámica familiar positiva. Límites claros. Apoyo mutuo. Episodios conflictivos. Tensión familiar. Inestabilidad. Relaciones funcionales y cercanas.

Apoyo familiar

El entrevistado reconoce haber contado con un sistema de apoyo familiar constante, particularmente de sus padres y hermanos. Durante los momentos difíciles, su madre asumió un papel central, mientras que su padre demostró cercanía al priorizar la relación sobre otras responsabilidades. Este apoyo continúa siendo un factor importante en su proceso de rehabilitación.

Comunicación familiar

Comunicación abierta y efectiva en la juventud. Comodidad para expresarse. Barreras emocionales tras consumo.

Cambios en la relación

Cambio positivo en las dinámicas familiares. Enfoque más demostrativo. Fortalecimiento de la comunicación. Reconocimiento del valor de las relaciones familiares. Esfuerzo consciente por una conexión afectiva sólida.

Análisis

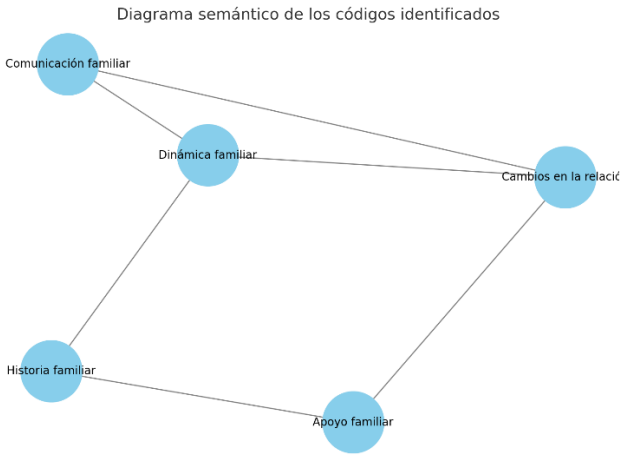
El análisis evidencia cómo un entorno familiar afectuoso y con límites claros permitió al entrevistado desarrollar una base emocional sólida durante su infancia. Sin embargo, eventos como la pérdida de su padre y conflictos ocasionales en el hogar generaron momentos de inestabilidad. A pesar de los desafíos, el apoyo continuo de su madre y hermanos fue un pilar clave en su proceso de rehabilitación. El entrevistado ha reflexionado sobre sus errores pasados y ha tomado medidas para fortalecer los lazos con su familia, lo que destaca el impacto positivo de las relaciones familiares en su recuperación y en la construcción de un futuro más estable y saludable.

La pérdida de una figura paterna ya sea por fallecimiento, separación o ausencia emocional, crea un vacío afectivo profundo que impacta significativamente en el equilibrio emocional de un individuo, especialmente durante las etapas tempranas de desarrollo (Ameneiro, 2019). Esta ausencia desencadena sentimientos de abandono, confusión e inseguridad, ya que el niño o adolescente se ve privado de un pilar emocional para su sentido de pertenencia y autoestima, por lo que se manifiesta un desequilibrio en el desarrollo emocional, ya que el individuo se enfrenta a la carencia de un referente fundamental para la construcción de su identidad (Delgado Gómez, 2018).

Los sentimientos de culpa provocan aislamiento emocional que representa un mecanismo psicológico común en situaciones de dolor emocional, donde el individuo busca refugio en relaciones selectivas o en comportamientos que ofrezcan alivio momentáneo (Matei, 2021). El consumo de sustancias puede interpretarse como una estrategia de afrontamiento desadaptativa frente al estrés y al dolor acumulado, derivado de traumas o conflictos no resueltos que se manifiestan como de las barreras emocionales emergentes de la dinámica familiar (Rodríguez-Díaz et al., 2014).

5.1.5. Informante 5

Figura 5. Análisis categorial informante 5



Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

Resultados

Historia familiar

Relación mixta con los padres. Ausencia por motivos laborales. Falta de cercanía emocional. Independencia temprana.

Dinámica familiar

Dinámica positiva. Ambiente afectuoso. Conflictos entre padres. Normas de crianza. Decisiones propias. Influencia de amistades.

Apoyo familiar

Sistema de apoyo familiar constante. Sermones. Discusiones. Esfuerzo de su familia para internamiento.

Comunicación familiar

Comunicación limitada. Apoyo de amigos. Consumo de alcohol como conducta de escape.

Cambios en la relación

Reflexión sobre relaciones familiares. Valoración hacia los padres. Reconocimiento de esfuerzos. Mejoramiento en dinámicas familiares. Cercanía.

Análisis

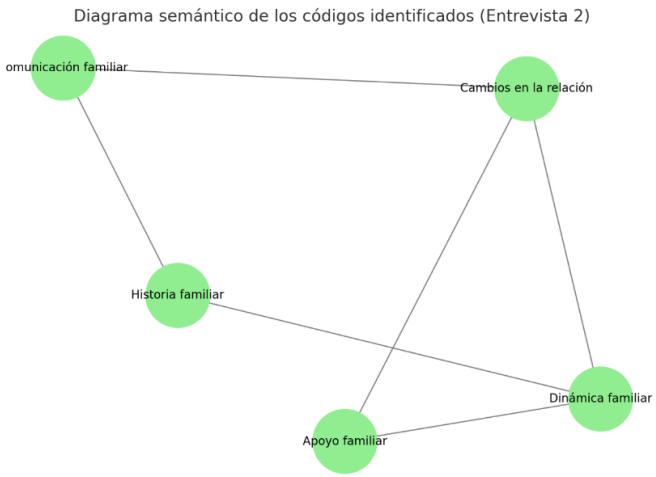
El análisis evidencia cómo la ausencia de los padres durante largos períodos de la infancia afectó la percepción de cercanía emocional del entrevistado. A pesar de ello, reconoce el esfuerzo y cariño que le brindaron, así como su constante apoyo, especialmente durante su proceso de rehabilitación. Este camino ha sido clave para que el entrevistado reflexione sobre sus errores y adopte una actitud más madura hacia su vida y su familia. La mejora en la comunicación y el fortalecimiento de los lazos familiares son indicadores claros del impacto positivo de su proceso de recuperación. Además, su capacidad para identificar sus propios patrones de comportamiento refleja un avance significativo hacia un cambio positivo y sostenible.

En los infantes, la ausencia física de sus padres durante períodos significativos puede interpretarse como una falta de accesibilidad emocional, fomentando una percepción de desconexión afectiva e incrementando la vulnerabilidad a buscar fuentes externas de validación o alivio emocional (Vargas Navarro et al., 2015).

Según Rodríguez-Díaz et al. (2014) el conflicto recurrente entre sus padres sobre la crianza puede haber generado en el entrevistado una sensación de inseguridad emocional y ambigüedad respecto a los límites y normas familiares, lo que conlleva al desarrollo de estrategias de afrontamiento poco saludables.

5.1.6. Informante 6

Figura 6. Análisis categorial informante 6



Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

Resultados

Historia familiar

Relación limitada con sus padres. Falta de comunicación. Distanciamiento emocional. Apoyo constante. Escases de tiempo de calidad. Búsqueda de apoyo y conexión externa. Presencia de amistades.

Dinámica familiar

Falta de conexión emocional. Valores familiares. Manejo limitado de tensiones. Conflictos externos. Conflictos con otros familiares.

Apoyo familiar

Búsqueda de soluciones. Esperanza de terminar el consumo. Presencia. Comprensión.

Comunicación familiar

Comunicación deficiente en la juventud. Represión emocional. Desahogo.

Cambios en la relación

Cambio positivo en dinámicas familiares. Mayor interés y participación de sus padres. Reflexión sobre su comportamiento pasado. Valoración de la familia. Compromiso. Asertividad.

Análisis

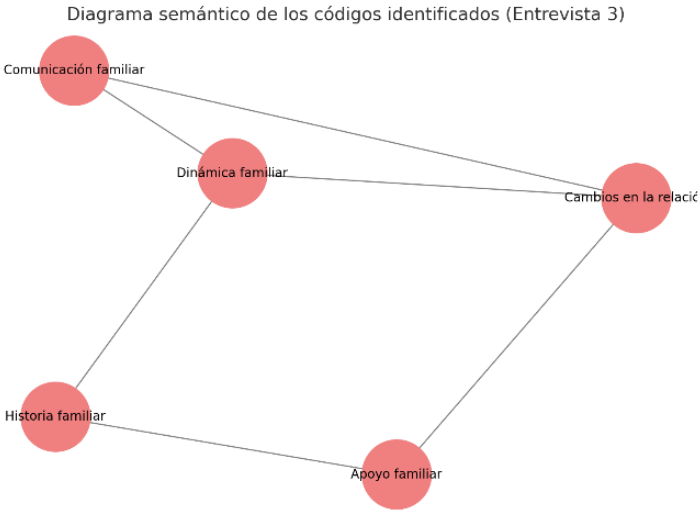
El análisis evidencia cómo la falta de conexión emocional con sus padres durante la infancia llevó al entrevistado a buscar apoyo en otros lugares, lo que influyó en sus hábitos y decisiones. Según Espinoza Chaparro et al. (2022) las relaciones parentales limitadas, marcadas por una falta de comunicación y un distanciamiento emocional, pueden contribuir al desarrollo de un estilo de apego evitativo, en el que el individuo se vuelve reacio a depender emocionalmente de figuras cercanas. Este tipo de apego frecuentemente lleva a buscar relaciones externas, como amistades, para suplir la necesidad de conexión emocional.

La ausencia de modelos claros de manejo emocional dentro del hogar predispone a los individuos a adoptar estrategias desadaptativas para enfrentar el estrés, tal como el consumo de sustancias que puede interpretarse como un intento de aliviar el malestar emocional, pero también como una forma de llenar el vacío relacional que experimentaba en su núcleo familiar (Vargas Navarro et al., 2015).

Su proceso de rehabilitación ha sido un punto de inflexión, permitiéndole reconectar con su familia y construir una comunicación más abierta y efectiva. La percepción de mayor presencia y comprensión por parte de sus padres ha sido clave en su recuperación. Su reflexión final muestra un compromiso por valorarse a sí mismo y a su familia, destacando la importancia de fortalecer los lazos familiares para superar los desafíos y construir un futuro más sólido.

5.1.7. Informante 7

Figura 7. Análisis categorial informante 7



Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

Resultados

Historia familiar

Apegado materno. Cuidado constante. Ruptura emocional. Distanciamiento progresivo de su padre. Conflictos familiares. Dificultades económicas. Sensación de responsabilidad hacia su madre desde joven.

Dinámica familiar

Disputas entre los padres. Comunicación inefectiva. Falta de información. Valores familiares parecían desarticulados. Naturalización de comportamientos riesgosos.

Apoyo familiar

Apoyo significativo durante su proceso de rehabilitación. Tolerancia. Respaldo emocional. Respaldo económico.

Comunicación familiar

Comunicación limitada. Falta de empatía y cercanía emocional. Incomodidad. Percepción de apoyo. Conexión con su familia.

Cambios en la relación

Reflexión sobre sus errores. Fortalecimiento de la relación con sus padres. Comunicación más abierta y sincera. Capacidad de expresión emocional. Transformación positiva en la dinámica familiar. Autoestima.

Análisis

El análisis evidencia cómo los conflictos familiares, las tensiones económicas y la falta de comunicación efectiva influyeron en el desarrollo emocional del entrevistado y en su relación con el consumo de sustancias. Sin embargo, su proceso de rehabilitación ha sido un punto de inflexión que le permitió reconocer la importancia del apoyo familiar y mejorar su conexión con sus padres. La reflexión final del entrevistado destaca su compromiso por dejar atrás el pasado y construir un futuro más estable y feliz, basado en relaciones familiares fortalecidas y en una identidad propia libre de dependencias. Este cambio subraya el impacto transformador de la rehabilitación y el valor de la empatía y el entendimiento en el entorno familiar.

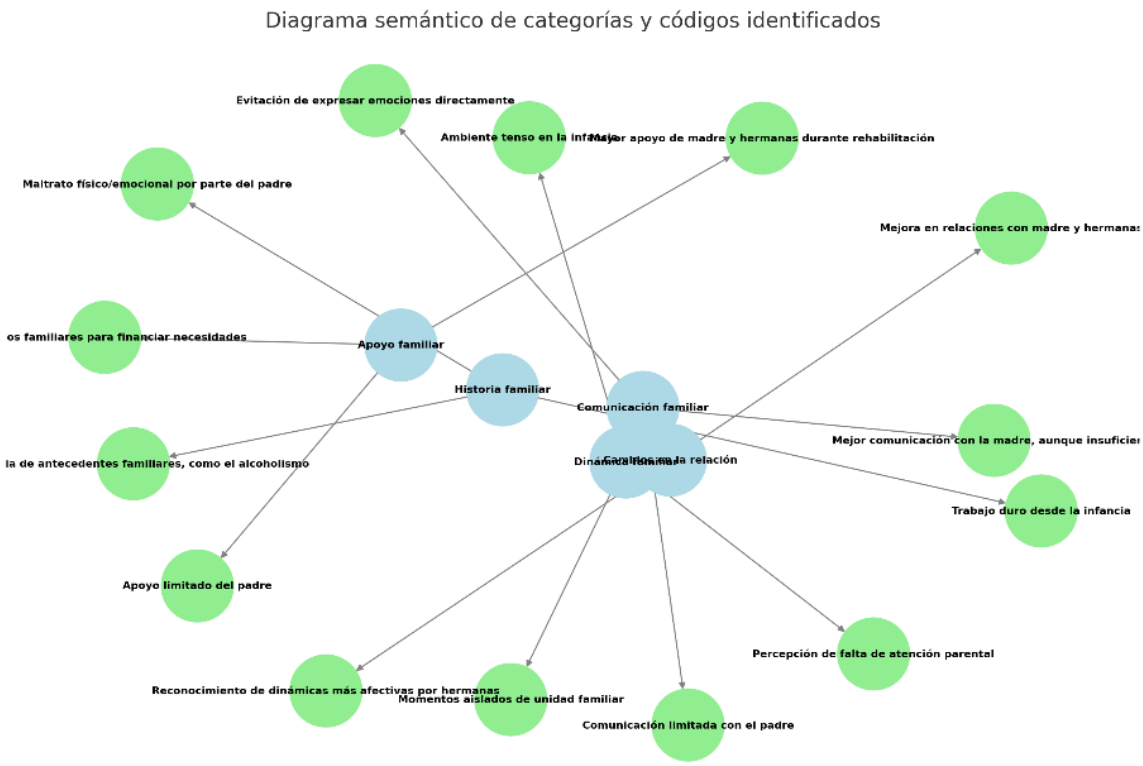
La asunción de responsabilidades desde una temprana edad conlleva al desarrollo de parentificación emocional, un fenómeno en el que el infante asume roles de cuidado que no corresponden a su etapa de desarrollo. Este proceso genera una carga emocional significativa, promoviendo sentimientos de sobrecarga y ansiedad que, a largo plazo, pueden llevar a buscar alivio en conductas como el consumo de sustancias (Ayala Lisintuña, 2022; Parra, 2019).

Según Suárez y Clua-García (2021) la normalización de comportamientos riesgosos dentro del entorno familiar, especialmente el consumo de sustancias, representa un factor de riesgo significativo que puede explicarse desde la teoría del aprendizaje social donde, las dinámicas familiares desarticuladas llevan a imitar los comportamientos observados en figuras cercanas, especialmente cuando no existen límites claros o valores familiares coherentes que contrarresten estas influencias.

Por su lado, Espinoza Chaparro et al. (2022) señalan que la incapacidad para expresar preocupaciones y buscar apoyo emocional dentro del núcleo familiar incrementan el riesgo de aislamiento y represión de sentimientos, lo que conlleva a la búsqueda de alternativas externas, como el consumo de sustancias, para gestionar su malestar interno.

5.1.8. Informante 8

Figura 8. Análisis categorial informante 8



Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

Resultados

Historia familiar

Maltrato físico/emocional. Trabajo infantil. Antecedentes de alcoholismo.

Dinámica familiar

Ambiente tenso en la infancia. Aislamiento de unidad familiar. Falta de atención parental.

Apoyo familiar

Apoyo limitado del padre. Mayor apoyo de la madre y hermanas. Esfuerzos familiares para financiar necesidades.

Comunicación familiar

Comunicación limitada con el padre. Comunicación asertiva con la madre. Insuficiente en atención emocional. Evasión de expresar emociones.

Cambios en la relación

Mejora en las relaciones con la madre y hermanas. Reconocimiento de dinámicas afectivas por parte de las hermanas.

Análisis

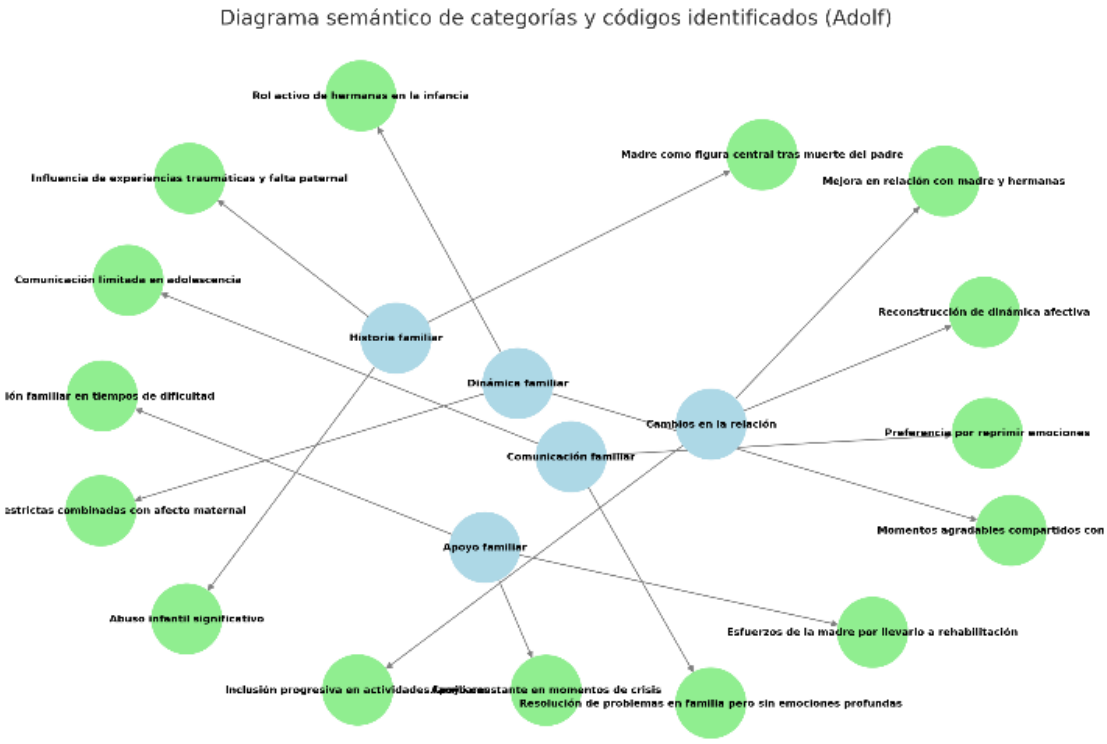
Los problemas observados en el caso del octavo participante reflejan las consecuencias de un entorno familiar marcado por el maltrato físico y emocional, el trabajo infantil y la presencia de conductas disfuncionales como el alcoholismo.

La tensión en la dinámica familiar, especialmente la falta de atención parental y el abuso por parte del padre, contribuyó a la formación de un ambiente caracterizado por la inseguridad y el estrés constante. Según Linage-Rivadeneyra y Gómez-Maqueo (2012) estos entornos pueden dificultar el desarrollo de habilidades de afrontamiento positivas, aumentando la probabilidad de recurrir a conductas de evasión, como el consumo de sustancias, para manejar el malestar. La influencia de modelos familiares negativos, como el alcoholismo, refuerza aún más este ciclo, ya que normaliza comportamientos desadaptativos en lugar de proporcionar ejemplos saludables para la gestión de emociones.

El apoyo limitado del padre contrasta con el respaldo ofrecido por la madre y las hermanas durante el proceso de rehabilitación. Sin embargo, el tipo de apoyo proporcionado parece haberse centrado más en la satisfacción de necesidades prácticas, dejando parcialmente desatendida la dimensión emocional.

5.1.9. Informante 9

Figura 9. Análisis categorial informante 9



Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

Resultados

Historia familiar

Madre como figura central. Muerte del padre. Abuso infantil. Experiencias traumáticas. Falta de una figura paternal.

Dinámica familiar

Rol activo de las hermanas en la infancia. Momentos agradables compartidos con la madre. Normas estrictas en el hogar combinadas con afecto maternal.

Apoyo familiar

Apoyo constante en momentos de crisis. Esfuerzos familiares para brindar ayuda.

Comunicación familiar

Comunicación limitada en la adolescencia. Resolución de problemas en familia, sin abordar emociones profundas. Represión emocional.

Cambios en la relación

Mejora en la relación con la madre y hermanas. Inclusión progresiva en actividades familiares. Reconstrucción de la dinámica afectiva.

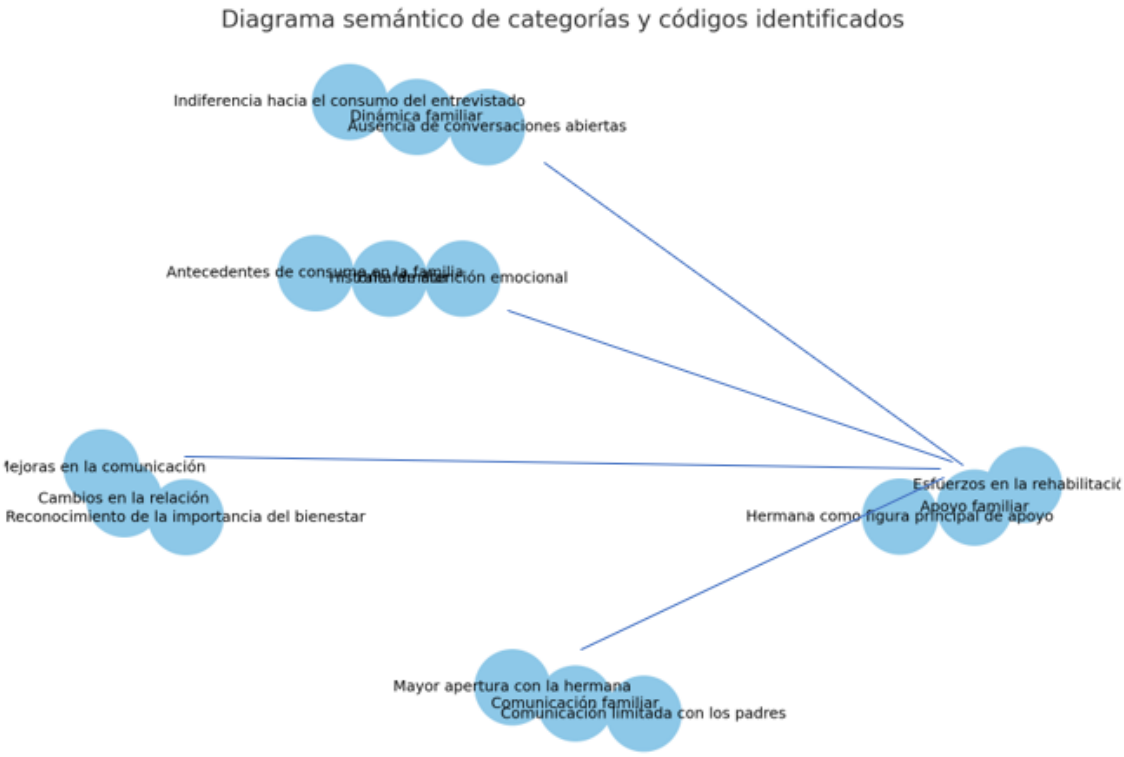
Análisis

El análisis refleja las secuelas de una infancia marcada por experiencias traumáticas, incluyendo abuso infantil y la ausencia de una figura paterna tras la muerte del padre. Desde la teoría del apego, la falta de la figura paterna genera un impacto emocional significativo que puede condicionar la capacidad del participante para formar relaciones seguras (Benavides, 2023).

La dinámica familiar presenta un equilibrio entre momentos de afecto y normas rígidas, lo que puede haber creado una base de apego mixto en el participante. Para Romero y Romero (2022) un ambiente contradictorio como este puede generar un "apego ambivalente" que está relacionado con una base de inseguridad emocional e influye de manera significativa en la formación de las relaciones y la personalidad del participante, especialmente en lo que respecta a su capacidad para establecer vínculos afectivos saludables.

5.1.10. Informante 10

Figura 10. Análisis, informante 10



Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

Resultados

Historia familiar

Falta de atención emocional por parte de su madre. Distanciamiento emocional. Falta de conexión. Antecedentes de consumo de sustancias.

Dinámica familiar

Ausencia de conversaciones abiertas sobre el consumo de sustancias. Falta de apoyo emocional. Indiferencia hacia el consumo de sustancias. Necesidad de sentirse apoyado y comprendido.

Apoyo familiar

Apoyo por parte de la hermana. Momentos de distancia con los padres.

Comunicación familiar

Comunicación limitada con los padres. Incomodidad para hablar sobre sus emociones. Falta de empatía de sus padres. Proceso de rehabilitación ha mejorado la comunicación.

Cambios en la relación

Cambio en la dinámica familiar. Valoración de los pequeños avances en la comunicación y el apoyo. Reflexiones sobre el pasado indica. Reconocimiento sobre la importancia de su bienestar y de la conexión familiar.

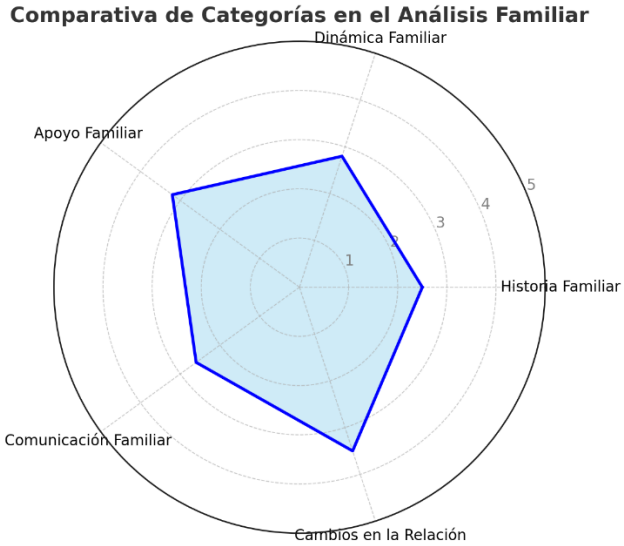
Análisis

Se refleja cómo una infancia marcada por la falta de atención emocional y la ausencia de comunicación abierta sobre el consumo de sustancias afectó el desarrollo del entrevistado. Según Hernández et al. (2020) la falta de falta de atención emocional durante la infancia puede generar una sensación de desapego o desconexión emocional en el niño, pues no experimenta la suficiente validación de sus necesidades emocionales.

A pesar de contar con el apoyo de su hermana y ciertos esfuerzos por parte de sus padres, el entrevistado luchó con la falta de comprensión emocional y la indiferencia hacia su consumo de sustancias. El proceso de rehabilitación ha sido clave para mejorar la comunicación, especialmente con su hermana, y para fomentar una reflexión sobre la importancia de su bienestar y el fortalecimiento de sus vínculos familiares.

5.1.11. Análisis general

Figura 11. Gráfico general correlacional



Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

Historia Familiar

-Edad de inicio del consumo: Los participantes comenzaron a consumir sustancias en la adolescencia, influenciados por factores como antecedentes familiares de consumo y eventos traumáticos (divorcio de los padres, maltrato o abuso).

-Relaciones con padres: En su mayoría, reportaron vínculos débiles o ausencias prolongadas. Muchos mencionaron figuras parentales sustitutas como abuelos o hermanos.

-Normalización del consumo: En varios casos, el consumo fue percibido como un comportamiento aceptable debido a su prevalencia en el entorno familiar.

Dinámica Familiar

-Conflictos recurrentes: Familias marcadas por tensiones, violencia o indiferencia frente a las emociones de los hijos.

-Ausencia de límites claros: Aunque algunos mencionan entornos afectuosos, las normas y estructuras familiares eran inconsistentes o ausentes.

-Impacto de crisis familiares: Separaciones, fallecimientos y problemas económicos intensificaron el consumo y los problemas emocionales.

Apoyo Familiar

-Figuras de apoyo clave: Los abuelos y hermanos fueron fundamentales, mientras que el apoyo parental varió de manera significativa.

-Rol en la rehabilitación: Durante el tratamiento, las familias mostraron mayor disposición para participar y apoyar emocionalmente, aunque algunos participantes sintieron abandono inicial.

Comunicación Familiar

-Limitada antes del consumo: Prevalecía la falta de apertura y empatía, lo que fomentaba el aislamiento de los participantes.

-Mejoras en la rehabilitación: Se reportaron esfuerzos por parte de los padres para generar un diálogo más constructivo, aunque en algunos casos persisten barreras emocionales.

Cambios en la Relación

-Reconstrucción de vínculos: Los participantes reconocen avances significativos en sus relaciones familiares durante el proceso de rehabilitación.

-Compromiso mutuo: Se observa una intención de romper patrones negativos y construir dinámicas más saludables.

5.2. Escala de Apego para Adultos CAMIR-R

Tabla 1. Inf 1

Escalas	med. del sujeto	Estudio n=401 Med.	S.D.	Puntuaciones T del sujeto
1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	0,00	4,36	0,56	38,5
2. Preocupación familiar	0,00	3,18	0,69	61,8
3. Interferencia de los padres	0,00	2,45	0,72	64,5
4. Valor de la autoridad de los padres	0,00	4,21	0,66	62,1
5. Permisividad parental	0,00	1,88	0,68	76,4
6. Autosuficiencia y rencor hacia los padres	0,00	2,66	0,79	63,9
7. Traumatismo infantil	0,00	1,68	0,65	79,5

Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

Los resultados de la escala de seguridad, con un puntaje de 38,5, sugieren que el sujeto percibe un nivel adecuado de cariño y apoyo de sus figuras de apego, lo cual es positivo. A pesar de los problemas asociados al consumo de sustancias, mantienen una conexión emocional relativamente fuerte con sus padres. Por otro lado, en la escala de preocupación familiar, el puntaje de 61,8 indica una alta dependencia emocional hacia los padres, lo cual es negativo. El sujeto siente ansiedad si no están apegados a sus figuras parentales, lo que podría aumentar el estrés en su proceso de rehabilitación.

La escala de interferencia de los padres muestra un puntaje de 64,5, lo que señala una percepción de sobreprotección. Esta interferencia parental puede haber limitado el desarrollo de autonomía y ha influido negativamente en sus capacidades para enfrentar la adicción de manera independiente. A su vez, el valor de la autoridad parental es respetado, con un puntaje de 62,1. Aunque enfrentan desafíos, muestran una inclinación positiva hacia los valores familiares, lo cual podría ser un recurso valioso durante el proceso de rehabilitación.

El puntaje elevado en la escala de permisividad parental, 76,4, indica que el sujeto experimentó una falta de límites en su crianza. Esta permisividad excesiva probablemente contribuyó al descontrol que ahora manifiesta en sus comportamientos relacionados con el consumo de sustancias. En cuanto a la

autosuficiencia y el rencor hacia los padres, el puntaje de 63,9 refleja una relación emocional distante y llena de resentimiento. Este factor puede obstaculizar los intentos de reintegración familiar durante el tratamiento. Por último, el puntaje de 79,5 en traumatismo infantil es preocupante, ya que indica la presencia de traumas significativos no resueltos en la infancia. Estos traumas están vinculados al consumo problemático de sustancias y representan un desafío crítico que debe abordarse en el proceso de rehabilitación.

Tabla 2. Inf 2

Escalas	med. del	Estudio n=401	S.D.	Puntuaciones T
	sujeto	Med.		del sujeto
1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	0,00	4,36	0,56	59,0
2. Preocupación familiar	0,00	3,18	0,69	61,8
3. Interferencia de los padres	0,00	2,45	0,72	47,2
4. Valor de la autoridad de los padres	0,00	4,21	0,66	62,1
5. Permisividad parental	0,00	1,88	0,68	56,7
6. Autosuficiencia y rencor hacia los padres	0,00	2,66	0,79	57,6
7. Traumatismo infantil	0,00	1,68	0,65	42,7

Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

El puntaje de 59,0 en la escala de seguridad indica que el sujeto percibe un nivel alto de cariño y apoyo por parte de sus figuras de apego, lo cual es positivo. Este fuerte vínculo emocional con los padres puede ser un factor de protección en su proceso de rehabilitación. En la escala de preocupación familiar, el puntaje de 61,8 es negativo, lo que indica que siente una gran preocupación por su relación con sus padres. Esta dependencia emocional podría generar ansiedad en su vida diaria y dificultar su capacidad para desarrollar autonomía durante la rehabilitación.

El puntaje de 47,2 en la escala de interferencia de los padres es positivo, lo que refleja que no perciben una interferencia excesiva por parte de los padres. Esta independencia puede ser un elemento positivo para el crecimiento personal y el desarrollo de la autodeterminación. A su vez, en la escala de valor de la autoridad de los padres, con un puntaje de 62,1, el participante muestra respeto por los valores familiares, lo que es positivo. Este respeto podría ser un aspecto importante

para su recuperación, ya que los valores familiares pueden proporcionar estructura y dirección durante su rehabilitación.

El puntaje de 56,7 en permisividad parental sugiere que no ha percibido una permisividad excesiva, lo que es positivo. La presencia de límites adecuados puede haber brindado una estructura durante su crecimiento, lo que puede ser un factor protector frente al consumo problemático de sustancias. Por otro lado, en la escala de autosuficiencia y rencor hacia los padres, el puntaje de 57,6 indica una leve tendencia hacia el rechazo de los padres, lo cual es negativo. Aunque no es extremadamente alto, este distanciamiento emocional puede ser un obstáculo en el proceso de reconciliación familiar y sanación emocional. Por último, el puntaje de 42,7 en la escala de traumatismo infantil es positivo, lo que sugiere que no ha experimentado traumas graves en su infancia. La ausencia de traumas significativos podría facilitar su proceso de recuperación, ya que no enfrentan esta barrera emocional adicional.

Tabla 3. Inf 3

Escalas	med. del	Estudio n=401		Puntuaciones T
	sujeto	Med.	S.D.	del sujeto
1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	0,00	4,36	0,56	35,9
2. Preocupación familiar	0,00	3,18	0,69	47,4
3. Interferencia de los padres	0,00	2,45	0,72	47,2
4. Valor de la autoridad de los padres	0,00	4,21	0,66	57,0
5. Permisividad parental	0,00	1,88	0,68	66,6
6. Autosuficiencia y rencor hacia los padres	0,00	2,66	0,79	73,5
7. Traumatismo infantil	0,00	1,68	0,65	82,6

Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

El puntaje de 35,9 en la escala de seguridad indica que el sujeto percibe un nivel moderado de cariño y apoyo de sus figuras de apego, lo cual es positivo. Aunque no es el nivel más alto, muestra una conexión parental que podría ser un recurso en su proceso de rehabilitación. En la escala de preocupación familiar, el puntaje de 47,4 es positivo, ha sugerido que no siente una preocupación excesiva por estar

apegados a sus padres. Esto puede ayudarles a manejar la separación emocional y centrarse en su tratamiento sin generar ansiedad.

El puntaje de 47,2 en la escala de interferencia de los padres es también positivo, lo que indica que no perciben una interferencia parental significativa. Esta percepción de autonomía podría haber sido beneficiosa, aunque la falta de una guía más estructurada puede haber contribuido a sus dificultades actuales. En cuanto al valor de la autoridad de los padres, el puntaje de 57,0 muestra que los sujetos respetan moderadamente la autoridad parental, lo cual es positivo. Esto puede ser un aspecto que facilite su disposición a seguir reglas o estructuras durante el proceso de recuperación.

El puntaje de 66,6 en la escala de permisividad parental es negativo, lo que indica que la persona percibió una permisividad excesiva. La falta de límites claros en su crianza pudo haber fomentado comportamientos descontrolados que se manifiestan en su consumo problemático de sustancias. El puntaje de 73,5 en autosuficiencia y rencor hacia los padres indica un alto nivel de rechazo hacia las figuras parentales, lo que es negativo. Esta distancia emocional puede representar un obstáculo en la reconciliación familiar, dificultando el proceso de recuperación emocional. Asimismo, el puntaje de 82,6 en la escala de traumatismo infantil indica la presencia de traumas graves en la infancia, lo que es extremadamente negativo. Este factor probablemente ha jugado un papel fundamental en el desarrollo de su consumo de sustancias y es crucial abordar estos traumas durante su tratamiento.

Tabla 4. Inf 4

Escalas	med. del	Estudio n=401		Puntuaciones T
	sujeto	Med.	S.D.	del sujeto
1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	0,00	4,36	0,56	28,2
2. Preocupación familiar	0,00	3,18	0,69	42,6
3. Interferencia de los padres	0,00	2,45	0,72	36,9
4. Valor de la autoridad de los padres	0,00	4,21	0,66	62,1
5. Permisividad parental	0,00	1,88	0,68	61,6
6. Autosuficiencia y rencor hacia los padres	0,00	2,66	0,79	63,9
7. Traumatismo infantil	0,00	1,68	0,65	82,6

Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

El puntaje de 28,2 en la escala de seguridad refleja que el participante no percibe suficiente cariño y apoyo de sus figuras de apego, lo cual es negativo. Esto puede sugerir una desconexión emocional significativa con sus padres, lo que podría estar relacionado con su problemática de consumo. En la escala de preocupación familiar, el puntaje de 42,6 es positivo, indicando que los sujetos no presentan una excesiva dependencia emocional hacia sus padres. Esto podría facilitar su proceso de recuperación al no generar ansiedad por la separación de las figuras parentales.

La escala de interferencia de los padres muestra un puntaje de 36,9, lo cual es positivo, lo que sugiere que no percibe una sobreprotección significativa. Esta percepción podría haber permitido un desarrollo más autónomo, aunque no necesariamente funcional, en su vida adulta. El puntaje de 62,1 en la escala de valor de la autoridad de los padres refleja que el informante respeta los valores familiares. Esto puede ser un factor positivo para el proceso de rehabilitación, ya que los valores inculcados pueden ser una guía para retomar el control sobre sus vidas.

En cuanto a la permisividad parental, el puntaje de 61,6 es negativo, indicando que la persona experimentó una permisividad excesiva durante su crianza. La falta de límites claros pudo haber contribuido a sus problemas de control y comportamiento relacionado con el consumo de sustancias. El puntaje de 63,9 en autosuficiencia y rencor hacia los padres indica un rechazo significativo hacia las figuras parentales, lo cual es negativo. Esta distancia emocional y resentimiento podría dificultar la reparación de las relaciones familiares en el proceso de recuperación.

Finalmente, el puntaje de 82,6 en la escala de traumatismo infantil es alarmante, pues refleja la presencia de traumas graves no resueltos. Estos traumas probablemente sean un factor determinante en el desarrollo del consumo problemático de sustancias, lo que requiere una atención prioritaria en el tratamiento.

Tabla 5. Inf 5

Escalas	med. del	Estudio n=401		Puntuaciones T
	sujeto	Med.	S.D.	del sujeto
1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	0,00	4,36	0,56	61,6
2. Preocupación familiar	0,00	3,18	0,69	47,4
3. Interferencia de los padres	0,00	2,45	0,72	71,4
4. Valor de la autoridad de los padres	0,00	4,21	0,66	62,1
5. Permisividad parental	0,00	1,88	0,68	66,6
6. Autosuficiencia y rencor hacia los padres	0,00	2,66	0,79	41,6
7. Traumatismo infantil	0,00	1,68	0,65	61,1

Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

El puntaje de 61,6 en la escala de seguridad indica que el participante percibe un nivel moderado de apoyo y cariño de sus figuras de apego, lo que es positivo. Este vínculo emocional puede servir como un factor protector en su proceso de rehabilitación, proporcionando un respaldo importante durante su recuperación. Por otro lado, en la escala de preocupación familiar, el puntaje de 47,4 es positivo, ya que sugiere que la persona no siente una preocupación excesiva por la relación con sus padres. Esta capacidad de distanciarse emocionalmente puede facilitar su desarrollo personal y permitirles trabajar en su autonomía durante el tratamiento.

El puntaje de 71,4 en la escala de interferencia de los padres es negativo, lo que indica una percepción de sobreprotección significativa. Esta interferencia puede haber restringido el desarrollo de habilidades necesarias para afrontar desafíos de manera independiente, lo que podría haber contribuido al consumo problemático de sustancias. Respecto al valor de la autoridad de los padres, el puntaje de 62,1 muestra que los sujetos tienen un respeto moderado por los valores familiares, lo cual es positivo. Este respeto puede ser beneficioso en el contexto del tratamiento, ya que puede facilitar la adherencia a las normas y directrices establecidas durante la rehabilitación.

El puntaje de 66,6 en la escala de permisividad parental es negativo, lo que sugiere una permisividad excesiva. Esta falta de límites claros en la crianza probablemente facilitó comportamientos desregulados, esto contribuye al consumo problemático de sustancias y dificultando la capacidad para establecer un control sobre sus acciones. Asimismo, en la escala de autosuficiencia y rencor hacia los padres, el

puntaje de 41,6 es positivo, lo que indica que los sujetos no presentan un rechazo significativo hacia sus figuras parentales. Esta disposición puede ser un aspecto favorable en la rehabilitación, ya que podría facilitar la reconstrucción de relaciones familiares sanas.

Finalmente, el puntaje de 61,1 en la escala de traumatismo infantil es positivo, lo que sugiere no ha experimentado traumas graves en su infancia. La ausencia de traumas significativos puede ayudar a mitigar algunas de las barreras emocionales que enfrentan durante su proceso de recuperación.

Tabla 6. Inf 6

Escalas	med. del	Estudio n=401		Puntuaciones T
	sujeto	Med.	S.D.	del sujeto
1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	0,00	4,36	0,56	53,9
2. Preocupación familiar	0,00	3,18	0,69	61,8
3. Interferencia de los padres	0,00	2,45	0,72	74,9
4. Valor de la autoridad de los padres	0,00	4,21	0,66	62,1
5. Permisividad parental	0,00	1,88	0,68	61,6
6. Autosuficiencia y rencor hacia los padres	0,00	2,66	0,79	63,9
7. Traumatismo infantil	0,00	1,68	0,65	42,7

Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

El puntaje de 53,9 en la escala de seguridad sugiere que el participante percibe un buen nivel de apoyo y cariño de sus figuras de apego, lo cual es positivo. Este vínculo emocional puede ser un factor protector importante en el proceso de rehabilitación y les proporciona una base emocional estable. En la escala de preocupación familiar, el puntaje de 61,8 es negativo, indicando que siente una preocupación significativa por su relación con los padres. Esta dependencia emocional podría generar ansiedad y dificultar la capacidad para desarrollar autonomía durante su tratamiento.

El puntaje de 74,9 en la escala de interferencia de los padres es negativo, lo que refleja una sobreprotección parental muy elevada. Esta interferencia excesiva puede haber limitado el desarrollo de las habilidades necesarias para enfrentar los problemas de manera independiente, afectando negativamente la capacidad para manejar su consumo problemático. En cuanto al valor de la autoridad de los padres,

el puntaje de 62,1 muestra un respeto considerable por los valores familiares, lo cual es positivo. Este respeto por la autoridad puede ser útil para establecer una estructura durante el proceso de recuperación, ha favorecido la adherencia a las normas y pautas del tratamiento.

El puntaje de 61,6 en permisividad parental es positivo, lo que indica la percepción de una permisividad adecuada por parte de sus padres. La presencia de límites razonables en su crianza puede haber proporcionado una estructura que, en cierta medida, protegió contra comportamientos desregulados. El puntaje de 63,9 en la escala de autosuficiencia y rencor hacia los padres es negativo, lo que indica un nivel significativo de rechazo hacia las figuras parentales. Este distanciamiento emocional puede representar un desafío en el proceso de reconciliación familiar y la sanación emocional necesaria para una recuperación efectiva. Por último, el puntaje de 42,7 en la escala de traumatismo infantil es positivo, lo que sugiere que no ha experimentado traumas graves en su infancia. La ausencia de traumas significativos puede facilitar el proceso de recuperación, ya que no enfrentan este tipo de barrera emocional adicional.

Tabla 7. Inf 7

Escalas	med. del sujeto	Estudio n=401 Med.	S.D.	Puntuaciones T del sujeto
1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	0,00	4,36	0,56	28,2
2. Preocupación familiar	0,00	3,18	0,69	49,8
3. Interferencia de los padres	0,00	2,45	0,72	57,6
4. Valor de la autoridad de los padres	0,00	4,21	0,66	62,1
5. Permisividad parental	0,00	1,88	0,68	81,4
6. Autosuficiencia y rencor hacia los padres	0,00	2,66	0,79	73,5
7. Traumatismo infantil	0,00	1,68	0,65	82,6

Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

El puntaje de 28,2 en la escala de seguridad indica que el sujeto perciben un bajo nivel de apoyo y cariño de sus figuras de apego, lo que es negativo. Esta falta de seguridad emocional puede ser un factor importante que influya en la vulnerabilidad al consumo problemático de sustancias, al no contar con un respaldo afectivo sólido. En la escala de preocupación familiar, el puntaje de 49,8 está cercano al umbral negativo, lo que sugiere una moderada preocupación por la

relación con los padres. Este nivel de preocupación puede indicar una dependencia emocional, aunque no de manera extrema, y puede influir en la capacidad de los sujetos para separarse emocionalmente de sus padres.

El puntaje de 57,6 en la escala de interferencia de los padres es negativo, lo que sugiere que percibe una sobreprotección significativa. Esta interferencia puede haber limitado su desarrollo de autonomía, ha impedido el manejo adecuado de sus propios problemas y, por ende, contribuyó al consumo problemático de sustancias. En cuanto al valor de la autoridad de los padres, el puntaje de 62,1 es positivo, lo que indica respeto a los valores familiares. Este respeto puede ser una herramienta útil para adherirse a las normas y valores durante el proceso de rehabilitación, lo que podría favorecer su recuperación.

El puntaje de 81,4 en permisividad parental es negativo, lo que indica una permisividad excesiva por parte de los padres. Esta falta de límites en la crianza probablemente facilitó comportamientos desregulados y una incapacidad para establecer control sobre el consumo de sustancias. En la escala de autosuficiencia y rencor hacia los padres, el puntaje de 73,5 es negativo, lo que refleja un rechazo considerable hacia las figuras parentales. Este nivel de rencor puede dificultar la reconciliación familiar y complicar el proceso emocional de recuperación, ya que las relaciones familiares son un aspecto clave en la rehabilitación. Finalmente, el puntaje de 82,6 en la escala de traumatismo infantil es negativo, lo que indica la presencia de traumas significativos. Estos traumas pueden ser un factor subyacente importante en el desarrollo del consumo problemático de sustancias, y abordar estos traumas será crucial en el tratamiento para lograr una recuperación efectiva.

Tabla 8. Inf 8

Escalas	med. del	Estudio n=401		Puntuaciones T
	sujeto	Med.	S.D.	del sujeto
1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	0,00	4,36	0,56	38,5
2. Preocupación familiar	0,00	3,18	0,69	30,5
3. Interferencia de los padres	0,00	2,45	0,72	61,0
4. Valor de la autoridad de los padres	0,00	4,21	0,66	46,9
5. Permisividad parental	0,00	1,88	0,68	76,4
6. Autosuficiencia y rencor hacia los padres	0,00	2,66	0,79	48,0
7. Traumatismo infantil	0,00	1,68	0,65	67,2

Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

El puntaje de 38,5 en la escala de seguridad indica que el sujeto percibe un nivel moderado de cariño y apoyo de sus figuras de apego, lo cual es positivo. Aunque no alcanza los niveles más altos, este vínculo emocional podría ser un recurso valioso en su proceso de rehabilitación. En la escala de preocupación familiar, el puntaje de 30,5 es positivo, ya que no presentan una preocupación excesiva por mantenerse apegados a sus padres. Esta independencia emocional puede ser un aspecto favorable para su desarrollo personal durante la recuperación.

El puntaje de 61,0 en la escala de interferencia de los padres es negativo, lo que sugiere que el participante percibe una sobreprotección significativa. Esta interferencia podría haber limitado el desarrollo de su autonomía, afectando su capacidad para enfrentar de manera independiente los problemas relacionados con su consumo de sustancias. En cuanto al valor de la autoridad de los padres, el puntaje de 46,9 refleja una valoración moderada de los valores familiares, lo que es positivo. Si bien no es una fuerte adherencia, este respeto por la autoridad parental podría proporcionar alguna estructura durante el proceso de recuperación.

El puntaje de 76,4 en permisividad parental es negativo, ya que indica una permisividad excesiva en su crianza. La falta de límites claros probablemente contribuyó a la desregulación de sus comportamientos, ha incluido el consumo problemático de sustancias. El puntaje de 48,0 en la escala de autosuficiencia y rencor hacia los padres es positivo, lo que sugiere que no presenta un rechazo significativo hacia sus figuras parentales. Esta ausencia de rencor puede facilitar la

reconstrucción de relaciones familiares en el contexto de la rehabilitación. Finalmente, el puntaje de 67,2 en la escala de traumatismo infantil es negativo, lo que indica la presencia de traumas infantiles significativos. Estos traumas pueden ser un factor importante que ha contribuido al desarrollo del consumo de sustancias, y su tratamiento será esencial en el proceso de recuperación.

Tabla 9. Inf 9

Escalas	med. del sujeto	Estudio n=401 Med.	S.D.	Puntuaciones T del sujeto
1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	0,00	4,36	0,56	51,3
2. Preocupación familiar	0,00	3,18	0,69	47,4
3. Interferencia de los padres	0,00	2,45	0,72	61,0
4. Valor de la autoridad de los padres	0,00	4,21	0,66	51,9
5. Permisividad parental	0,00	1,88	0,68	86,3
6. Autosuficiencia y rencor hacia los padres	0,00	2,66	0,79	63,9
7. Traumatismo infantil	0,00	1,68	0,65	73,4

Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

El puntaje de 51,3 en la escala de seguridad sugiere que el informante percibe un buen nivel de cariño y apoyo de sus figuras de apego, lo cual es positivo. Este respaldo emocional puede jugar un papel importante en su capacidad para enfrentar los desafíos relacionados con su consumo problemático de sustancias. En la escala de preocupación familiar, el puntaje de 47,4 es positivo, indicando que no presenta una preocupación excesiva por mantenerse apegados a sus padres. Esto puede ayudar a gestionar la separación emocional sin mayores ansiedades, facilitando su independencia.

Sin embargo, el puntaje de 61,0 en la escala de interferencia de los padres es negativo, lo que refleja una sobreprotección significativa. Esta interferencia parental puede haber obstaculizado el desarrollo de la autonomía necesaria para tomar decisiones saludables, que contribuyó al consumo problemático. En cuanto al valor de la autoridad de los padres, el puntaje de 51,9 indica un respeto moderado por los valores familiares, lo que es positivo. Aunque no es extremadamente elevado, este respeto podría ser útil en la rehabilitación al ofrecer un marco de referencia para la conducta adecuada.

El puntaje de 86,3 en permisividad parental es muy alto y negativo, lo que refleja una permisividad excesiva por parte de los padres. La falta de límites claros probablemente contribuyó a comportamientos desregulados y a la incapacidad de establecer autocontrol, lo cual podría haber exacerbado los problemas de consumo. El puntaje de 63,9 en autosuficiencia y rencor hacia los padres indica un nivel considerable de rechazo hacia las figuras parentales, lo cual es negativo. Este rencor podría generar dificultades para reconciliarse con los padres y construir una base emocional más estable durante el proceso de recuperación. Finalmente, el puntaje de 73,4 en la escala de traumatismo infantil es negativo, lo que indica la presencia de traumas significativos en la infancia. Estos traumas no resueltos son un factor clave en el desarrollo de la adicción y deben ser abordados de manera prioritaria durante la rehabilitación para lograr una recuperación efectiva.

Tabla 10. Inf 10

Escalas	med. del	Estudio n=401		Puntuaciones T
	sujeto	Med.	S.D.	del sujeto
1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	0,00	4,36	0,56	48,8
2. Preocupación familiar	0,00	3,18	0,69	61,8
3. Interferencia de los padres	0,00	2,45	0,72	68,0
4. Valor de la autoridad de los padres	0,00	4,21	0,66	57,0
5. Permisividad parental	0,00	1,88	0,68	81,4
6. Autosuficiencia y rencor hacia los padres	0,00	2,66	0,79	54,4
7. Traumatismo infantil	0,00	1,68	0,65	58,0

Nota. Elaborado por Jaqueline Marcela Morales Pincha

El puntaje de 48,8 en la escala de seguridad indica que este informante percibe un nivel moderado de apoyo y cariño de sus figuras de apego, lo cual es positivo. Este vínculo emocional, aunque no es muy alto, puede proporcionar un cierto grado de estabilidad en su proceso de recuperación. En la escala de preocupación familiar, el puntaje de 61,8 es negativo, lo que sugiere una dependencia emocional considerable hacia las figuras parentales. Esta preocupación excesiva podría generar ansiedad y dificultar su capacidad para independizarse emocionalmente durante la rehabilitación.

El puntaje de 68,0 en la escala de interferencia de los padres es negativo, lo que indica una alta percepción de sobreprotección. Esta interferencia parental puede haber limitado la autonomía, obstaculizando su desarrollo de habilidades para afrontar los problemas relacionados con el consumo de sustancias. En cuanto al valor de la autoridad de los padres, el puntaje de 57,0 indica respeto moderadoa los valores familiares, lo cual es positivo. Este respeto por la autoridad parental puede ser un recurso útil para seguir las reglas y estructuras necesarias durante el tratamiento.

El puntaje de 81,4 en la escala de permisividad parental es negativo, lo que indica una permisividad excesiva. La falta de límites claros durante su crianza pudo haber contribuido a la desregulación de sus comportamientos, facilitando el consumo problemático de sustancias. En la escala de autosuficiencia y rencor hacia los padres, el puntaje de 54,4 es positivo, lo que sugiere que el individuo no presenta un rechazo significativo hacia sus figuras parentales. Esta disposición podría facilitar la reconciliación y el apoyo familiar durante el proceso de rehabilitación. Finalmente, el puntaje de 58,0 en la escala de traumatismo infantil es positivo, lo que indica que no ha experimentado traumas graves en su infancia. La ausencia de traumas significativos puede ser un factor protector, ayudando a aliviar parte de la carga emocional que contribuye al consumo problemático.

5.3. Discusión de resultados

La evaluación del vínculo parental en adultos con consumo problemático de sustancias en el centro de rehabilitación RESURGE de Ibarra, Ecuador, revela patrones complejos que pueden influir en el proceso de recuperación. Los resultados obtenidos a través del instrumento CAMIR-R destacan la importancia de las figuras de apego y la dinámica familiar en el contexto de la rehabilitación.

Una proporción significativa de participantes manifestó haber experimentado una percepción negativa del apoyo y cuidado parental durante su infancia, lo cual afectó el desarrollo de su resiliencia y autonomía. Este hallazgo coincide con los estudios de Mikulincer y Shaver (2012), quienes argumentan que la falta de un apego seguro

predispone a los individuos a buscar regulación emocional en comportamientos desadaptativos, como el consumo de sustancias.

Entre los informantes, se observó que algunos desarrollaron vínculos significativos con familiares distintos al padre, como hermanas, primos o abuelas. Este fenómeno encuentra sustento en la teoría del apego, propuesta por Bowlby, la cual postula que los infantes tienden a establecer lazos emocionales instintivos con figuras de cuidado que les proporcionen seguridad y protección. Ante la ausencia o ineficacia de la figura paterna como fuente de apego, es natural que los individuos redirijan esta necesidad a otros miembros del entorno familiar que asuman un rol protector y responsivo (Insuasti, 2020).

Por otro lado, los niveles elevados de dependencia emocional y sobreprotección observados en algunos participantes dificultan la capacidad de establecer límites saludables y fomentar la autonomía. Kelley y Fals-Stewart (2002) describen cómo estas dinámicas familiares pueden perpetuar ciclos de dependencia emocional y consumo, agravando la dificultad para superar las adicciones.

Además, la permisividad parental identificada en varias narrativas de los entrevistados emerge como un factor que facilita la desregulación emocional. Según Baumrind (1991), los estilos parentales permisivos están correlacionados con problemas de autocontrol y mayor vulnerabilidad a conductas de riesgo, incluyendo el abuso de sustancias.

Los hallazgos del presente estudio también reflejan tendencias observadas en investigaciones previas. Link y Phelan (2001) destacaron cómo la estigmatización social afecta la percepción que los padres tienen sobre sí mismos, debilitando su rol en la prevención y recuperación de sus hijos. Asimismo, investigaciones como la de Anda et al. (2006) sobre experiencias adversas en la infancia demuestran que las dinámicas familiares disfuncionales y el abuso emocional son predictores de problemas de adicción en la adultez.

Se identificó que, en varios de los participantes predominaba un vínculo seguro en hacia las figuras paternas que coincide con la investigación de Espinoza Chaparro et

al. (2022) donde se determinó que, aquellos individuos que se encontraban dentro de un programa para tratar el consumo problemático de sustancias percibían mayor apoyo por parte de sus seres queridos. A diferencia de este grupo, aquellos que aún presentaban dificultad para adherirse al tratamiento, percibían menor apoyo y rechazo, lo que podría justificar por qué ciertos informantes aún no perciben un apoyo de las figuras de apego. Esto se asocia con el desarrollo de patrones de comportamiento disfuncionales, como la búsqueda de consuelo en sustancias para manejar el vacío emocional, la ansiedad o el estrés relacionado con traumas no resueltos.

Varios de los participantes indican que, durante el proceso que condujo al inicio del consumo de psicotrópicos, generalmente en la adolescencia, experimentaron una ruptura en el vínculo con alguno de sus padres. Esta ruptura se produjo por diversas razones, tales como el distanciamiento asociado al inicio del consumo, una decisión personal del consumidor o la pérdida de uno de los padres debido a la muerte. Este patrón coincide con lo señalado por la UNODC (2013), que reporta que un porcentaje considerable de los consumidores proviene de familias mononucleares, lo que pone en riesgo el vínculo paternal. Esta situación contribuye a la vulnerabilidad emocional de los individuos, ya que la falta de una figura parental constante y afectuosa puede generar déficits en la regulación emocional, promoviendo la búsqueda de alivio en sustancias psicotrópicas.

Es esencial abordar las dinámicas familiares y los estilos de apego dentro de los programas de rehabilitación, no solo para fomentar la autonomía y el bienestar emocional, sino también para mitigar factores intergeneracionales que perpetúan el consumo. Este estudio respalda la integración de enfoques terapéuticos que incluyan a la familia como un elemento central en el tratamiento.

6. Conclusiones

En base a los hallazgos obtenidos, se concluye que el apego inseguro, tanto ansioso como evitativo, tiene una relación significativa con el consumo problemático de sustancias. Los pacientes que experimentaron apego ansioso muestran altos niveles de dependencia emocional hacia sus padres, lo que los hace vulnerables a utilizar sustancias como mecanismo para manejar la ansiedad y el estrés. Aquellos con apego evitativo presentan una distancia emocional y rencor hacia sus figuras parentales, lo que también los predispone a recurrir al consumo de sustancias como forma de evitar la confrontación emocional.

Los patrones de apego desarrollados en la infancia ya sean seguros o inseguros, influyen significativamente en la construcción del adulto emocional. El apego seguro fomenta modelos operativos positivos, mientras que los estilos de apego inseguros generan mapas cognitivos que pueden predecir comportamientos afectivos problemáticos y dificultades en la formación de vínculos. Comprender los estilos de apego en la infancia es crucial para prever el comportamiento afectivo y la formación de vínculos en la adultez. Los patrones de apego inseguros están asociados con diversas dificultades emocionales y conductuales, subrayando la importancia de intervenir tempranamente para promover un desarrollo emocional saludable.

Los conflictos familiares y los traumas infantiles emergen como factores clave que contribuyen al desarrollo del consumo de sustancias. Las experiencias de abuso, abandono y violencia en la infancia han dejado marcas emocionales profundas en los participantes, influyen en su capacidad para formar vínculos saludables y gestionar el estrés. Asimismo, la permisividad parental ha fomentado comportamientos desregulados, ya que la falta de límites claros durante la crianza ha dificultado el desarrollo de habilidades de autocontrol en estos individuos.

Desde un enfoque psicoanalítico, cuando el vínculo paternal se caracteriza por inconsistencias afectivas, abandono o relaciones traumáticas, se genera una falla en

la función estructurante del otro, lo que puede derivar en una búsqueda compulsiva de sustitutos que alivien el vacío psíquico. En este sentido, la sustancia actúa como un objeto transitorio que intenta, aunque de manera fallida, compensar esa carencia en la relación con la figura parental. La dependencia refleja la repetición inconsciente de una demanda insatisfecha hacia el Otro primordial, así como la incapacidad del sujeto para elaborar psíquicamente los conflictos relacionados con esa herida originaria.

La ausencia de redes de apoyo externas ha agravado la situación de vulnerabilidad de los pacientes, ya que carecen de un sistema de apoyo fuera del entorno familiar que les permita sostener su proceso de recuperación. Los traumas infantiles no resueltos son un factor determinante en el desarrollo del consumo de sustancias, lo que requiere una atención prioritaria durante el tratamiento.

Por otro lado, aquellos pacientes que reportan haber tenido apoyo emocional y vínculos seguros con sus padres muestran una menor dependencia de las sustancias. Sin embargo, la sobreprotección parental también ha sido un obstáculo para el desarrollo de la autonomía, lo que impide a los individuos manejar de manera efectiva sus emociones y problemas sin recurrir al consumo.

Las relaciones familiares de los participantes en proceso de rehabilitación estuvieron caracterizadas por una combinación de afecto, distanciamiento emocional y comunicación limitada. En muchos casos, la ausencia o disfunción de una figura paterna representativa, junto con antecedentes de conflictos familiares, influyó de manera significativa en la formación de vínculos afectivos. Algunos participantes redirigieron sus lazos de apego hacia otros familiares, como hermanas, abuelas o primos, en busca de protección y apoyo emocional. Durante el proceso de rehabilitación, se evidenció una transformación en la dinámica familiar, destacándose esfuerzos por mejorar la comunicación y fortalecer los lazos afectivos, especialmente con figuras clave de apoyo.

Referencias

Alvarado Méndez, M. E., & Rosero Duchi, K. D. (2021). Tipo de apego en personas de 18 a 60 años que presentan adicciones a sustancias psicotrópicas en el cantón Girón (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). Chaparro, C. E., González, R. P., Contreras, R. S., Rodríguez, A. F., Vélez, G. P., & Soto, S. C. (2022). Apego y apoyo social percibido en adultos con consumo problemático de sustancias. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 56*(1), 1-27.

Ameneiro, L. P. (2019). Violencia, prostitución y reconstrucción de identidades. *Sémata: Ciencias Sociais e Humanidades*, (31). https://doi.org/10.15304/s.31.5982

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256*(3), 174–186.

Ayala Lisintuña, J. C. (2022). *La parentificación en familias monoparentales* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato). Repositorio institucional UTA. https://repositorio.uta.edu.ec:8443/handle/123456789/34750

Barbarias, O., Estévez, A., & Jáuregui, P. (2019). La dependenica emocional como factor mediador en la relación entre apego y el abuso de drogas y alcohol en jóvenes [Emotional dependence as a mediating factor in the relationship between addiction and drug and alcohol abuse in young people]. *Revista española de drogodependencias, 1*(44), 44-58.

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence, 11*(1), 56-95.

Benavides, N. R. (2023). Ausencia de la figura paterna y su impacto en el sistema familiar hacia un consumo de sustancia psicoactivas. *Revista Familias y Contextos*, *1*(4), 58-68.

Bernal, A. D. R. I. A. N. A., Ortega, Y., Hernández, A., Arévalo, A., Díaz, A., & Torres, Z. (2015). *Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en*

adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos (Doctoral dissertation, Tesis de grado. Universidad Nacional Abierta ya Distancia UNAD. Recuperado de: http://repository. unad. edu. co/bitstream/10596/3691/3/57298094. pdf).

Bravo Macías, J. M., & Vega Intriago, J. O. (2022). Adicción a los estupefacientes y su incidencia en las relaciones interpersonales en estudiantes de bachillerato técnico de la UE Albertina Rivas Medina. *Revista EDUCARE-UPEL-IPB-Segunda Nueva Etapa 2.0*, *26*(3), 147-171. https://doi.org/10.46498/reduipb.v26i3.1730

Castaño Castrillón, J. J., & Páez Cala, M. L. (2019). Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet ya sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, *36*(2), 177-206.

Castilla Puerta, J. (2019). *Adicciones y vínculos afectivos. Un análisis biográfico de personas con drogodependencias*.

Chávez, Y. G., & Toledo, Y. C. (2018). Adolescentes con ideación suicida en Camagüey. *Humanidades médicas*, *18*(2), 273-290.

Cobo García, M. (2020). Teoría del apego: cómo se forma el adulto emocional. Lacasa, F., & Muela, A. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R. *Rev. psicopatol. salud ment. niño adolesc*, 83-93.

Cócola, F. (2022). Apego, regulación emocional y funcionamiento familiar en adultos con trastornos por consumo de cocaína. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, *27*(1), 59-72.

Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*(6), 1053–1073. https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.6.105

Conger, R. D., Ge, X., Elder Jr, G. H., Lorenz, F. O., & Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child Development, 65*(2), 541-561.

Coronado, M., & Téllez, L. (2018) *Estilos de apego, relaciones objetales y autoconcepto en adolescentes drogodependientes* (Doctoral dissertation).

Costa, S. M. C., & Armijos, Z. G. M. (2018). La desintegración familiar: Impacto en el desarrollo emocional de los niños. *Journal of Science and Research*, *3*(9), 10-18. https://doi.org/10.26910/issn.2528-8083vol3iss9.2018pp10-18p

Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). Developmental psychopathology and family process: Theory, research, and clinical implications. Guilford Press.

De drogodependientes, e. E. T. Implicaciones de la integración de la teoría del apego y de la de sistemas en el tratamiento de drogodependientes.

Delgado Gómez, L. F. (2018). *Procesos de identificación de un adolescente con ausencia de la figura paterna: un estudio de caso* (Tesis de grado Politécnica Grancolombiano). Repositorio Politécnico Grancolombiano. https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1089

Díaz, J. B., Brands, B., Adlaf, E., Giesbrecht, N., Simich, L., & Wright, M. D. G. M. (2009). El consumo de drogas y su tratamiento desde la perspectiva de familiares y amigos de consumidores: Guatemala. R*evista Latino-Americana de Enfermagem*, 17, 824-830.

Dieguez, G. A. C., & Cepeda, M. C. V. (2023). Estilos de apego adulto y resiliencia en personas consumidoras de sustancias psicoactivas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(3), 4509-4527. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.6498

Echevería, G. (2005). *Análisis cualitativo por Categorías*. Anónima: Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Escuela de Psicología.

Espinoza Chaparro, C. E., González, R. P., Contreras, R. S., Rodríguez, A. F., Vélez, G. P., & Soto, S. C. (2022). Apego y apoyo social percibido en adultos con consumo problemático de sustancias. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, *56*(1), 1-27. https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i1.1248

García, B. R. (2014). Percepción de los vínculos parentales y funcionamiento familiar en sujetos drogodependientes. Un recurso a explorar en el proceso de rehabilitación. *PsiqueMag, 3*(1), 81-101.

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 511–524. https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511

Hernández, N., Salas, A., & Altuve, J. J. (2020). Afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores venezolanos de pacientes con cáncer. *Psicología y Salud*, *30*(2), 161-172.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mcgraw-hill.

Insuasti Palacios, L. S. (2020). *Relación de los relatos de pacientes con alcoholismo acerca de la naturaleza de su vínculo con la figura parental en la infancia y el consumo problemático de alcohol* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).

Jadidi, N., & Nakhaee, N. (2014). Etiology of drug abuse: a narrative analysis. Journal of addiction, 2014.

Jarpa Arriagada, C. G., Parra Carrasco, Y., & Escamilla Rojas, D. (2016). Historia de vida de mujeres en proceso de rehabilitación de drogas, Chile. *Comuni@ ción*, *7*(1), 27-37.

Kelley, M. L., & Fals-Stewart, W. (2002). Couples- versus individual-based therapy for alcohol and drug abuse: Effects on children's psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(2), 417-427.

Le Poulichet, S. (1993). *Toxicomanía y psicoanálisis*. Paidós.

Linage-Rivadeneyra, M., & Gómez-Maqueo, M. E. (2012). Asociación entre consumo de sustancias y estrategias de afrontamiento en jóvenes. *Journal of behavior, health & social issues (México)*, *4*(1), 55-66.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*(1), 363-385.

Martínez Saiz, S. (2020). Metaestudio cualitativo sobre la familia como factor de protección y riesgo en el consumo de drogas psicoactivas.

Matei, A. (2021). Caso de estudio sobre el nuevo tipo de consumidor cinematográfico: el fenómeno binge-watching. *VISUAL REVIEW. International Visual Culture Review/Revista Internacional de Cultura Visual*, *8*(1), 27-36.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry, 11*(1), 11–15.

Morales, J. M. P. (2021). Propuesta de intervención basada en el apego para la mejora de la sensibilidad parental. *Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, 11*(2), 1.

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar.* (1° ed.,) Biblioteca Nacional del Perú.

Parra, A. (2019). Negative experiences in childhood, dominant parental style and resilience in individuals reporting paranormal experiences. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *28*(5), 668-682. http://doi.org/10.24205/03276716.2019.1151

Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior, 22*(4), 337-356.

Pérez, V., de San Jorge-Cárdenas, X., & Argoff, C. (2021). Subjetividad en la trayectoria del consumo adictivo de sustancias psicoactivas en jóvenes mexicanos. *Health and Addictions / Salud y Drogas, 21*(1), 42-62. doi:10.21134/haaj.v21i1.606

Ramírez Mondragón, M. D. C. R. (2024). Perspectivas intrafamiliares sobre el desarrollo social y emocional en la niñez: el impacto de la separación y el divorcio. *Revista Electrónica de Derecho RED: Derecho, Sociedad y Política*, *2*(3), 27-38.

Ramírez Serrano, L. A. (2007). El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes. Un análisis etnográfico.

Rampin, R., Rampin, V., & DeMott, S. (2021). Taguette, the free and open-source qualitative data analysis tool. Oficial. https://www.taguette.org/

Richaud, M. C., Mesurado, M. B., Samper García, P., Llorca, A., Lemos, V. N., & Tur, A. (2013). Estilos parentales, inestabilidad emocional y agresividad en niños de nivel socioeconómico bajo en Argentina y España.

Rivera Rodriguez, K. D., Ruíz Sepulveda, V. L., & Rincon Leal, Y. F. (2020). Revisión sistemática de literatura: el entorno familiar y si relación con el consumo de sustancias.

Rodríguez-Díaz, F. J., Estrada-Pineda, C., Rodríguez-Franco, L., & Bringas-Molleda, C. (2014). Adaptación del inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) a la población penitenciaria de México. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *27*, 415-423.

Rodríguez Galindo, A. M., & Villamizar Caballero, J. C. (2019). *Consumo problemático de SPA en adultos: Estudio de dos casos comparados desde una visión de la familia como sistema relacional y de construcción de significados* (Trabajo de grado Fundación Universitaria Los Libertadores). Repositorio Fundación Universitaria Los Libertadores. https://repository.libertadores.edu.co/server/api/core/bitstreams/bfa258bb-e6fe-46d9-9512-b0d45a123bdc/content

Romero Escobar, H., & Romero Escobar, S. (2022). Importancia del apego y las relaciones vinculares en la terapia familiar. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, *39*(2), 59–68. https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n2a6

Rosas, B. (Octubre, 2014). Percepción de los vínculos parentales y funcionamiento familiar en sujetos drogodependientes. Un recurso aexplorar en el proceso de rehabilitación. *Revista PsiqueMag, 3*(1). Recuperado de http://http://blog.ucvlima.edu.pe:8080/index.php/ psiquemag/issue/archive

Sánchez, R. (2021). Crítica de la teoría del apego de Bowlby y Ainsworth Según defiende la corriente más crítica, la enorme popularidad de la teoría del apego es muy superior a la evidencia científica que la sostiene. *Fuentes, 23*(2).

Santana, E. (2017). Efectos psicológicos del vínculo con figuras parentales con adicción a drogas. Santana, Ernesto M.(2017. Academia, Accelerating the world's research. https://www. academia. edu/36252943/Efectos_psicol% C3% B3gicos_del_v% C3% ADnculo_con_figuras_parentales_con_adicci% C3% B3n_a_drogas. _Santana_Ernesto_M. _2017_.

Suárez, A. L., & Clua-García, R. (2021). Políticas públicas dirigidas a personas consumidoras de drogas: Estrategias para la desestigmatización y la promoción de los derechos humanos. *Salud colectiva*, *17*, e3041.

Tracy, E. M., & Wallace, E. (2016). Social network mapping to measure social capital in substance abuse recovery. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 16*(4), 338-357.

Vargas Navarro, P., Parra Vera, M. D., Arevalo Zamora, C., Cifuentes Gaitán, L. K., Valero Carvajal, J., & Sierra de Jaramillo, 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.

Vera, G. V., & Barreto, M. C. (2024). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la urbanización San Alejo. *593 Digital Publisher CEIT*, *9*(3), 438-450.