



Factores que afectan el acompañamiento familiar durante el tratamiento de adicciones de los pacientes  
internos de Cardynal IPS del municipio de Guarne, Antioquia

Ana María Espinal Castaño

Karen Yohana Upegui Barrientos

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Trabajo Social

noviembre de 2024

Factores que afectan el acompañamiento familiar durante el tratamiento de adicciones de los pacientes  
internos de Cardynal IPS del municipio de Guarne, Antioquia

Ana María Espinal Castaño

Karen Yohana Upegui Barrientos

Monografía presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social

Asesora

Alexandra Milena Urrego Cano

Trabajadora social, Mg. En psicopedagogía

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Trabajo Social

noviembre de 2024

### **Dedicatoria**

Este trabajo investigativo se lo queremos dedicar a Dios, como ser supremo que nos dio la vida, salud y sabiduría para llevar a cabo el proceso educativo.

A cada uno de nuestros padres y familias por acompañarnos desde el amor y la motivación lo que nos permitió llegar a donde estamos en este momento.

A todos los docentes que nos apoyaron en el proceso de enseñanza – aprendizaje con sus conocimientos y experiencias, en especial a nuestra asesora de trabajo de grado por su paciencia, responsabilidad, dedicación y entrega.

De igual forma, dedicamos el desarrollo de esta monografía a las familias de los pacientes que participaron en esta investigación, quienes día a día están luchando por salir adelante, a pesar de sus dificultades cotidianas y aquellas relacionadas con las adicciones. También a los pacientes internados en la institución que aceptaron la invitación a participar de este estudio y aportar información clave para el mejoramiento del proceso terapéutico y su acompañamiento familiar.

### **Agradecimientos**

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a Dios por brindarnos la oportunidad de conocernos y formar un equipo de trabajo exitoso, guiándonos en el desarrollo de nuestra investigación. A nuestras familias, por su apoyo incondicional en la realización de nuestros sueños, su confianza en nosotras y los valores positivos que nos han inculcado a lo largo de nuestras vidas.

Agradecemos también a nuestra asesora de trabajo de grado, quien, con su vasta experiencia, nos orientó de manera efectiva en este proceso investigativo. Así mismo, extendemos nuestro agradecimiento a la Institución Cardynal IPS y su equipo profesional que nos permitió llevar a cabo cada etapa de la tesis y obtener resultados significativos. Finalmente, agradecemos a las familias que participaron en las entrevistas, contribuyendo a la consolidación de nuestros hallazgos.

## Contenido

Lista de tablas.....	8
Lista de figuras .....	9
Lista de anexos .....	10
Resumen.....	11
Abstract .....	12
Introducción .....	13
CAPÍTULO I .....	15
1 Justificación .....	15
CAPÍTULO II .....	21
2 Planteamiento del Problema.....	21
2.1 Descripción del problema.....	21
2.2 Pregunta problematizadora.....	24
CAPÍTULO III.....	25
3 Objetivos .....	25
3.1 Objetivo general .....	25
3.2 Objetivos específicos .....	25
CAPÍTULO IV .....	26
4 Antecedentes .....	26
4.1 Nivel nacional .....	26
4.2 Nivel regional.....	30
4.3 Nivel local .....	33
CAPÍTULO V .....	37
5 Marco Conceptual .....	37
5.1 Adicciones.....	37
5.2 Proceso terapéutico .....	43
5.2.1 Generalidades conceptuales sobre los procesos terapéuticos.....	43
5.2.2 Concepción sobre el acompañamiento terapéutico .....	50
5.2.3 Caracterización del proceso y acompañamiento terapéutico en la institución Cardinal IPS.....	52
5.3 Acompañamiento familiar.....	60

5.4	Dinámica familiar.....	62
5.4.1	Tipología.....	63
5.4.2	Roles.....	65
5.4.3	Comunicación.....	66
5.4.4	Normas y límites.....	69
5.4.5	Vínculos afectivos.....	70
5.4.6	Niveles de participación familiar en los procesos terapéuticos en Cardinal IPS.....	71
5.5	Factores influyentes en el acompañamiento familiar en los procesos terapéuticos.....	73
5.5.1	Factores internos de la familia que inciden en el acompañamiento terapéutico.....	73
5.5.2	Factores externos (socioeconómicos) que influyen en la participación de las familias.....	75
5.5.3	Factores institucionales (correlacionados con la dinámica del proceso que lleva a cabo la institución Cardinal IPS).....	76
CAPÍTULO VI.....		80
6	Diseño metodológico.....	80
6.1	Diseño metodológico.....	80
6.2	Paradigma.....	80
6.3	Diseño.....	81
6.4	Población y muestra.....	85
6.5	Técnicas de investigación.....	87
6.5.1	Entrevista cualitativa semiestructurada.....	87
6.5.2	Grupo focal.....	88
6.6	Análisis de la información.....	89
CAPÍTULO VII.....		91
7	Hallazgos.....	91
7.1	Capítulo I. La comunicación y la afectividad al interior de las familias, impactan su acompañamiento durante el proceso terapéutico.....	91
7.2	Capítulo II. El acompañamiento familiar es influenciado por el modelo terapéutico en el tratamiento de adicciones.....	97
7.3	Capítulo III. Las condiciones económicas, personales y familiares: un factor externo que influye en el acompañamiento terapéutico de los pacientes.....	103
CAPÍTULO VIII.....		110
8	Conclusiones.....	110

CAPÍTULO IX .....	115
9 Recomendaciones .....	115
Referencias.....	117
Anexos .....	131

**Lista de tablas**

Tabla 1 <i>Datos generales de los participantes en esta investigación</i> .....	86
Tabla 2 <i>Categorías y subcategorías del objetivo específico número uno</i> .....	91
Tabla 3 <i>Categorías y subcategorías del objetivo específico dos</i> .....	98
Tabla 4 <i>Categorías y subcategorías del objetivo número tres</i> .....	104

**Lista de figuras**

Figura 1. <i>Las fases del proceso terapéutico en adicciones</i> .....	44
Figura 2. <i>Guía del Tratamiento en la Comunidad Terapéutica Cardynal IPS</i> .....	54
Figura 3 <i>Fases que orientan esta investigación</i> .....	83
Figura 4 <i>Árbol del problema elaborado durante el grupo focal</i> .....	107

**Lista de anexos**

Anexo A. Formato de consentimiento informado.....	131
Anexo B. Instrumentos para la recolección de información .....	139
Anexo C. Guía de preguntas para las entrevistas semiestructuradas con las familias .....	141
Anexo D. Guía de preguntas para las entrevistas semiestructuradas con los profesionales en Cardynal IPS .....	143
Anexo E. Formato de la guía metodológica para la realización de un grupo focal con pacientes internados en Cardynal IPS.....	145

## Resumen

El propósito con la presente investigación fue analizar los factores que afectan el acompañamiento familiar durante el tratamiento de adicciones de los pacientes internos de Cardynal IPS del municipio de Guarne, Antioquia. En este caso, se realizó un estudio cualitativo, desde el paradigma comprensivo interpretativo, basado en un diseño fenomenológico, mediante el desarrollo de un grupo focal con cinco pacientes internados y la aplicación de entrevistas semiestructuradas con tres profesionales de esta institución y cinco representantes de las familias que tienen parientes en proceso de rehabilitación. Los hallazgos de la presente investigación permiten concluir que, tanto la comunicación y la afectividad al interior de las familias, como el modelo terapéutico en el tratamiento de adicciones y las condiciones económicas, personales y familiares de los actores implicados en el proceso de rehabilitación, son aspectos que tienen influencia en el acompañamiento de las familias con los pacientes internados.

Palabras clave: acompañamiento familiar, adicciones, factores influyentes, proceso terapéutico, pacientes en rehabilitación.

### **Abstract**

The purpose of this research was to analyze the factors that affect family support during the treatment of addictions of inpatients at Cardynal IPS in the municipality of Guarne, Antioquia. In this case, a qualitative study was carried out, from the comprehensive interpretive paradigm, based on a phenomenological design, through the development of a focus group with five inpatients and the application of semi-structured interviews with three professionals from this institution and five representatives of families who have relatives in the rehabilitation process. The findings of this research allow us to conclude that both communication and affection within families, as well as the therapeutic model in the treatment of addictions and the economic, personal and family conditions of the actors involved in the rehabilitation process, are aspects that influence the support of families with inpatients.

*Keywords: family support, addictions, therapeutic process, influencing factors, patients in rehabilitation.*

## Introducción

La presente investigación, se realizó en el contexto de la comunidad terapéutica de la Institución Cardynal IPS, ubicada en el municipio de Guarne, Antioquia, la cual está enfocada en mejorar la calidad de vida de los adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores en condición de adicción a sustancias psicoactivas, a partir de un tratamiento terapéutico de abordaje familiar. Sin embargo, se ha encontrado que algunas familias de los pacientes internados presentan una serie de situaciones que dificultan el acompañamiento requerido para potenciar la cohesión familia-paciente-institución, durante el proceso de rehabilitación y evitar el riesgo de recaída al consumo de sustancias psicoactivas.

Desde el área de trabajo social, las autoras de este estudio se propusieron hacer una investigación con el propósito de analizar los factores que afectan el acompañamiento familiar durante el tratamiento de adicciones de los pacientes internos de Cardynal IPS del municipio de Guarne, Antioquia, a través de una perspectiva cualitativa, para conocer la percepción y los diferentes puntos de vista de los profesionales de esta institución, los pacientes y sus familias y a partir de esta información, plantear algunas recomendaciones de mejora, para lograr que se genere esta sinergia entre la institución y la familia, se contribuya con la recuperación de los pacientes y así mismo, potenciar su rehabilitación y reintegración al entorno social sin recaídas.

En este orden de ideas, para la obtención de los hallazgos que sustentaron esta investigación, se aplicaron entrevistas semiestructuradas con las familias y los profesionales de Cardynal IPS, junto con el desarrollo de un grupo focal con los pacientes, con la finalidad de identificar e individualizar los diferentes factores familiares, externos e institucionales que han dado lugar a la problemática abordada con este proyecto, teniendo en cuenta la estrecha relación entre el contexto, el paciente y la familia en el reconocimiento y atención oportuna de las adicciones, mitigando el riesgo de recaída y trabajando en las repercusiones que tener un integrante de la familia con adicción, puede generar en el entramado familiar.

Este documento está estructurado por un apartado donde se exponen los motivos por los cuales se desarrolló la presente investigación, seguido de una sección en la que se describe la problemática que fundamentó este proceso investigativo. En el capítulo siguiente, se formulan los objetivos del trabajo (general y específicos), continuando con un marco de antecedentes, donde se referencian una serie de estudios hallados en la literatura que previamente han abordado el tema del acompañamiento familiar en los procesos terapéuticos para el tratamiento de adicciones.

Acto seguido, se encuentra un marco conceptual con la explicación de las categorías de análisis definidas para el desarrollo de este estudio, continuando con el detalle de los procedimientos metodológicos aplicados para la recolección e interpretación de los hallazgos. Adicionalmente, se tiene la sección de los resultados, donde se evidencian tres capítulos de hallazgos, cada uno de ellos correspondiente a cada objetivo específico, dando respuesta al objetivo general. Se finaliza con las conclusiones que sintetizan los resultados de este estudio y las recomendaciones planteadas para mejorar el proceso terapéutico y de intervención familiar.

## CAPÍTULO I

### 1 Justificación

El acompañamiento familiar en las adicciones permite comprender que el consumo de sustancias psicoactivas genera un efecto placebo que va aumentando su uso a medida que pasa el tiempo y de este modo se generan adicciones que impactan en la dinámica familiar. Anteriormente, se tenía una noción de las adicciones con el uso de tratamientos paliativos y reduccionistas en donde no se involucraban a las familias, sino que se atendía directamente a la persona que consumía.

Sin embargo, hoy en día es un enfoque sistémico donde reconocemos al ser desde su integridad biológica, psicológica, emocional, relacional y social, pasando así del reconocimiento de las adicciones como problemas individuales a ver al ser humano como un sujeto y, por ende, sus acciones repercuten en la realidad social de sí mismo y de quienes le rodean.

Es importante reconocer que el primer entorno de socialización y convivencia de los sujetos es la familia, al ser el grupo primario que ejerce la crianza y cuidado durante los primeros años de vida en la mayoría de los casos y de ese modo dar pautas de comportamiento y relacionamiento con el ambiente que les rodea a los sujetos. Teniendo en cuenta lo anterior, se empieza a reconocer el rol de la familia durante el abordaje de los pacientes con adicciones, entendiendo que

La familia forma parte del contexto en el que se desenvuelve la persona, no sólo como mero espectador, sino como una herramienta de apoyo y referencia básica. La persona con problemas de adicción, por lo general, ocupa un lugar central en el sistema, por lo que gira en torno a él o ella toda la familia. Esto no es saludable para ninguno de sus miembros, ya que afecta a todo el sistema familiar, aunque de forma distinta a cada uno de ellos. (Vilimelis et al, 2017, p. 6)

Por ende, el tema de investigación: factores que afectan el acompañamiento familiar durante el tratamiento de adicciones de los pacientes internos de Cardynal IPS; toma relevancia debido a que vincula el rol de la familia durante el ciclo de vida tanto en adolescentes, jóvenes, adultos y personas

mayores, dándole importancia al acompañamiento sociofamiliar. Además, el trabajo social acompaña a la familia desde una perspectiva integral, holística y sistémica, que superó el margen de la atención individual o asistencia médica y se torna en las condiciones de vulnerabilidad del entorno familiar y las relaciones que se dan al interior de la misma para el apoyo, acompañamiento y cuidado del paciente durante su proceso de rehabilitación y reintegración al entorno social sin recaídas.

De igual importancia, en el contexto institucional de Cardynal IPS los trabajadores sociales hacen uso de la cuarta fase (proceso ambulatorio) durante el proceso de rehabilitación para correlacionar los procesos internos con la confrontación del paciente en el medio social, por lo que, se vuelve a enfrentar a lugares y personas que no aportan de manera positiva a su tratamiento, llevando de alguna manera al mismo a tener etapas de recaída y la familia por su ausencia o falta de compromiso, desconoce la manera de actuar u orientarlo en este tipo de situaciones.

De acuerdo con esto, esta investigación permite ahondar en las realidades de las familias con pacientes internos atendidos en Cardynal IPS del municipio de Guarne, para el abordaje de la relación estrecha entre territorio, paciente y familia en el reconocimiento y atención oportuna de las adicciones, mitigando el riesgo de recaída y trabajando en las repercusiones que tener un integrante de la familia con adicción puede generar en el entramado familiar. Por ende, se considera la manera en qué se ha ido identificando el consumo de sustancias psicoactivas de lo general (Latinoamérica) a lo específico (Colombia-Medellín), es decir:

Latinoamérica: Se le ha asociado el consumo con los sectores más empobrecidos y en condición de vulnerabilidad, por generar un efecto placebo ante las condiciones de inequidad e injusticia social. Según la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, 2023) (...) “El número de personas que padecen trastornos por consumo de drogas se ha disparado hasta los 39.5 millones, lo que supone un aumento de 45% en 10 años” (p. 13).

Este informe expone que las desigualdades sociales y económicas son impulsadas por el tráfico de drogas, por lo que, se ha vuelto un problema de seguridad interna, conflicto estatal y comercio ilegal que aprovechan las tierras fértiles para el cultivo y las condiciones de vulnerabilidad para la promoción y consumo excesivo de la misma, siendo así una espiral que mantiene el riesgo en las comunidades.

En Colombia, el consumo de sustancias psicoactivas ha sido de los mayores problemas del país, asociado con los altos índices de violencia para el mantenimiento del tráfico de drogas por parte de la mafia e incluso algunas elites y la constante lucha social para la no prohibición del uso de las propiedades de la planta de marihuana o la hoja de coca desde la cosmovisión de las comunidades indígenas.

A pesar de esto, con el uso del modelo territorial 'Salud a Mi Barrio' y 'Salud a Mi Vereda' se identifica que "Las personas con abuso o dependencia alcanzan el 21 % y representan a unas 531.000 personas" (UNODC, 2022, párr. 40). De acuerdo con esto, en términos sociales se ha avanzado en el reconocimiento de la familia durante el tratamiento terapéutico de los pacientes consumidores, al ser generadores de redes de apoyo para el no consumo, incluso manteniéndose la problemática del tráfico de drogas en el país.

Medellín ha tomado fuerza como el territorio con mayor uso y consumo de sustancias psicoactivas para fines recreativos junto a otras problemáticas como la explotación y venta sexual en establecimientos comerciales y de ocio, por lo que, el panorama para los pacientes se vuelve bastante complejo a la hora de la confrontación con el entorno social porque la cultura de la recreación y el ocio nocturno se ve atravesado por el uso y abuso de estas sustancias, generando así un factor de riesgo en la no recaída del consumo. Dado que,

La población joven es, en gran medida, impactada no solo por el consumo sino por ciertas dinámicas delictivas asociadas a éste. Lo anterior, se evidencia en el hecho de que en Medellín, para los años 2016, 2017 y 2018, se realizaron un total de 32.682 Consumo de estupefacientes

en jóvenes de Medellín 26 capturas por el delito de Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, de las cuales 19.942 corresponden a jóvenes entre los 14 y 28 años, representando el 61% del valor total; de éste número, 2.703 son menores de edad según cifras del Sistema de Información para la Seguridad y Convivencia (SISC) y el Sistema de Información Estadístico, Delincuencial, Contravencional y Operativo de la Policía Nacional – SIEDCO. (Alcaldía de Medellín, 2021, p. 25)

Lo anterior, permite tener un panorama sobre la manera en que el acompañamiento familiar influye en el consumo y adicción a sustancias psicoactivas, por lo que, desde la profesión de trabajo social es importante sumergirse en las condiciones socioculturales del territorio, especialmente en aquellas que mantienen los índices de vulnerabilidad de las comunidades, como lo es el consumo, al impactar directamente en la salud, seguridad y recreación de las mismas, pero, se debe potenciar la protección desde las familias y redes de apoyo para evitar la recaída.

Asimismo, para la institución Cardynal IPS es necesaria la atención terapéutica acogiendo la adicción a sustancias psicoactivas como una problemática macrosocial, ya que, el tráfico de drogas es un hecho marcado en el territorio Colombiano, por lo que, para la cuarta fase (proceso ambulatorio) los pacientes hayan pasado por un proceso con acompañamiento familiar que les permita potenciar sus redes de apoyo (familias) para hacerle frente a las condiciones sociales que tardan un poco más en ser transformadas.

En este orden de ideas, la presente investigación permite a los trabajadores sociales o demás profesionales que acompañen procesos terapéuticos en instituciones de rehabilitación a adicción de sustancias psicoactivas, conocer los factores de riesgo, características del consumo y la manera en que este impacta en la realidad de las familias colombianas, para brindar una atención integral a los pacientes y así impactar de manera positiva sus familias y entornos sociales.

Finalmente, en términos académicos se encuentra una gran fuerza en investigar acerca de las cifras de consumo para caracterizar en alcohol, cigarrillo, cigarro electrónico, antidepresivos, medicamentos no prescritos o sustancias psicoactivas, como medio para evidenciar la problemática de las adicciones en la salud pública, pero, no se ha reconocido a la familia desde su rol familiar, sino como factor protector o de riesgo, que o le permite integrarse directamente en el proceso terapéutico de las instituciones de rehabilitación, por lo que, es importante dar respuesta al impacto que tiene está mediante su participación desde el acompañamiento familiar.

La razón para realizar la presente investigación se debe a que, con el paso del tiempo, la familia, se ha convertido en la principal red de apoyo en los diferentes contextos o situaciones de la vida. Es por ello, que como profesionales debemos conocer y entender las diversas tipologías familiares y el desarrollo adecuado de las intervenciones para obtener un resultado significativo. Sin embargo, se analiza que es poca la información que se encuentra en las bases de datos con referencia al acompañamiento familiar en los procesos de recuperación, ya sea, físico o mental.

Con el pasar del tiempo, el trastorno por adicción a sustancias psicoactivas y los temas referentes a este, aumentan en la población causando mayores problemas a nivel individual, social, cultural y familiar. Es por ello, que, al no haber investigaciones o personas interesadas en este tema, la familia o las personas cercanas a esta enfermedad, no poseen la información suficiente para poder actuar y acompañar de manera significativa y constante los procesos de recuperación, evidenciándose así, la poca conciencia de enfermedad y la codependencia.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, es indispensable la presencia e intervención de profesionales para el acompañamiento familiar, donde se lleven a cabo diálogos frente a las vivencias, antecedentes y situaciones familiares a las que han llegado por el consumo de sustancias psicoactivas por parte de alguno de los integrantes de la misma, y así, partir de las necesidades y poder

brindar estrategias y herramientas que fortalezcan la conciencia de enfermedad, el carácter individual y familiar.

Finalmente, las diferentes investigaciones que se realicen con el paso del tiempo, permiten a nivel institucional estar en constante actualización frente al proceso y el quehacer de los profesionales, además, conocer la importancia de la participación de la familia, lo que conlleva a mayor adherencia al proceso y, por ende, mejor efectividad en el mismo.

## CAPÍTULO II

### 2 Planteamiento del Problema

#### 2.1 Descripción del problema

La historia ha mostrado que a través del relacionamiento humano con el medio ambiente, se ha hecho uso de sus propiedades para fines de consumo, ya sea alimenticio, medicinal o recreativo; siendo el opio y los hongos las principales plantas de uso recreativo, por lo que, se ha encontrado documentación del uso de las mismas en la prehistoria y tomando mayor fuerza en la edad antigua con la construcción de las primeras civilizaciones y sistemas de gobierno, pero, sin darle un sentido social, más allá del cultivo y comercialización.

Desde el punto de vista social, el consumo de aquellas sustancias se popularizó a lo largo de los siglos XVIII y XIX debido a su doble uso: por una parte, eran utilizados para estimular y tranquilizar a sus nuevos consumidores, quienes venían de las áreas menos favorecidos de la sociedad; por otra, habían establecido una relación de dependencia entre estos consumidores y los distinguidos miembros de la élite colonial, encargados de adquirirlas en sus lugares de origen, transportarlas y comercializarlas. (Luna-Fabritius, 2014, p. 24)

Por ende, el consumo de sustancias psicoactivas se ha podido evidenciar desde épocas atrás, sin embargo, no se empezó a nombrar o regular hasta el establecimiento de las colonias, tomando así mayor fuerza en los países colonizados como Colombia, dado que, si bien el uso de las plantas era una práctica constante por las comunidades indígenas que habitaban el territorio, estas se limitaban al desarrollo de rituales y prácticas espirituales/medicinales sin un punto de vista social de la penalización y la rehabilitación.

Es así, como hoy en día se puede hablar de uso y consumo de sustancias psicoactivas, partiendo de la perspectiva colonial del uso de las propiedades del medio ambiente y la regulación del mercado para el cultivo y comercio de las mismas. De acuerdo con el control social y los valores civiles

establecidos en el Estado social de derecho, mismos que permiten el reconocimiento de problemáticas al interior de la familia y en el entorno social cuando hay un integrante que ejerce el uso y abuso de estas sustancias, dado que, los componentes de las mismas afectan funciones biológicas que llevan a comportamientos disruptivos o inapropiados para el sistema familiar y social en el que están inmersos.

Actualmente existen servicios institucionales desde lo público y lo privado que tienen como objetivo brindar espacios para los pacientes que consumen sustancias psicoactivas, dejando de lado la idea de que quién consume lo hace de manera aislada y debe ser penalizado, por el contrario, se debe atender con el tratamiento médico integral del reconocimiento del paciente, entorno familiar y entorno social, para un tratamiento terapéutico que permita disminuir la posibilidad de recaída y lo reconozca como sujeto social.

Cardynal es una institución prestadora de salud (IPS) que se encuentra ubicada en la vereda La Clarita del municipio de Guarne, Antioquia. Este espacio a nivel estructural, posee lugares amplios para el desarrollo de actividades físicas y/o reflexivas, además, cuenta con un equipo interdisciplinario desde las diferentes áreas para el desarrollo terapéutico, tales como: psicología, psiquiatría, trabajo social, medicina general, nutrición, terapia familiar y educación. Además, la institución se centra en mejorar la calidad de vida hombres entre ellos, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores en condición de adicción a sustancias psicoactivas a partir de un tratamiento terapéutico de abordaje familiar.

Igualmente, toma en cuenta que el proceso de rehabilitación no es solamente para los adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores, que hayan consumido sustancias psicoactivas, sino que es un trabajo en conjunto con las familias, donde se debe dar el espacio para entender las causas individuales, familiares y sociales que conllevan a la adicción para enmarcar que hay factores internos, externos e institucionales que pueden estar afectando esa cohesión familia-paciente-institución durante el tratamiento terapéutico y manteniendo o poniendo en riesgo de recaída al consumo de sustancias psicoactivas.

En concordancia con lo anterior, la inasistencia a los encuentros de valoración e intervención socio familiar de algunas familias preocupa al equipo terapéutico de Cardynal que a pesar de la metodología holística y sistémica de atención en modalidades como: reunión virtual y/o presencial en horarios extra laborales, se sigue evidenciando que el 35% de las familias no asisten a los espacios formativos donde se brindan herramientas para el acompañamiento del paciente en condición de adicción en los diferentes contextos, generando así repercusiones en el acompañamiento familiar que finalmente terminará por afectar el tratamiento terapéutico de los pacientes internos de Cardynal IPS del municipio de Guarne.

Se evidencian diversas emociones en los pacientes a causa de ser internado en la institución, lo cual va afectando su salud mental y el avance de su rehabilitación, dado que, la mayoría llegan a la institución en modalidad “internamiento por emergencia”, es decir, en contra de su voluntad, donde las familias dan el aval del tratamiento como medio de protección y cuidado a la salud del mismo, pero esto, puede generar sentimientos de ira y tristeza que pueden repercutir en apatía al tratamiento o resentimientos que empeoran la convivencia familiar y social.

Este problema parte de la atención de los pacientes, pero durante el “internamiento por emergencia” estos dejan de reconocer que la familia es uno de los motivos principales que aportan al proceso de transformación y recuperación en los diferentes ámbitos de la vida, aislándose o evitando comunicarse, lo cual impacta en la dinámica familiar y el desarrollo de la intervención por la falta del abordaje integral en el proceso terapéutico, además, se puede desplazar este comportamiento de retraimiento social o apatía hacia el entorno social a través de comportamientos disruptivos e incluso en ocasiones ilícitos, manteniendo así la condición de consumo o aumentando la vulnerabilidad de los pacientes en relación consigo mismos, la familia y su entorno social.

Finalmente, el consumo de sustancias psicoactivas se sigue viendo como una problemática aislada de la sociedad, es decir, a nivel social, no se evidencia la necesidad de acompañar a las personas

con este tipo de enfermedad, mientras que, por el ámbito familiar, está ocasionando problemas, conllevando así a la disfuncionalidad de la misma. En esta etapa, es donde la familia identifica la necesidad de buscar ayuda de terceros y profesionales especializados en el tema, para dar tratamiento a la enfermedad, sin embargo, a nivel familiar se crea la visión de que el acompañamiento no debe ser permanente durante el proceso interno de recuperación. Por consiguiente, para dar manejo adecuado a la enfermedad, es indispensable, tener presente que, desde el modelo sistémico, las personas deben relacionarse entre sí y con el medio en el que interactúan, en este caso, sería la familia o las personas que pertenezcan a su red de apoyo.

Según lo mencionado anteriormente, se da claridad frente a la importancia de la constante participación de la familia en los diferentes espacios que brinda el proceso de recuperación, donde se evalúan las conductas de los padres, que, de alguna manera, han ido creando actitudes que repercuten en los hijos, además, durante el proceso se resuelven situaciones del pasado y conflictos familiares, que permiten cambiar patrones de comunicación y el fortalecimiento del carácter. Por ello, desde el modelo sistémico se crea la terapia familiar, donde se pretende identificar y comprender el origen de los problemas, para aceptar y comenzar a motivar al cambio de la persona implicada y su suprasistema (amigos, familia primaria, familia extensa, vecinos), es decir, es indispensable, centrar la mirada no solo en la persona con el trastorno de adicción a la sustancia sino con la familia, las relaciones que hay en esa y en los contextos donde se desenvuelve.

## **2.2      Pregunta problematizadora**

¿Cuáles son los factores que afectan el acompañamiento familiar durante el tratamiento de adicciones de los pacientes internos de Cardynal IPS del municipio de Guarne, Antioquia?

## CAPÍTULO III

### 3 Objetivos

#### 3.1 Objetivo general

Analizar los factores que afectan el acompañamiento familiar durante el tratamiento de adicciones de los pacientes internos de Cardynal IPS del municipio de Guarne, Antioquia.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores internos de la dinámica familiar, que impacten el acompañamiento durante el proceso terapéutico.
- Relacionar los factores institucionales que influyen en la participación de las familias durante el proceso de acompañamiento terapéutico.
- Asociar los factores externos que influyen en la participación de las familias durante el proceso de acompañamiento terapéutico.

## CAPÍTULO IV

### 4 Antecedentes

El presente apartado ahonda en los antecedentes de la temática a investigar, en el acompañamiento familiar en el proceso de rehabilitación, a partir del uso de bases de datos académicas de los últimos cinco años (2018-2023), sin embargo, dentro de este rango no se encontró suficiente información, por ello, se optó por ampliar el tiempo a diez años, teniendo en cuenta, que se vuelve a evidenciar escasez de información, se toma una investigación desde el año 1999. En este apartado, se abordan los resultados del rastreo bibliográfico de artículos y trabajos de investigación sobre el objeto de estudio y den paso a constatar lo que se ha investigado del tema en tres esferas: nivel nacional (Colombia), regional (Antioquia) y local (Medellín-Guarne).

#### 4.1 Nivel nacional

La investigación realizada por Chambo y Tovar (2020), titulada “acompañamiento familiar al proceso de rehabilitación de cinco adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas internos en la Fundación Hogares Claret, la buitrrera en la ciudad de Cali” tenía como objetivo, indagar las formas de respuesta que adoptan los familiares frente al problema de sustancias psicoactivas, reconociéndolos como agentes sociales y sujetos portadores de conocimiento y experiencias, a la vez, buscando la manera de comprender el problema de las vivencias familiares implicadas en este proceso de recuperación del consumo de sustancias psicoactivas. Ahora bien, en los resultados de la investigación, se logra evidenciar que el acompañamiento familiar trae consigo un impacto positivo en los procesos de rehabilitación, además, la vinculación de la familia en los procesos de rehabilitación, permite afianzar la dinámica familiar y los vínculos afectivos.

En su investigación titulada *Factores familiares que inciden en las drogodependencias*, López et al. (2003), se propusieron indagar acerca de los factores implicados con la familia y los procesos de

rehabilitación y su influencia en el consumo de sustancias adictivas. Desde esta perspectiva, se evidencia:

La necesidad de que los padres actúen como paraprofesionales en el cambio comportamental de sus hijos, para que la reinserción sea un proceso más eficaz y con resultados más beneficiosos. Por tanto, la implicación de la familia en el proceso de integración debe ser un objetivo fundamental. (Cabrera, 1990; Herrero, 1999 como se citó en López et al., 2003, p. 209)

Cuando la familia toma la decisión de vincularse en el proceso de rehabilitación de los adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores, el paciente posee una mejor adherencia al proceso, aportando a la recuperación de la persona que se encuentra en proceso, debido a que cuenta con el acompañamiento desde el amor responsable, que contiene comprensión, aceptación, apoyo y comunicación asertiva, fortaleciendo así los vínculos positivos en el ambiente familiar, además, se adquieren y fortalecen conocimientos a nivel individual y familiar para desarrollarlos durante y después del tratamiento.

Buitrago (2020), desarrolló la siguiente investigación “el rol de la familia en la rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes”. Su objetivo general fue analizar el papel de la familia en los procesos de rehabilitación de jóvenes con consumo de sustancias psicoactivas, a partir de una revisión sistemática de literatura, entre los años 1993- 2019; con el fin de esclarecer la importancia que tiene el sistema familiar en los procesos de rehabilitación. En medio de este proceso, las familias tienden a actuar de manera difusa, ya que, se les dificulta poner norma y límite, lo que desencadena en un libertinaje que perjudica la dinámica y convivencia familiar.

Como resultado de la investigación, se resalta el papel que ha tenido la familia en los inicios del consumo del paciente, haciendo claridad que este rol no aporta siempre de manera significativa, pues a partir de allí, por múltiples razones, se pudo dar inicio al consumo por parte de alguno de los miembros de la familia, sin embargo, no se deja de reconocer que la familia al acompañar al paciente en el proceso

de recuperación, se fortalece en herramientas que permiten dar manejo a la enfermedad, fortaleciéndose a nivel físico y emocional.

Cancio (2020), en su trabajo de grado “recuperando las voces de los profesionales de la Defensoría de Familia del Sistema de Responsabilidad penal para adolescentes, participes del fortalecimiento del rol de la familia en el proceso de rehabilitación”, se centró en comprender la dinámica familiar de los adolescentes en proceso de rehabilitación por consumo de SPA, vinculados al SRPA, desde las voces del equipo biopsicosocial de ICBF del centro zonal Montería, para proponer acciones desde Trabajo Social que permitan fortalecer el rol de la familia en su acompañamiento. Dentro de esta investigación, se evidencia la importancia de reconocer la familia como una institución, que posee diversas estructuras para la formación de seres humanos, además, es tomada como un factor protector, que con sus acciones busca en todo momento acompañar y respaldar sus derechos. Así mismo, al momento de acompañar de manera constante a los pacientes en recuperación, logran mejores resultados a nivel individual y familiar.

Peña (2021), por su parte, analizó la dinámica relacional del sistema familiar colombiano en los procesos de rehabilitación con personas consumidoras de sustancias psicoactivas (SPA). En los resultados obtenidos se encontró que las dinámicas familiares son cambiantes en pacientes consumidores, estas influyen en sus tratamientos, siendo factores de riesgo o de protección, debido a que en su inicio son agentes motivantes, durante, porque facilitan la adherencia además del proceso de cambio positivo, y al final debido a que pueden contribuir en la recaída o el abandono de este.

El resultado de la investigación demuestra que la familia posee un papel complejo en la recuperación de las personas con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, ya que los valores, sentimientos y emociones son parte de un sistema en constante cambio y evolución, adaptándose y transformándose en respuesta a las presiones del entorno en el que se desenvuelven. Por lo tanto, la relación familiar es crucial. La familia se ve como una herramienta útil de intervención para romper la

negación y comenzar el proceso de recuperación, pero en ocasiones es la principal causa de que el paciente abandone el tratamiento e incluso provoque recaídas (Peña, 2021).

Ballesteros-Benedetti (2019), en su texto de investigación “relación entre la dinámica relacional familiar y el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes vinculados a los procesos terapéuticos de reeducación del carácter de la Corporación Hogares Crea, Año 2018” buscó comprender la manera en que la dinámica familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes vinculados a los procesos terapéuticos de reeducación en la Corporación Hogares CREA.

Cabe mencionar que, el Programa de Hogares CREA, atiende a personas de ambos sexos de 18 años en adelante, sin importar sexo, religión, entre otras; cuenta con la Corporación Hogares CREA para la atención de niños, niñas y adolescentes con adicciones a sustancias psicoactivas. Como resultado, las familias se han identificado como parte del proceso de los adolescentes, modificando la cultura de la normalización del consumo, valores y costumbres de cuidado para la prevención y fortaleciendo los lazos y normas para evitar la promulgación del consumo y abuso en la dinámica familiar (Ballesteros-Benedetti, 2019).

Ahora bien, como profesionales en formación, se concluye que la familia ejerce roles complejos en la recuperación del adicto, en donde los valores, sentimientos, emociones, son parte de un sistema en continua evolución y cambio, adaptándose, transformándose en relación con las presiones del medio en que se desenvuelven, siendo la relación familiar de gran importancia.

Se considera a la familia como una herramienta de intervención valiosa para romper la negación de la persona con trastorno de abuso de sustancias psicoactivas y así iniciar el proceso de recuperación, pero en ocasiones suele ser la principal causa de que el paciente abandone el tratamiento e incluso provocar situaciones de incomodas que le generen ansiedad y/o recaídas.

Un elemento clave en la recuperación de las adicciones son sus familiares, tanto en su detección, aceptación, orientación, canalización, tratamiento y mantenimiento de la abstinencia

provocada por la dependencia del consumo de una sustancia. Lo principal es que los familiares se integren en el proceso de recuperación de las personas drogodependientes, buscando estrategias preventivas para evitar el abandono del tratamiento basado en el manejo y entendimiento de la problemática de las drogas, así como también se busca que la familia sea parte activa promoviendo una recuperación de calidad que contribuya a fortalecer la personalidad de cada uno de los internos tanto en la familia como en la sociedad en general.

#### **4.2 Nivel regional**

Mora y Maestre (2012), en su artículo científico titulado “acompañamiento familiar: aportes a la estrategia en el programa <Medellín Solidaria>” se plantea la importancia de analizar el proceso de acompañamiento familiar realizado en hogares participantes de Medellín Solidaria, definido por este mismo, como “un proceso que moviliza la capacidad de las familias desde sus propios recursos a un aprendizaje propio, donde puedan resignificarse como individuos y como familias” (p. 12). El artículo hace énfasis, especialmente en el proceso de acompañamiento en algunos hogares del municipio de Medellín, donde los investigadores se dirigían hasta allí para poder fortalecer en cada uno de los integrantes de la familia, sus habilidades y potencialidades que permitan fortalecer vínculos familiares, que permitan mejorar las condiciones de vida de manera significativa.

En el resultado de la investigación se identificó indispensable la creación de espacios que permitan un intercambio de conocimientos entre las diferentes familias pertenecientes al programa, ya que, partiendo de las diversas realidades de vida y sociales, aportan a un mejoramiento de las condiciones de vida, propiciando a la vez autonomía y empatía en este acompañamiento (Mora & Maestre, 2012).

Ahora bien, Manco et al. (2019), ahondaron en el “acompañamiento de las familias en el proceso de resocialización de las y los habitantes de calle de la ciudad de Medellín en el año 2017-

2018”, en el cual se evidencia que la falta de acompañamiento familiar, es un detonante para las personas que se encuentran en procesos de rehabilitación, por ello, a la vez se recalca la importancia del acompañamiento familiar, debido a que permite: cumplir los objetivos planteados en los procesos, con respecto al tiempo y las metas propuestas; además, en la conciencia de enfermedad y en la consolidación de la autogestión y participación de la familia para el fortalecimiento de vínculos sociales y familiares.

En esta investigación, se puede concluir que las familias son la primera institución donde el ser humano adquiere conocimientos y conductas para el resto de su vida, es por ello, que se requiere en todo momento en procesos de rehabilitación y resocialización el acompañamiento desde la motivación, esperanza e inclusión para la generación de cambios en cada una de las personas que lleva a cabo uno de estos procesos (Manco et al., 2019). Ahora bien, se hace mención de resocialización porque hace parte del proceso que se realiza en Cardynal, institución en la cual se está desarrollando la presente investigación.

Otro estudio realizado al respecto, hace referencia a la investigación de Brango et al. (2023), titulada *Factores de riesgo familiares que influyen en la reincidencia al consumo de SPA de los adolescentes pertenecientes al Grupo Intergeneracional de Investigación (GIDI) en la ciudad de Medellín*; la cual estuvo enfocada en la rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, donde se enfatizó sobre la importancia del rol familiar en procesos de rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. El estudio en cuestión buscó comprender a través de entrevistas focales cómo las dinámicas familiares aportan en el desarrollo de la rehabilitación de los jóvenes, entendiendo este desarrollo como un proceso positivo o negativo en la vida de los adolescentes que vivencian este proceso. Esta investigación también da cuenta de cómo las diferentes dinámicas en los hogares acarrear consecuencias como la falta de comunicación, pérdida de apoyo emocional y económico, ausencia de

confianza entre otros que inducen al adolescente a tomar la determinación de permanecer inmerso en el consumo de SPA.

Según lo mencionado anteriormente, la importancia del rol que ejerce la familia en el proceso de rehabilitación de los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas, ya que la familia es la primer red de apoyo, por ende, cuando la familia es consciente de la capacidad de influencia que ejerce sobre una persona con trastorno de abuso de sustancias, acompaña el proceso desde el inicio, apoyando a nivel emocional, entendiendo las fases que atraviesa sin juzgar, sino buscando soluciones y dinámicas que favorezcan positivamente en la rehabilitación.

Se culmina enfatizando en cómo el rol de las figuras parentales influye en gran medida en la toma de decisiones de las personas con un trastorno de abuso de sustancias psicoactivas, pues se identificó varios tipos de roles paternos, como factor de riesgo, ya que, es compleja la comunicación, causando algunas dificultades y cambios físicos y mentales en los adolescentes. En el trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, se encontró otro factor de riesgo que aporta al trastorno por abuso de sustancias psicoactivas y fue el contexto o el entorno de crianza, pues se evidenció que muchos de estos optaron por consumo, por medio de aprendizajes y réplica del grupo social donde se desenvolvían.

Palacio (2021), expone una propuesta de intervención “Hay familia, y hay historia” para sensibilizar al usuario de El Centro Integral en Salud Mental (Caretas), sobre los desafíos y dificultades de su entorno familiar y social, fortaleciendo vínculos afectivos y potencializando la construcción de un proyecto de vida del individuo a través del estudio de las problemáticas que se van efectuando en el plan de tratamiento establecido en cinco fases: fase uno (desintoxicación), dos (reconocimiento), tres (introspección), cuatro (proceso de reintegración) y cinco (reafirmación) tanto a nivel personal como familiar, dado que cada caso, requiere de un método integral y específico.

Caretas permite la inserción del trabajo social en los procesos terapéuticos de las personas con adicciones a sustancias psicoactivas, mediante el acompañamiento familiar en el desarrollo y

fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, lazos afectivos y el tejido de cuidado para prevenir la re inserción a la adicción.

### **4.3 Nivel local**

Gómez-Cañas (2019), en el trabajo de grado “factores que inciden en las recaídas en los usuarios en situación de adicción, partiendo desde la perspectiva de dos expertos en el tratamiento y dos pacientes en el municipio de Guarne Antioquia” se determinó los factores que conllevan a las recaídas durante y después de los procesos de rehabilitación en acompañamiento familiar a través de la entrevista semiestructurada de dos pacientes y expertos en el tema de adicciones.

El estudio permitió entender que los pacientes provenientes de Guarne compartían características iguales a la hora de recaídas, como la edad de inicio del consumo siendo una etapa temprana como adolescencia (factor genético), valores socioculturales sobre el consumo de drogas, conflictos familiares, eventos traumáticos y falta de estrategias de afrontamientos para evitar el consumo como alternativa de protección y alivio.

En el Municipio de Guarne se ha hecho uso de plantas, asumiendo los saberes campesinos e indígenas de la región, sin embargo, el uso de sustancias psicoactivas se convirtió en un tema de salud pública para los Guarneños, dado que, como se expone en el estudio, los casos de recaída siguen siendo una constante por el mantenimiento de las condiciones de riesgo que inicialmente llevaron al consumo.

De la misma forma, Marín et al. (2022), en la tesis de grado, titulado: “Influencia del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol de los padres de familia en el desarrollo emocional de los niños (as) 2 a 4 años del Programa Desarrollo Integral en medio Familiar – ICBF- Vereda Bellavista. Zona rural del Municipio de Guarne (Ant)”. Se enfocó en identificar la influencia del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol de los padres de familia en el desarrollo emocional de los niños (as) 2 a 4 años del Programa

Desarrollo Integral en medio Familiar – ICBF- Vereda Bellavista Zona rural del Municipio de Guarne- Antioquia.

El trabajo observó el comportamiento de niños con padres que tienen adicción a sustancias psicoactivas, describió cómo el consumo afecta la dinámica familiar y diseñó estrategias lúdico-pedagógicas con énfasis en los factores protectores y los ambientes familiares saludables. Se destaca que los padres suelen ser los que mayormente consumen sustancias psicoactivas al interior de la familia, generando desprotección y sobre carga de responsabilidades a las madres o demás personas que conforman la familia, asimismo, afectando el desarrollo de habilidades emocionales, aumentando la impulsividad, retraimiento y conflictos sociales en los hijos.

Por esto, la familia es un espacio para educar y prevenir sobre el consumo, pero, cuando un miembro de la misma lo hace, se crean dificultades para la distribución de roles y el acompañamiento de los niños, influyendo así en el desarrollo para la socialización con los entornos sociales.

De este modo, la administración de Guarne y actores políticos, se ven en la necesidad de analizar y establecer estrategias de intervención para las familias donde hay personas con adicciones a sustancias psicoactivas. Según la Alcaldía de Guarne (2023) es indispensable identificar los factores de riesgo y/o amenazas a la seguridad pública y ciudadana por el consumo y buscar factores protectores para mitigar las condiciones de vulnerabilidad que mantienen y producen las adicciones.

A partir de los estudios socioculturales realizados por la Alcaldía se encontró que las personas que consumen sustancias psicoactivas presentan efectos como: irritabilidad, alucinación, estado de alerta, euforia y disminución de las capacidades de introspección y discernimiento, por lo que, se dan hechos como: homicidios, hurtos, lesiones personales, delitos sexuales, violencia intrafamiliar y accidentes de tránsito, por lo que, es de vital importancia la implementación de líneas de acción como: tecnología, infraestructura, movilidad y seguridad; y convivencia para el desarrollo humano.

La seguridad y el orden público afectan a las familias, las cuales son el núcleo fundamental del Municipio de Guarne por ser el primer espacio de cuidado y protección de los niños y la conformación del territorio, por ende, expuso la necesidad de articular los organismos para proteger los derechos humanos de los Guarneños.

Teniendo en cuenta la información anterior, se encontró que el acompañamiento de las familias en la intervención terapéutica para pacientes con adicción a sustancias psicoactivas, se debe abordar de una manera sistémica y holística, porque en ocasiones se evidencia violencia intrafamiliar, injusticia e inequidad social que propician que las personas se mantengan en el consumo de sustancias psicoactivas y repliquen conductas que generan riesgo de recaída.

El acompañamiento familiar es una práctica fundamental en el trabajo social, ya que reconoce la importancia de las relaciones en el entorno familiar para el desarrollo y bienestar de las personas. Desde esta perspectiva, se da paso al rastreo de los antecedentes con respecto al tema central de la investigación, encontrando información principalmente desde el área de trabajo social. A nivel nacional, se trae a colación desde cuatro tesis de grado; a nivel regional, un artículo científico, dos tesis de grado y una propuesta de intervención; a nivel local, dos tesis de grado y un estudio sociocultural por parte de la Alcaldía de Guarne, Antioquia.

Desde las investigaciones encontradas en los tres contextos, se hace énfasis en la importancia de un papel activo de acompañamiento por parte de la familia en el proceso de recuperación del trastorno de consumo de sustancias, ya que, juega un papel fundamental en el apoyo emocional, la motivación y la creación de un entorno favorable para la rehabilitación y superación de adversidades.

Ahora bien, se complejizó el rastreo de los antecedentes, debido a que, no hay información suficiente dentro del rango de búsqueda establecido, en este caso, cinco años, por eso fue indispensable ampliar el tiempo, incluso trayendo a colación información desde 1990 y 1999. A la vez, se identifica que, desde las demás áreas de conocimiento, el tema del acompañamiento familiar en los procesos de

rehabilitación, no ha sido suficientemente estudiado, por lo que se sigue evidenciando términos desactualizados que pueden sonar despectivos al momento de mencionarlos, siendo este uno de los aportes de parte de esta investigación, la actualización de términos.

## CAPÍTULO V

### 5 Marco Conceptual

En este apartado se explican los referentes conceptuales que fundamentan esta investigación y corresponden con los objetivos formulados al respecto. Esta sección se inicia con los elementos conceptuales sobre las adicciones, continuando con la explicación del proceso terapéutico, teniendo en cuenta el acompañamiento terapéutico. Se finaliza este capítulo con las concepciones sobre el acompañamiento familiar y los factores internos, externos e institucionales que influyen en dicho acompañamiento y el tratamiento de los pacientes.

#### 5.1 Adicciones

En el panorama contemporáneo, las adicciones representan un desafío que afecta a individuos, familias y comunidades. Estas complejas condiciones de salud mental no solo impactan en el bienestar físico y emocional de quienes las experimentan, sino también para las personas que están dentro de su entorno. En este sentido, se encuentran desde las adicciones por el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, hasta la ludopatía y las adicciones tecnológicas, las cuales trascienden fronteras geográficas, culturales y socioeconómicas. Partiendo de un enfoque integral, que considera aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, se busca comprender la complejidad de este fenómeno desde diferentes perspectivas, que puedan contribuir tanto a la prevención como al tratamiento efectivo de las adicciones.

Colombia es un país con dinámicas de narcotráfico en todos sus territorios, debido a la producción, venta y comercialización de sustancias psicoactivas al interior y exterior de Latinoamérica por grupos al margen de la ley y la mafia, por lo cual, el consumo de sustancias psicoactivas en la sociedad se ha tornado en una problemática que afecta día a día a más colombianos y colombianas, por ello, para tener una mayor comprensión acerca de esta realidad es importante tener conocimiento de lo

que se denomina, como sustancia psicoactiva. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994), define este concepto, a partir de la noción del término “droga”, siendo este:

Un término de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas (...) que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad (p. 33).

En este sentido, el consumo y abuso de sustancias psicoactivas genera una afectación directa en la salud de las personas que las consumen y en la salud pública, por las repercusiones que estas pueden ocasionar, fomentando el relacionamiento social como un asunto mediado por los componentes químicos de dichas sustancias.

A pesar de ello, las drogas que alteran el funcionamiento interno del organismo no inducen las mismas transformaciones. Por el contrario, se comercializan en una amplia gama de presentaciones y con diferentes fines, adaptándose a las necesidades de la población. En este sentido, es relevante clasificarlas según sus efectos en el organismo de la siguiente forma:

- a) **Depresoras:** Disminuyen y/o bloquean reacciones del cuerpo, reducen el funcionamiento cognitivo y la respuesta ante el peligro, algunos de estos son el alcohol, sedantes y morfina.
- b) **Estimulantes:** Aumentan la energía y cambian el humor, por lo que, activan el sistema nervioso y el comportamiento de quién la consumo, entre estas están: la cocaína y anfetaminas.

- c) **Alucinógenos:** Descomponen la percepción, el pensamiento, la orientación y la memoria causando episodios psicodélicos, estas drogas son: LSD y cannabinoides (marihuana) (International Center for Sustainable Human Development, 2020).

En correspondencia con lo anterior, la presente investigación se enfoca en los tres tipos de drogas previamente referenciadas, ya que en la institución Cardynal IPS, las adicciones más tratadas pueden clasificarse dentro de las categorías de estimulantes, depresoras y alucinógenas. Se ha observado que las personas a menudo transitan de drogas depresoras, como la marihuana hacia otras que generan mayor activación e impulso, como las estimulantes y alucinógenas. Esta dinámica resalta la importancia de desarrollar estrategias de intervención terapéutica que se adapten a estas variaciones en el consumo de sustancias.

También es importante, considerar el impacto de las sustancias psicoactivas en el individuo que las consume, lo cual está influenciado directamente por el patrón de consumo y abuso de dichas sustancias; junto con la tolerancia que se desarrolla hacia algunas drogas, provocando la necesidad de consumirlas de forma más frecuente o en cantidades mayores para obtener el mismo efecto deseado. Por otro lado, algunas sustancias están fácilmente disponibles y su uso es socialmente aceptado, lo que puede contribuir a la normalización del consumo y en consecuencia aumentar el riesgo de comportamientos adictivos. De lo anterior, han surgido otras categorías para clasificar las sustancias psicoactivas, según su estado de licitud, en este caso:

Las drogas se dividen en legales e ilegales; las primeras son el alcohol, el tabaco, inhalables como el Thinner, y algunos medicamentos; en las segundas hay diversas clasificaciones. Tienen efectos diferentes, pero todas afectan al cerebro; lo aceleran o desaceleran, provocan euforia, depresión, rapidez, o lentitud y ver cosas que no existen. (Comisión Nacional contra las adicciones [CONADIC], 2020, p. 5)

Según el precitado texto, es importante tener en cuenta, tanto las drogas legales como ilegales, ya que, proporcionan una visión del contexto en el que se percibe el consumo de sustancias psicoactivas en la sociedad. Las drogas legales son las más utilizadas por la población, en general, debido a su disponibilidad y aceptación social, lo que puede dificultar el proceso de rehabilitación al minimizar el riesgo de adicción y justificar su uso en términos culturales. Por otro lado, las drogas ilegales, suelen tener un acceso más limitado, lo que puede llevar a una mayor conciencia por parte de los consumidores sobre sus problemas de consumo y abuso. Sin embargo, la obtención de estas drogas implica involucrarse en círculos sociales ilegales, lo que puede poner en riesgo la integridad personal y familiar del individuo.

Adicionalmente, se hace relevante señalar que la distinción entre drogas legales e ilegales ha trascendido desde el contexto de la salud y ahora está estrechamente relacionada con los factores económicos de numerosos grupos de personas, ya que la expresión “uso indebido de drogas” abarca actividades como el cultivo ilegal, la producción, fabricación, comercialización, distribución, tráfico y consumo de sustancias sujetas a la regulación internacional. Este sugiere que, si bien existen mecanismos jurídicos para regular el mercado de drogas, la influencia cultural ha perpetuado su consumo en determinadas áreas geográficas (Comisión Nacional para el Desarrollo Integral de la Tierra y la Droga [CONALTID] & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y Delito [UNODC], 2015).

Además, el consumo de sustancias psicoactivas puede transformarse en abuso, a medida que la persona busca mayores niveles de estimulación, lo que puede tener consecuencias significativas, tanto para la salud física como para sus relaciones sociales. Este aumento en el consumo puede manifestarse en cambios en la conducta y en la forma en que la persona interactúa con los distribuidores de drogas para obtenerlas. En este sentido, se ha clarificado que:

Dicho patrón se ha venido modificando con el uso cada vez más extendido de drogas como el éxtasis, el popper y las sustancias inhalantes (como reemplazo de la marihuana y la cocaína),

aunque siguen siendo facilitadas por el consumo de alcohol previo. (Gómez-Acosta et al., 2018, p. 370)

Aunque se reconoce que ciertas sustancias psicoactivas, están fácilmente disponibles en la sociedad debido a una cultura de consumo que las considera como formas de recreación o solución para los problemas, los patrones de consumo de los usuarios tienden a cambiar constantemente. Esto se debe en gran medida a la evolución de la comercialización y la popularidad de las drogas en cuestión. Por consiguiente, en este orden de ideas, es posible entender la adicción, como:

[El] consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio. (Trujillo, 2019, p. 3)

De conformidad con la anterior definición, es posible señalar que el consumo se convierte en un hábito perjudicial para el individuo adicto, estrechamente ligado a la dependencia de obtener la sustancia psicoactiva que ha llegado a consumir con mayor frecuencia, en esa búsqueda del insaciable efecto placebo, ya sea relajante o estimulante, que la droga proporciona al ser ingerida, se traduce en un deterioro progresivo de sus efectos sobre el sistema nervioso con el uso constante. Este deterioro conlleva una serie de repercusiones, tanto a nivel individual como en el ámbito familiar y social.

Con relación a la persona que padece una condición adictiva, Sussman y Sussman (2011, como se citó en De Sola, 2014), señalan que toda adicción presenta una serie de síntomas o indicadores, entre los cuales se incluye:

- Capacidad para ‘engancharse’ en conductas de las que se derivan consecuencias reforzantes.
- Excesiva preocupación por el consumo, o conductas de las que se desprende un refuerzo positivo.

- Tolerancia o nivel de saciedad temporal.
- Pérdida de control, en donde la frecuencia de la conducta se incrementa haciéndose cada vez más automática.
- Dificultad en detener o evitar dicha conducta, a pesar de la existencia de importantes consecuencias negativas. (p. 2)

La adicción parte de la elección de consumo inicial y de la búsqueda de los medios para obtener la sustancia psicoactiva, así mismo, la permanencia en espacios donde el consumo se da de manera constante y tolerable, por lo que, se van generando conductas adictivas que terminan por afectar la vida de la persona que lo consume y en sus síntomas de dependencia puede sobrepasar las normas morales y de convivencia, afectando así, la dinámica familiar y la socialización con el entorno.

Por ello, los pacientes internos de Cardynal IPS del municipio de Guarne, Antioquia se abordan desde sus motivaciones personales para el inicio del consumo, sintomatología que les conlleva a la permanencia y tránsito en las sustancias psicoactivas y la necesidad de intervenir en el tejido social y cohesión familiar, por las afectaciones que se dieron durante la conducta adictiva.

Las recaídas durante el proceso de rehabilitación son indicativos de la complejidad de la adicción y pueden brindar una comprensión profunda sobre la transición del consumo al abuso de la sustancia psicoactiva. Además, estas recaídas pueden tener repercusiones emocionales significativas, tanto en el núcleo familiar como en la sociedad en general, provocando sentimientos de frustración y desconcierto al no comprender las motivaciones detrás de estos retrocesos (Ramírez, 2021).

Luego de observar una conducta adictiva conocida como recaída, la cual se clasifica como un proceso regresivo que sigue un curso continuo, dependiendo de la frecuencia del consumo. Estos episodios de recaídas se reflejan en diversos fenómenos sociales, donde el individuo afecta sus relaciones interpersonales. Por lo tanto, el control y la gestión de las motivaciones personales y los factores de riesgos familiares, desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento de la conducta

adictiva. En este contexto, Cardynal IPS implementa un programa de cuatro fases destinado a reeducar en el manejo de estos aspectos mencionados anteriormente, el cual, se detalla en líneas posteriores. En torno a las adicciones, se evidencia la importancia de dirigir la atención hacia el proceso terapéutico, para intentar abordar de una forma efectiva las complejas problemáticas que surgen durante el proceso de rehabilitación en cada una de sus fases, como se presenta con las recaídas de los pacientes. Es por ello que, reconociendo la necesidad de intervención, con los enfoques terapéuticos modernos, se busca no solo tratar los síntomas evidentes de la adicción, sino también abordar las causas implícitas y proporcionar herramientas para la recuperación a largo plazo de los pacientes.

## **5.2 Proceso terapéutico**

### **5.2.1 Generalidades conceptuales sobre los procesos terapéuticos**

Para continuar con el desarrollo del presente marco conceptual, se hace referencia en esta sección a la definición y caracterización de los procesos terapéuticos. En términos generales, Corrêa et al. (2016) y Romera et al. (2023), coinciden en explicar que el proceso terapéutico se comprende, como el conjunto de transformaciones que experimenta una persona o grupo de individuos, mediante su participación en una serie de fases sucesivas que implican cambios psíquicos desestructurantes y reestructurantes, para lograr el fortalecimiento de su “yo” interno y las cuales se llevan a cabo, a través de las sesiones efectuadas entre un determinado profesional y su paciente o grupo de pacientes.

En este sentido, se ha identificado que uno de los elementos esenciales y clave para el éxito de los procesos terapéuticos está asociado con la denominada alianza terapéutica, un factor determinante del grado de eficacia obtenido con dicho proceso, independientemente del enfoque terapéutico empleado por el profesional orientador, ya que los resultados positivos o negativos del proceso terapéutico, guardan relación con la calidad de la alianza terapéutica, entendida esta última, como un factor relevante en el logro de una relación terapéutica bidireccional, basada en la colaboración,

negociación y la responsabilidad mutua y compartida entre el terapeuta y el paciente, frente a la planificación de las actividades a desarrollar intra y extra terapia, el desarrollo de un vínculo afectivo, caracterizado por una verdadera implicación y una genuina comprensión, entre los elementos de la díada (Corrêa et al., 2016).

**Figura 1.**

*Las fases del proceso terapéutico en adicciones*



*Nota.* Con esta figura, se identifica cada una de las etapas implicadas en el proceso terapéutico para el tratamiento de las adicciones. Fuente: adaptado de Pérez-Lombardo et al. (2023).

De conformidad con lo planteado en breve, se encuentra que el proceso terapéutico se efectúa con el cumplimiento de determinadas etapas de acción, las cuales difieren de un proceso a otro, debido

a la inexistencia de un modelo generalizado para todos los procesos terapéuticos que se dan en la realidad actual y lo largo de los años; sino que existe múltiples variedades y alternativas, cuya utilización de cada uno de estas, “dependen de los cuadros clínicos, de las circunstancias familiares y ambientales y de la relación entre el paciente y el terapeuta” (Pérez-Lombardo et al., 2023, p. 50). Aunque no existe un proceso terapéutico “tipo”, Pérez-Lombardo et al. (2023), propone una secuencia de seis etapas de acción, en este caso, para el tratamiento de las adicciones, con las respectivas intervenciones a que da lugar en cada una de estas, como se observa en la Figura 1.

Prosiguiendo con la información de la Figura 1, se identifica que el proceso terapéutico propuesto por Pérez-Lombardo et al. (2023), inicia con la fase de precontemplación (1), durante la cual se debe contar con la aceptación voluntaria del tratamiento por parte del paciente, aunque también puede presentarse la negación frente a la existencia de un problema de adicción o una resistencia elevada a cambiarlo. Posteriormente, se continua con la fase de contemplación (2), mediante la cual, el terapeuta examina el patrón de conducta del paciente y el potencial de cambio en el tiempo en un análisis de riesgo-beneficio. Después se prosigue con la fase de determinación hacia al cambio (3), a través de la cual, tanto el terapeuta como el paciente, adquieren el compromiso de actuar para cambiar el hábito adictivo de este último, mediante la ejecución de un plan terapéutico, conforme con las circunstancias de cada paciente atendido.

Al continuar con el proceso terapéutico representado con la Figura 1, se evidencia que se prosigue con la fase de acción (4), momento en el que se da inicio al plan terapéutico propuesto por el profesional, efectuando las tareas y las estrategias definidas en dicho plan con la finalidad de cambiar de forma paulatina las adicciones en el paciente, acciones que se modifican de forma activa en el tiempo, con el propósito de ir consiguiendo el cambio. Una vez se han implementado las acciones propuestas con el plan terapéutico, se continua con la fase de mantenimiento (5), la cual consiste en lograr que el

nuevo patrón de conducta conseguido por el paciente, perdure en el tiempo y se consolide dentro de su propio estilo de vida (Pérez-Lombardo et al., 2023).

Una última fase en este proceso, corresponde con la denominada recaída (6), una etapa que, si bien se enlista al final del proceso terapéutico, en realidad se trata de una fase transversal, dado que, durante cualquier etapa de este proceso, el paciente puede reincidir en sus adicciones ante determinados factores, como en ciertos casos, frente a la falta de acompañamiento familiar; por lo tanto, se considera una serie de intervenciones terapéuticas y estratégicas que van dirigidas, según la fase en la que se encuentra el paciente (Pérez-Lombardo et al., 2023) (Figura 1).

En este orden de ideas, las recaídas durante la fase de precontemplación son atendidas, mediante la priorización del hábito, elaboración del mapa de creencias, el trabajo de la ambivalencia, se evitan, reconocen y trabajan las resistencias y se brinda apoyo narrativo. En la fase de contemplación de deben atender las contradicciones que surgen en paciente, frente a lo que hace y lo que desea (disonancias cognitivas), a través de las acciones antes referenciadas, junto con la elaboración del diario de salud y la hoja de balance. Durante la fase de determinación, se procura que el paciente verbalice su compromiso con el cambio de sus hábitos, ayudando en la elección de la mejor estrategia y desarrollando un plan de actuación conjunto, lo cual se consolida con la elaboración de sumarios y con la formulación de preguntas activadoras (Lizarraga & Ayarra, 2001 como se citó en Pérez-Lombardo et al., 2023).

Ahora bien, durante las recaídas que se presentan durante la etapa de acción, se busca aumentar la autoeficacia, se informa acerca de los diferentes modelos que hayan tenido éxito en el tratamiento de las adicciones, se brinda apoyo narrativo y se formulan preguntas activadoras. En la fase de mantenimiento, se hace énfasis en la prevención de las recaídas, en el aumento de la autoeficacia, para lo cual, se identifica de manera conjunta las situaciones de riesgo y se elaboran estrategias para afrontarlas. En todo caso, durante las recaídas, se pretende reconstruir positivamente y ayudar a

renovar el proceso terapéutico con el paciente, aumentando la autoeficacia y la automotivación, principalmente, mediante el señalamiento emocional y la reestructuración positiva (Lizarraga & Ayarra, 2001 como se citó en Pérez-Lombardo et al., 2023).

Conforme con lo anterior, es posible dilucidar que la integración de aspectos teóricos y prácticos facilita la combinación de conocimientos provenientes de diversas disciplinas, lo que posibilita el trabajo en equipo a los profesionales para brindar una atención integral a los pacientes durante el proceso terapéutico. En este sentido, la inclusión de la familia y las relaciones sociales positivas en el entorno del paciente contribuye a que este proceso, se prolongue más allá de su estadía en las instalaciones o de la asistencia a las diferentes sesiones terapéuticas programadas al respecto.

Además, para emplear una atención integral es necesario tomar en cuenta la materialización de los hechos, por lo que, la ley es una manera de formalizar los procesos y mantenerlos a flote después de salir de una institución de rehabilitación, ante estas circunstancias se toma en cuenta la variedad de interpretaciones a lo largo del consumo de sustancias psicoactivas y se establecen estándares para el acompañamiento terapéutico. En términos de la Ley 1616 de 2013, se define a la rehabilitación, como:

Un proceso que facilita la oportunidad a individuos -que están deteriorados, discapacitados o afectados por el handicap -o desventaja- de un trastorno mental- para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad (Congreso de Colombia. Ley 1616, 2013, art. 5, núm. 8).

Con base en lo expuesto, existen leyes con alcance nacional y local que abarcan un amplio camino orientado hacia la rehabilitación. Estas leyes establecen y regulan los procesos que avanzan hacia la plena aplicación y tecnificación, con el objetivo final de la reparación cognitiva del individuo.

Esto se hace con el fin de lograr la integración social adecuada para aquellos que requieran un proceso holístico de recuperación, lo cual se efectúa mediante la implementación de diferentes técnicas de atención cognitivo conductuales que incentivan la actuación de los pacientes y el cumplimiento de los objetivos de cada una de las etapas del proceso terapéutico, dentro de las cuales se referencian las siguientes.

- **Reestructuración Cognitiva:** son aquellas técnicas que “están centradas en la identificación y cambio de las cogniciones (creencias irracionales, pensamientos distorsionados o autoverbalizaciones negativas) que están determinando o manteniendo el problema [en los pacientes durante el proceso terapéutico]” (Ruiz et al., 2012, p. 66).
- **Respiración y Relajación:** a través de estas técnicas, se pretende lograr la regulación de la actividad metabólica del organismo y la pausa fisiológica consciente y generalizada de los individuos, para afrontar de manera eficaz diversas situaciones que se presentan a lo largo del proceso terapéutico, obteniendo paz, equilibrio mental, la capacidad funcional de los pulmones y el aprendizaje en el control voluntario de su respiración (Ruiz et al., 2012).
- **Técnicas de Modificación de las Conductas:** este conjunto de técnicas, como su nombre lo indica, están enfocadas en cambiar determinadas conductas y reacciones no adaptadas encubiertas y manifiestas en los pacientes y así incrementar los comportamientos deseados durante su rehabilitación (Gómez & Cuña, 2017).
- **Desensibilización Sistemática:** se considera una de las primeras técnicas de exposición en el modelo de Terapia de Conducta, la cual es usada especialmente, para el tratamiento de los estímulos condicionados por la ansiedad, mediante la ruptura de la asociación estímulo-ansiedad, a través de la respuesta condicionada de la ansiedad, lo que se logra estableciendo una respuesta incompatible con la ansiedad frente al estímulo condicionado (Ruiz et al., 2012).

- **Técnicas de Modelado:** hacen referencia a las técnicas basadas esencialmente en los principios del aprendizaje por observación “en el que la conducta de un individuo actúa como un estímulo para generar conductas, pensamientos o actitudes en otras personas que observan su actuación” (Hoajaca, 2017, p. 35), bien sea comportamientos nuevos que no poseía previamente o la reducción de ciertos comportamientos desadaptados.
- **Exposición:** esto consiste en “poner al individuo en contacto con el estímulo temido, con el objetivo de producir la habituación al estímulo, la extinción de la respuesta de miedo y (...) así facilitar un nuevo aprendizaje en relación con el estímulo temido” (Ruiz et al., 2012, p. 194).
- **Técnicas de flecha ascendente:** estas técnicas radican “en formular una serie de preguntas al sujeto con la finalidad de llegar hasta el origen del pensamiento disfuncional subyacente, [se recomienda] escuchar la grabación de la sesión y registrar por escrito una conclusión al respecto” (Espinosa & Barraza, 2023, p. 19).
- **Inoculación de estrés:** es un paquete de técnicas cognitivo-conductuales diseñado, para potenciar las estrategias de afrontamiento de los pacientes, a través de la asimilación de los acontecimientos estresantes y de los estímulos potentes a los que ellos son expuestos, con el propósito de activar su repertorio de estrategias de coping (Ruiz et al., 2012).
- **Entrenamiento en autoinstrucciones:** es un procedimiento diseñado por Meichenbaum (1969) y que, en la actualidad, consiste en un conjunto de “estrategias metacognitivas cuyo objetivo es favorecer la autorregulación de la conducta, así como la creencia y confianza en la propia capacidad. Básicamente, su objetivo es enseñar a pensar” (Ruiz et al., 2012, p. 415).
- **Entrenamiento en resolución de problemas:** en este caso, lo que se propone con este entrenamiento es “desarrollar estrategias para enseñar habilidades cognitivas específicas, y conciben el pensamiento como un conjunto de auto-enunciados encubiertos que pueden verse

influidos por las mismas leyes del condicionamiento que controlan la conducta manifiesta” (Caro, 1997 como se citó en Ruiz et al., 2012, p. 71).

A grandes rasgos, se evidencia que los profesionales que orientan los procesos terapéuticos disponen de un amplio y significativo catálogo de técnicas cognitivo conductuales para potenciar el tratamiento de las adicciones, mediante las cuales, no solo se logra la identificación de los comportamientos que se esperan modificar durante estos procesos, sino también para el fortalecimiento de aquellas conductas personales y propias de los pacientes que favorecen la adherencia a su tratamiento, a lo largo de cada una de las fases del proceso terapéutico y para fomentar su participación y en este caso, el acompañamiento terapéutico de las familias, como se exponen en la siguiente sección.

### **5.2.2 Concepción sobre el acompañamiento terapéutico**

El acompañamiento terapéutico, según los aportes de Lubik (2024), se define como una modalidad de atención e intervención en salud mental realizada dentro y fuera de las instituciones y que implica la asistencia de los profesionales de la salud dirigida a un individuo o población específica que afronta una serie de desafíos emocionales, psicológicos o psiquiátricos, quienes trabajan de forma colaborativa para que los pacientes reciban apoyo emocional, promuevan su autonomía y sean ayudados en la resolución de sus problemas.

En el marco de esta modalidad, los acompañantes terapéuticos juegan un rol esencial en el tratamiento brindado a los pacientes y es comprendido, como:

Un agente de salud, que forma parte de los equipos interdisciplinarios de salud mental y se presenta como un recurso flexible, que posibilita la creación de una estrategia singular, creada para un sujeto específico. Surge de un posicionamiento epistemológico desde la cual se considera que el sujeto que padece alguna patología, no debe ser apartado de su entorno. (Dragotto & Frank, 2015 como se citó en Miranda & Chiguay, 2023, p. 10)

Así las cosas, el acompañante terapéutico cumple la función de contener y apoyar a los pacientes, durante su tratamiento y en su vida diaria, para que logren superar sus situaciones de salud y de esta forma, pueden alcanzar una mejor calidad de vida. En el contexto particular de este estudio, el acompañamiento y acompañante terapéutico, se enfoca en los pacientes internos por adicción a sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta que conforme con los aportes de Mauer y Resnizky (2004) como se citó en Miranda y Chiguay (2023), el acompañamiento terapéutico, se suele clasificar en cuatro tipos diferentes, a saber: individual, institucional, e internaciones domiciliarias y de abordaje familiar; esta última tipología corresponde con una modalidad, mediante la cual, se intenta implementar una estrategia basada, por una parte, en el acompañamiento del paciente y por otro lado, en el trabajo con su familia y también de manera conjunta, para fortalecer la intervención terapéutica y se generen modificaciones que permanezcan en el tiempo.

Considerando lo expuesto anteriormente, es evidente que el acompañamiento terapéutico proporcionado por los profesionales de la institución debe complementarse con el apoyo familiar durante el proceso de adaptación a nuevos hábitos saludables que ayuden a mitigar el consumo. Además, es fundamental establecer y mejorar las dinámicas de relación dentro del ámbito familiar si este presenta un riesgo potencial de recaída. En concreto, Herrera (2010) como se citó en Ospina-García et al. (2021), se debe:

Modificar el significado implícito que tienen las palabras 'rol' y 'función' en la dinámica familiar, para pasar de paradigma y ser consciente del lugar parental ocupado por cada integrante. Es por esto que se podría pensar el acompañamiento terapéutico in situ, como una forma distinta de permitirse como profesional, ser y estar con los grupos familiares, para la promoción de acciones que transformen la vida. (p. 145)

Una parte esencial de la atención radica en la percepción que el paciente tiene a nivel individual, social y familiar. Esta comprensión permite identificar las raíces que llevaron al consumo hasta el punto

de la adicción, y así trabajar en estos aspectos para desmontar esas ideas arraigadas y reeducar hacia un estilo de vida libre del consumo de sustancias psicoactivas.

En este orden de ideas, el acompañamiento terapéutico es una oportunidad para potenciar el apoyo social, entendiendo que este entorno, a través de la cultura del consumo y los espacios de tolerancia, pueden afectar directamente en el proceso de rehabilitación y propiciar una recaída, por lo que, es importante encontrar las redes sociales que apoyen los hábitos saludables y que le permitan al paciente mantenerse en abstinencia. Al respecto, es pertinente señalar que el apoyo social, se comprende como:

El grado en que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con el otro. Se entiende por necesidades sociales básicas la pertenencia, la afiliación, el afecto, la identidad, la seguridad y la aprobación. Estas necesidades se pueden cubrir por medio de la ayuda socioemocional (amor o empatía) o por la previsión de ayuda instrumental (material o tangible). (Clemente, 2003 como se citó en Rondón & Reyes, 2019, p. 26)

Dentro de una sociedad desarrollada, el acompañamiento social adquiere una relevancia fundamental al proporcionar un apoyo a las necesidades humanas que, de alguna manera, pueden abordarse de manera colaborativa. Esto contribuye a fomentar la interacción humana y a atender los diversos factores emocionales inherentes a cada individuo, promoviendo así una sociedad más empática y solidaria en comunidad. Acorde con lo planteado en esta sección, se continua en las siguientes líneas con la explicación del proceso y acompañamiento terapéutico que se efectúa en la institución objeto de estudio de la presente monografía, para la atención y el tratamiento de las adicciones por el consumo de sustancias psicoactivas.

### **5.2.3 Caracterización del proceso y acompañamiento terapéutico en la institución Cardynal IPS**

A pesar de que el deber ser del quehacer profesional en los procesos de rehabilitación es reeducar hacia un estilo de vida libre del consumo de sustancias psicoactivas, cada entidad, organización

y/o institución tiene sus propios parámetros de atención dependiendo de los recursos, planes y estándares de calidad que manejan, por lo que, se expone que en Cardynal IPS, se tienen en cuenta los antecedentes investigados hallados en la literatura y los planes efectivos aplicados anteriormente por diferentes teóricos, en la construcción de las intervenciones terapéuticas realizadas con los pacientes, tal como se indica a continuación.

A nivel de la intervención psicológica, los programas de tratamiento que han demostrado ser efectivos en el abuso y la dependencia de drogas se corresponden fundamentalmente con terapias de orientación cognitivo conductual. Por esta razón, Cardynal se sirve de las teorías y técnicas de este enfoque de la psicología en el acompañamiento terapéutico de los pacientes; además de esto, nos adherimos a los planteamientos de autores como Prochaska y DiClemente, quienes han desarrollado una propuesta interesante en el área de conductas adictivas, que aporta un marco adecuado donde situar las intervenciones en pacientes con problemáticas de adicción. Nos referimos al modelo transteórico del cambio, el cual parte del análisis de los cambios que se producen en el desarrollo de un proceso de cambio de comportamiento, con o sin ayuda de psicoterapia. (Ramírez, 2021, p. 9)

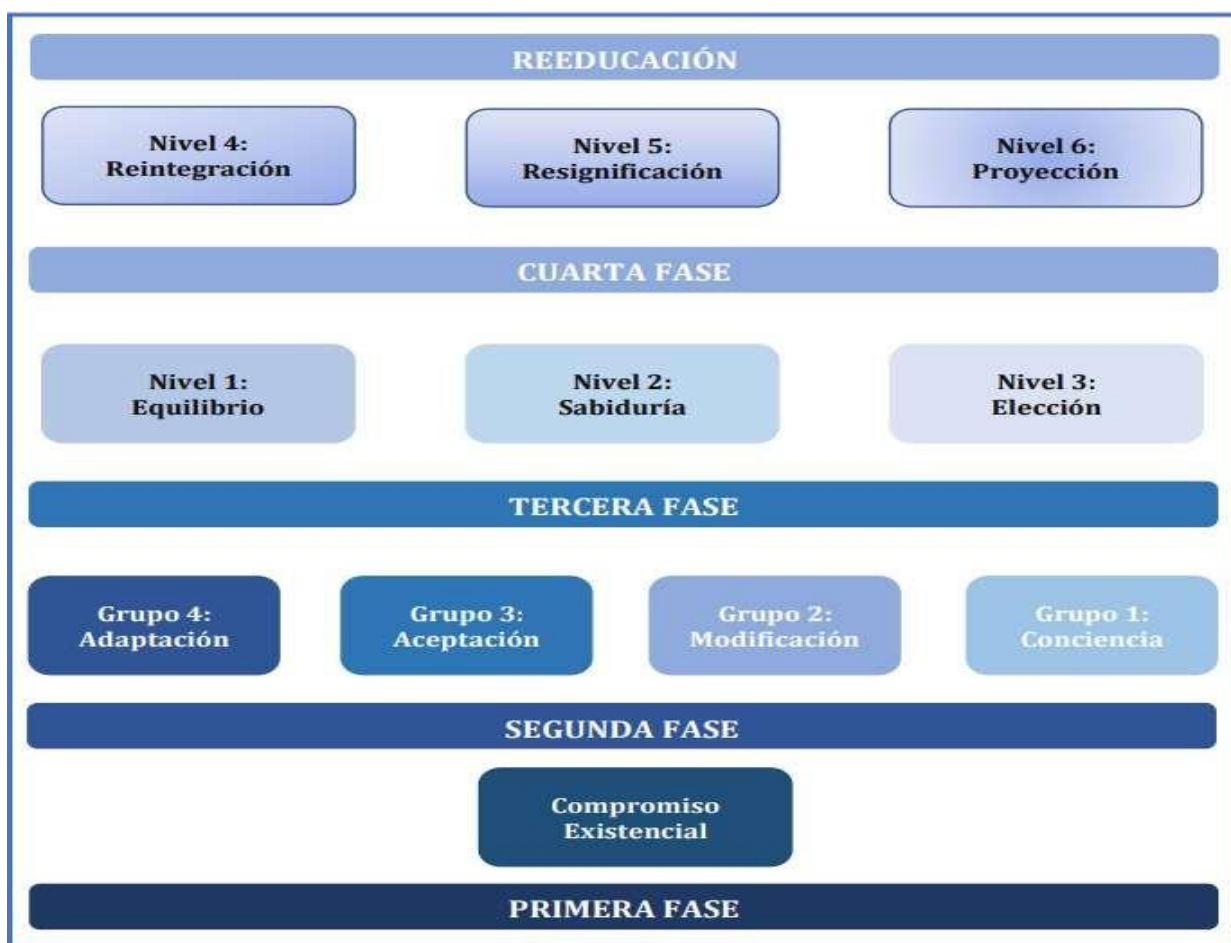
La premisa anterior, permite dar un panorama sobre el enfoque de la atención terapéutica desde la orientación cognitivo conductual, la cual puede ser referenciada con la psicología, pero que, desde el modelo de intervención, se pueden emplear acciones que involucren a la familia y la sociedad en el proceso de rehabilitación de los pacientes.

En este sentido, el acompañamiento requiere de estrategias teórico-prácticas por parte de los profesionales del equipo interdisciplinario, teniendo en cuenta, las condiciones individuales, familiares y sociales de los pacientes, junto con lo establecido en la sociedad, a través de las decisiones sociopolíticas y principios éticos para intervenir en procesos de rehabilitación por adicción a sustancias psicoactivas; por lo que, en Cardynal IPS, se lleva a cabo un proceso por etapas y con objetivos específicos diferentes,

que a medida que el paciente los va cumpliendo, avanza. Así como se indica en la guía terapéutica de Cardynal IPS, las etapas que se efectúan durante el proceso terapéutico de rehabilitación, son las que se muestran en la Figura 2.

**Figura 2.**

*Guía del Tratamiento en la Comunidad Terapéutica Cardynal IPS*



*Nota.* En esta figura se hace una descripción de las fases que conforman el proceso de rehabilitación en Cardynal IPS. Fuente: tomado de Cardynal IPS (2024, p. 23).

Para comprender mejor el diseño del proceso terapéutico en Cardynal IPS plasmado con la Figura 2, se hace uso de la metáfora de la “demolición del edificio” desde el grupo 4 hasta el grupo 1, por lo que está diseñado en orden descendente, de arriba hacia abajo, haciendo semejanza a un edificio, donde se comienza a demoler de los pisos de arriba para llegar a la base y las columnas que es lo más fuerte (derrumbar elementos de la personalidad que el paciente ha construido con las conductas adictivas). Una vez logrado, se continua de manera inversa, es decir, de ascendente (abajo hacia arriba), a través de la formulación y fortalecimiento de un proyecto de vida en sobriedad. Ahora bien, a nivel institucional, por parte del equipo profesional, se deben ejecutar diversas técnicas de rehabilitación para fortalecer el proceso terapéutico. Explicado lo anterior, en las consecuentes secciones, se expone en detalle cada una de las fases que conforman el proceso de terapéutico realizado en la institución Cardynal IPS.

- **Primera fase. Compromiso existencial:** se trata de una etapa del tratamiento que resulta fundamental durante este proceso, porque está centrada en evaluar con el apoyo del equipo terapéutico las consecuencias que la adicción ha tenido en las relaciones interpersonales del paciente y con el trabajo, con el tiempo libre, en los procesos formativos, consigo mismo, con su familia y con la sociedad, identificando características comunes a las de otras personas con problemas de adicción. Así mismo, es necesario que el paciente comience a fortalecer valores y hábitos de vida saludables, que aporten positivamente a la convivencia comunitaria y la recuperación. En esta etapa se fortalece la capacidad del carácter del Compromiso (Ramírez, 2021).
- **Segunda fase.** Esta etapa consiste en la transformación de las adicciones de los pacientes, mediante el fortalecimiento de sus capacidades y la formación en nuevas competencias personales que favorecen el logro de resultados positivos durante el tratamiento, el cual, en esta estancia, se procura que el paciente, pase del grupo de 4 de adaptación hasta el grupo 1 de conciencia como se identifica a continuación.

- **Grupo 4, Adaptación:** El ser humano forma parte de este mundo dinámico, por tanto, sujeto a múltiples cambios a los que debe adaptarse para mantener su estabilidad física y su bienestar psicológico. Cuando el cambio está provocado por un suceso que altera el estado psicológico de la persona la adaptación constituye un requisito imprescindible para volver al equilibrio y la estabilidad. En esta etapa se fortalece la capacidad del carácter de la Confianza (Ramírez, 2021).
- **Grupo 3, Aceptación:** Significa reconocer las situaciones de inherentes a la realidad, aprendiendo a asumirlas y así fortalecer la tolerancia a los fracasos, pérdidas o desengaños vitales de los pacientes. La aceptación no es resignación, porque la resignación conduce a la inacción al sentir que no se puede hacer nada para resolver una situación dada. Es la decisión de admitir y afrontar todas las situaciones que la vida ofrece para poder alcanzar la sabiduría de reconocer la realidad que hay en el entorno, dejando atrás lo que no se puede cambiar para centrarse en lo que sí se puede controlar y corregir. En esta etapa se fortalece la capacidad del carácter de la Iniciativa (Ramírez, 2021).
- **Grupo 2, Modificación:** Implica un movimiento de energía nueva en los pacientes. Es, quizás, por eso que se tornan en ciertas ocasiones, muy resistentes a modificar su carácter, por miedo a perder lo que ya han ganado o los hace sentir seguros. En este sentido, es importante recordar que cada vez que ellos deciden modificar -y cuando esa modificación tiene un trasfondo que va en beneficio de los pacientes y de su entorno, eso trae siempre recompensas para su crecimiento. La principal responsabilidad en este caso, debe ser la de modificar a medida que pasa el tiempo, direccionando el enfoque con base a las propias capacidades y talentos de los pacientes. En esta etapa se fortalece la capacidad del carácter de la Identidad (Ramírez, 2021).
- **Grupo 1, Conciencia:** Se encuentra estrechamente relacionada con la capacidad de reflexión que tiene todo ser humano sobre aquello que es correcto en relación con el obrar. La conciencia muestra la rectitud del ser humano, que a través del juicio racional es capaz de discernir aquella

acción adecuada de la que no lo es. Lo importante es que, desde el punto de vista ético, el ser humano sea honesto para actuar, haciéndose responsable de las consecuencias de sus actos y pueda reparar el daño cometido en caso de presentar un fallo determinado. En esta etapa se fortalece la capacidad del carácter de la Generatividad (Ramírez, 2021).

- **Tercera etapa del proceso terapéutico en Cardynal IPS.** En esta fase se busca consolidar las capacidades y oportunidades de los pacientes, a través de la toma de decisiones asertivas y sabias, en cada uno de los entornos de su desarrollo; lo cual va logrando con el cumplimiento de los siguientes tres niveles.
  - **Nivel 1, Equilibrio:** La salud mental de una persona se manifiesta cuando existe un equilibrio entre sus deseos y la realidad que vive, es decir, cuando se vive armónicamente con el entorno y con las posibilidades que la vida nos ha dado en los aspectos psíquicos, económicos y físicos. Entonces cuando conseguimos una adaptación sana a esa realidad que nos ha tocado en gracia, diremos que estamos en equilibrio emocional. En esta etapa se fortalece la capacidad del carácter de la Trascendencia (Ramírez, 2021).
  - **Nivel 2, Sabiduría:** Es una cualidad atribuida a quien posee una gran cantidad de conocimientos y se distingue por usarlos con prudencia y sensatez. Quien actúa con sabiduría se preocupa por obrar bien: es prudente, sorteando los problemas (sobre todo cuando son innecesarios) o los sabe resolver, evita situaciones riesgosas y valora el sentido de la existencia. En esta etapa se fortalece la capacidad del carácter de la Industriosidad (Ramírez, 2021).
  - **Nivel 3, Elección:** Para tomar una buena elección se debe utilizar la razón (es decir, anticipar las posibilidades de éxito o certeza, los beneficios o riesgos para uno mismo y los demás) y contar con un referente ético (es decir, examinar las posibilidades de no causar daño a nadie por la toma de una elección equivocada). Se deben asumir las consecuencias de la elección tomada, es recomendable actuar con autonomía y plena libertad, sin permitir que otros tomen la decisión

que le corresponde a cada persona, quienes se darán cuenta de los efectos de la elección tomada. En esta etapa se fortalece la capacidad del carácter de la autonomía (Ramírez, 2021).

- **Cuarta fase. Finalización del tratamiento interno.** Esta fase representa, tanto la continuación del tratamiento posterior al internamiento, como la fase final del tratamiento de rehabilitación; y entre otros, los objetivos de esta fase son: poner en práctica los conocimientos, las habilidades y destrezas aprendidas durante todo el tratamiento en las fases anteriores con la intención que, tanto el paciente como su familia atiendan de manera adecuada a las demandas que implica estar inmerso en un contexto social de alta vulnerabilidad y adversidad, para que de manera autónoma, ambos, tomen decisiones adecuadas, den manejo a los conflictos y con ello contribuir para que el paciente logre tener una abstinencia continuada, una vida saludable libre de adicciones y que recupere con éxito su vida. Como la anterior, esta fase se lleva a cabo, a través del alcance del tres niveles de tratamiento, según como se explica a continuación (Ramírez, 2021).
  - **Nivel 4, Reintegración:** El objetivo es manejar la transición de la fase de internamiento y los procesos de adaptación a las nuevas situaciones que se presentan en la fase de reinserción social, el tiempo aproximado es de dos meses, tiempo en el que el paciente tendrá un acompañamiento inmediato, continuo y permanente por parte del Staff de la cuarta fase en las áreas: individual, familiar, social y educativo o laboral según sea el caso (Ramírez, 2021).
  - **Nivel 5, Resignificación:** El objetivo es que el paciente pueda realizar las nuevas comprensiones de su realidad de vida, a partir de un análisis y reflexión personal, familiar y social que permitan una reestructuración de las experiencias, construcción de alternativas y la toma de decisiones para el manejo adecuado de situaciones cotidianas dentro del marco de la autonomía y el crecimiento personal. Su duración es de dos meses (Ramírez, 2021).

- **Nivel 6, Proyección:** El objetivo es fortalecer su capacidad y manejo de la autonomía, la abstinencia y la recuperación exitosa de la vida productiva y vocacional del paciente. Su duración es de dos meses (Ramírez, 2021).
- **Fase de reeducación:** Es el proceso de mayor relevancia a nivel individual, familiar e institucional y para que le pueda ser otorgado el certificado de alta terapéutica al paciente, este debe haber dado cumplimiento, tanto al tiempo como a los objetivos propuestos de cada una de las fases del programa, demostrar un manejo de situaciones y adecuada conducta a nivel individual, familiar y social (Ramírez, 2021).

Lo expresado anteriormente, indica la manera en que Cardynal IPS busca alcanzar la rehabilitación de sus pacientes y la permanencia en el tiempo, aún después de haber terminado el proceso interno, así mismo, da un panorama de la apertura que tiene el trabajo social para sumergirse en la dinámica de atención terapéutica, al ser conceptos mayormente usados desde la disciplina psicológica, pero que se pueden integrar con el trabajo en familia, el cual es de mayor pertinencia de la profesión. Hasta ahora, se comprende la dimensión terapéutica del trabajo social como:

Aquel proceso de análisis e intervención que un trabajador o una trabajadora social realiza con la persona para que esta reduzca sus dolencias emocionales, cognitivas y relacionales a través de la creación conjunta de un espacio relacional posibilitador, que le permita aumentar su nivel de conciencia, tanto de sí como de sus necesidades; potenciar sus capacidades; reducir sus limitaciones; asumir la responsabilidad de sus acciones y decisiones, y reconocer y combinar sus propios recursos y los de su entorno, para que la pertenencia social beneficie a la persona y esta nutra a su vez a la comunidad con su presencia. (López-Davalillo, 2021, p. 16)

Finalmente, la profesión de trabajo social tiene pertinencia para estar en escenarios donde se realiza rehabilitación a pacientes por adicción de sustancias psicoactivas, independientemente de los parámetros establecidos que pueden tender al área de la psicología, debido a que, el trabajo social se

mantiene para la garantía de derechos en cualquier institución, el acompañamiento familiar y de entornos sociales, mismos que, afectan directamente cualquier proceso de rehabilitación.

### **5.3 Acompañamiento familiar**

Las formas en que las familias se conforman, ya sea por consanguineidad, lazos o necesidades, tienen sus distinciones en género y roles, que en ocasiones pueden representar un riesgo para la introducción al consumo de sustancias psicoactivas por los hechos de exclusión y/o rechazo social a las que se encuentran expuestas. En este sentido, Maslow (1991) plantea que:

Todas las personas de nuestra sociedad (salvo unas pocas excepciones patológicas) tienen necesidad o deseo de una valoración generalmente alta de sí mismos, con una base firme y estable; tienen necesidad de autorrespeto o de autoestima, y de la estima de otros (...) La satisfacción de la necesidad de autoestima conduce a sentimientos de autoconfianza, valía, fuerza, capacidad y suficiencia, de ser útil y necesario en el mundo. Pero la frustración de estas necesidades produce sentimientos de inferioridad, de debilidad y de desamparo. Estos sentimientos a su vez dan paso a otros desánimos elementales u otras tendencias neuróticas o compensatorias. (pp. 30-31)

De acuerdo con el precitado texto, es posible dilucidar que el acompañamiento familiar es esencial para la adquisición y satisfacciones de sus necesidades de autoestima, lo cual se efectúa a través de una serie de acciones empleadas por los profesionales terapéuticos, desde la inserción del paciente en el entorno familiar, ya sea por nacimiento, adopción o integración, en donde se ejercen prácticas de cuidado y protección para el mantenimiento del bienestar de todos sus miembros. Además, los seres humanos se conforman por diversas esferas de desarrollo como la individual, familiar y social, en donde se ven condiciones que pueden afectar o mantener la integridad de los mismos, dependiendo de las afectaciones que genere en la vida a través de la socialización.

En esta misma línea argumentativa, el apoyo familiar juega un papel crucial en las estrategias de atención profesional, ya que, puede influir positiva o negativamente en la rehabilitación de los pacientes después del alta. Por lo tanto, el trabajo social desempeña una función fundamental al actuar como un puente de comunicación, entre las redes de apoyo familiar y el equipo profesional encargado del tratamiento.

Desde esta perspectiva, se encuentra que, el proceso terapéutico de los pacientes con adicciones, no se efectúa a través de un enfoque individual debido a que, el consumo y adicción a sustancias psicoactivas no es una problemática aislada, solo del individuo; sino que recoge aspectos de la vida familiar y social de quien consume, por lo tanto, es importante abordar el entorno familiar, al ser el primer espacio de socialización donde se adquieren pautas de comportamiento con el medio social y enfrentarse a condiciones de riesgo como la comercialización de drogas.

El enfoque sistémico permite una manera integral de comprender y abordar los problemas en diversos contextos, reconociendo la interconexión entre los elementos de un sistema y sus entornos, por ello, desde la familia, dichos elementos se utilizan para entender cómo los problemas individuales de un miembro de la familia están vinculados a la dinámica familiar más amplia y cómo los cambios pueden afectar la salud y el bienestar de sus miembros. Así mismo, como lo mencionan Espinal et al. (2005)

La familia se basa, no tanto en los rasgos de personalidad de sus miembros, como características estables temporal y situacionalmente, sino más bien en el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones. (p. 3)

En este enfoque, los miembros de cada familia interactúan de manera interdependiente, es decir, entienden que los problemas individuales de un integrante no pueden separarse de la dinámica familiar, ya que, cada acción y reacción afecta a los demás y al sistema en su totalidad. En este contexto,

desde la perspectiva sistémica, el objetivo del trabajo terapéutico es identificar y comprender esos patrones de interacción para promover cambios que fomenten la armonía y la salud emocional en la familia. Esto implica explorar estructuras de poder, límites y pautas de comunicación para facilitar un ambiente familiar más cohesionado y adaptativo.

Se puede decir, que el acompañamiento familiar es crucial en la formación de valores y conductas. Es a través de este apoyo que se transmiten nociones sobre lo correcto e incorrecto, incluyendo el manejo de situaciones delicadas como el consumo de sustancias psicoactivas. Esta función refleja la dinámica familiar, que es la interacción constante y cambiante entre sus miembros. Así, el acompañamiento familiar y la dinámica familiar están estrechamente relacionadas, pues ambos contribuyen al desarrollo integral de cada individuo en el contexto de su hogar, una temática conceptual que es abordada en las siguientes líneas.

#### **5.4 Dinámica familiar**

La dinámica familiar se caracteriza por comprender las relaciones que surgen dentro del hogar a partir de vínculos de parentesco y afinidad. Estas interacciones abarcan, desde la cooperación hasta el enfrentamiento entre los miembros familiares, ejerciendo una influencia significativa en los diversos entornos y situaciones que experimentan individualmente. Es importante destacar que las interacciones varían en cada familia, según su carácter y otros aspectos; sin embargo, a través de los aportes de diferentes autores, se han llegado a la siguiente definición para comprender el alcance conceptual de la expresión “familia”, señalando que:

La familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y que se encuentra integrada por un número variable de individuos unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción. Desde el punto de vista funcional y psicológico, implica compartir además un mismo espacio físico, si bien no importa si se convive

o no en dicho espacio para ser considerado parte de la familia desde el punto de vista sociológico. (Torres, 2002 como se citó en Torres et al., 2015, p. 49)

Según lo mencionado anteriormente, la familia constituye un conjunto de individuos unidos de diversas maneras en un mismo espacio, donde comparten valores, pensamientos y formas de comportamiento, tanto entre sí como con el entorno que les rodea. De este modo, la familia desempeña el papel fundamental de transmitir nociones sobre lo correcto e incorrecto, particularmente en lo que respecta al uso de drogas como estímulo represivo emocional. Además, la familia genera mecanismos de afrontamiento y control que contrarrestan las influencias del entorno y previene la introducción en el mundo del consumo de sustancias psicoactivas. Por lo cual, es posible indicar que:

La dinámica familiar son las fuerzas intrínsecas que se movilizan en un sistema familiar produciendo relaciones y comportamientos particulares. Así pues, la manera en la que una familia vive e interactúa unos con otros es lo que crea la dinámica. Existen muchos factores diferentes que aportan y/o influyen en una dinámica familiar, como el número de integrantes de ese sistema, la definición o no de la jefatura de hogar, aspectos de ciclo vital del grupo familiar; valores y creencias; prácticas en relación con el cuidado de los hijos; así como otros factores económicos y sociales. (Torres et al., 2014, p. 384)

En definitiva, la dinámica familiar es el resultado de una interacción compleja entre una variedad de factores internos y externos. Comprender estos factores es esencial para abordar las necesidades y desafíos de las familias en la sociedad actual, así como para promover relaciones familiares saludables y resilientes. En relación con este tema, es indispensable dar a conocer los elementos que hacen parte de la dinámica familiar y que permite describirla a profundidad.

#### **5.4.1 Tipología**

La tipología permite obtener un marco conceptual donde se puede clasificar y entender las diferentes formas en que las familias organizan sus relaciones, roles y dinámicas. Desde las familias

nucleares tradicionales, monoparentales, extensas hasta las ensambladas, cada tipo presenta características únicas que influyen en la experiencia y funcionamiento familiar. Explorar estas tipologías brinda una visión más completa de la diversidad familiar, ayudando a comprender como estas estructuras impactan en el bienestar y desarrollo de cada uno de los miembros de la familia. En este orden de ideas, se ha encontrado que, en la actualidad, el concepto y la dinámica familiar revelan:

Una transformación sustancial en atención a los nuevos modelos sociales en que ésta se desarrolla, ya no se considera integrada exclusivamente por los parientes y los cónyuges como tradicionalmente se les identificaba, es decir, vinculada por matrimonio y relaciones parentales; ahora y en atención a la dinámica social, se contemplan otras formas de relaciones humanas donde los miembros que la integran se encuentran vinculados por lazos de afecto, de respeto, de convivencia y de solidaridad (Oliva, 2013 como se citó en Ospina et al., 2018, pp. 15-16).

De conformidad con lo anterior, Soriano y De La Torre (2003 como se citó en Ospina et al., 2018), agregan que las estructuras familiares, se pueden clasificar obedeciendo a la siguiente tipología:

Familia extensa (más de dos generaciones en el mismo hogar); familia nuclear (padres e hijos); familia monoparental (un solo cónyuge y sus hijos); familia reconstituida (formada por dos adultos en la que al menos uno de ellos trae un hijo habido de una relación anterior). (p. 16)

Ahora bien, de forma detallada, la clasificación tipológica de la familia se puede definir, como se plantea a continuación:

- **Familia extensa:** Es aquella en la que cohabitan más de dos generaciones en el mismo hogar. Esta tipología refleja una estructura familiar tradicional en las que abuelos, padres y niños comparten el mismo espacio físico y a menudo también recursos económicos y responsabilidades domésticas.
- **Familia nuclear:** se caracteriza por la convivencia de padres e hijos únicamente. Este tipo de familia es común en el contexto urbano y en sociedades más individualistas, donde el núcleo básico de convivencia se limita a la pareja y sus hijos.

- **Familia monoparental:** consiste en un solo cónyuge o progenitor conviviendo con sus hijos, esta estructura puede surgir por diversas razones, como la muerte de un cónyuge, el divorcio o la decisión consciente de criar a los hijos sin pareja, las familias monoparentales enfrentan desafíos únicos, ya que el progenitor único asume la responsabilidad total de la crianza y el sustento económico.
- **Familia reconstituida:** se forma por dos adultos que se unen en una relación la que al menos uno de ellos trae consigo hijos de una relación anterior, esta tipología implica la integración de dos sistemas familiares previamente establecidos, lo que puede generar tensiones y desafíos en términos de relaciones familiares, roles y lealtades.

#### 5.4.2 Roles

Las conductas humanas entendidas, como las aptitudes e interacciones conscientes que se manifiestan en el desempeño de roles y pensamientos, están estrechamente vinculadas con la dinámica familiar. Esto se debe a que estas conductas son definidas, según las necesidades del sistema familiar y la búsqueda de mantener el bienestar. En este contexto, se establecen roles específicos que cada individuo cumple en función de las exigencias del sistema, teniendo en cuenta que el origen conceptual de la expresión “rol”:

Se enmarca en la primera etapa del desarrollo de la sociología y la antropología social. En estas ciencias, los roles preexisten a los individuos, bajo formas de patrones de conducta a asumir en función de la situación que ocupen, o sea de la posición. Es posible distinguir dos tendencias claramente diferenciables en relación con el concepto de rol: el funcionalismo y el interaccionismo simbólico. (Mayo, 2022, p. 13)

Recíprocamente, las influencias familiares, las cuales se dan dentro de las interacciones entre los miembros del hogar dependiendo del rol que ejerce cada integrante son los principales moderadores, pues ellos a través de sus conductas pueden modificar la funcionalidad de la familia, de manera positiva

o negativa, ya que, estos comportamientos deben ir de la mano de los valores y pensamientos de la familia, por lo que, si en una familia el consumo de sustancias psicoactivas es normal, entonces estará bien seguir haciéndolo pero no la rehabilitación, mientras que si en la familia solo un integrante se encuentra en condición de adicción, esto generará fisuras en los lazos y confrontaciones entre los miembros. Es así como la estructura familiar, según Valdés (2007 como se citó en Murillo & Peña, 2015):

Es el conjunto de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia (...) establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién se relaciona cada miembro de la familia, de esta manera regulan la conducta de sus miembros. (p. 43)

Desde esta perspectiva, se identifica que las demandas funcionales en las familias tienen el objetivo de conocer y disponer el modo de interacción familiar para así, establecer pautas contributivas direccionadas a la relación y rol de cada miembro de la familia, por medio de la comunicación asertiva (Murillo & Peña, 2015).

### **5.4.3 Comunicación**

Para continuar, se tiene que la comunicación en la familia es un factor relevante en torno a las dinámicas familiares y es clave en los procesos terapéuticos, porque de acuerdo con las propias interacciones y formas de transmitir información, se configuran las relaciones existentes entre sus miembros, lo que en conjunto tiene consecuencias negativas o positivas en su subjetividad y se refleja en la cotidianidad de la familia. Así las cosas, es posible señalar que la comunicación familiar se entiende como un proceso dinámico mediante el cual los miembros intercambian información, ideas, sentimientos, emociones y significados. Es un componente fundamental de la vida familiar que afecta todas las interacciones y relaciones dentro del hogar.

En este orden de ideas, hace parte de la comunicación transmitir mensajes verbales y no verbales, es decir, por medio de gestos, expresiones faciales, tono de voz, entre otros que aporten a la

interpretación del mensaje. Depende de ello, la calidad de la comunicación en familia, pues puede llegar a tener un impacto significativo en la cohesión familiar, el apoyo emocional, la resolución de conflictos y el bienestar de cada uno de los integrantes de la familia. Con todo y lo anterior, se da a entender que una sana comunicación, se caracteriza por ser clara y respetuosa, permitiendo así, fortalecer los vínculos afectivos y familiares, por otro lado, la comunicación ineficiente, puede llevar a tener malos entendidos y distanciamientos familiares.

Así mismo, la dinámica familiar está intrínsecamente relacionada con la red familiar y las interacciones que se configuran y se transforman de manera continua. Esta incluye los aspectos negativos de la familia, que pueden tener un impacto emocional en los hijos, especialmente cuando se trata de cuestiones no reconocidas o normalizadas dentro del seno familiar. Desde esta perspectiva, se evidencia que en las familias se pueden presentar inconvenientes asociados con la comunicación, en determinados casos porque:

La libertad de expresión en sus integrantes se limita o desencadena discusiones constantes, por lo tanto, se dificulta complacer las necesidades a nivel emocional y psicológico. La mayoría de estas familias se niega a reconocer que en su entorno hay problemas, así que suelen ser indiferentes ante la situación o ante posible ayuda brindada para la mejora de la funcionalidad familiar, la mayoría de veces presentan baja tolerancia a la frustración y esta puede manifestarse a través de impulsividad, aislamiento o agresividad. (Sierra, 2018 como se citó en Ospina & Restrepo, 2022, p. 30)

Cuando uno o más miembros de una familia tienen problemas de sustancias psicoactivas, esto afecta a toda la comunicación y dinámica familiar. La persona con trastorno por consumo de estas sustancias busca expresarse y gestionar sus emociones a través de ellas, sin embargo, puede no ser consciente de cómo sus acciones afectan a los demás integrantes. Esto puede llevar a que algunos

miembros de la familia se conviertan en fumadores pasivos o que se generen conflictos cuando intentan acompañar a la persona en el proceso de superación del consumo.

También, la familia se sumerge en el medio social, por lo que, los problemas sociales del mismo son muchas veces llevadas a casa por la falta de control de emociones o medios para administrarlas y viceversa, las cuales se incrementan y dificultan su manejo ante las alteraciones al sistema nervioso por el consumo de sustancias psicoactivas, afectando las relaciones al interior de la familia. En este sentido, Roa (2019), expresa que las falencias en la comunicación familiar, derivan entre otras condiciones, en la pérdida de la comunicación emocional y aplanamiento emocional como estrategia para evitar problemas, miedo a las reacciones de la persona adicta, discusiones violentas, llegando incluso, a la agresión física; irritabilidad y violencia, cambios de roles (por ejemplo: Hermano/a que hace de “padre/madre”), asunción de un rol de mediación entre el adicto/a y otro miembro de la familia, junto con la reducción o el deterioro de los tiempos de interacciones o actividades positivas en familia.

Estos sentimientos y actitudes llevan a la confrontación en la dinámica familiar y la ruptura de los lazos, por lo que, aborda el tema desde la afectividad, como medio para crear seguridad y protección por medio de los sentidos, especialmente del diálogo, tomando así fuerza, la manera en que se conciben los mismos y transmiten su posición en el mundo, afectando así, directamente su percepción del entorno y formas de relacionamiento con el mismo.

Se evidencia entonces que la comunicación familiar presenta una disyuntiva con respecto a los efectos que se pueden producir en la dinámica de las familias. Por una parte, se identifica como una dimensión facilitadora para alcanzar niveles de interacción saludables entre sus miembros, ya que, a mayor comunicación familiar, mayor funcionamiento familiar. Pero, por otra parte, cuando se trata de una comunicación limitada e ineficaz, con canales de interactividad inadecuados, la familia se suele sumergir en un entorno, donde no se logra llegar a consensos con sus miembros, en especial con la

persona adicta, ocasionando la implantación de reglas y límites, causando malestar y enojo al interior de la familia (Sierra, 2018).

#### **5.4.4 Normas y límites**

Adicional a la información referenciada en secciones previas, se encuentra que, en relación con la dinámica familiar, las normas y los límites son aspectos necesarios para conservar la cohesión de la familia y la armonía en su entorno. De hecho, en este sentido, Pino et al. (2019), explican que la familia se organiza de acuerdo con los miembros que la conforman y las acciones que se emplean al interior de la misma, lo cual es conocido como dinámica familiar, es decir, que cada hogar puede ser un mundo totalmente distinto, dependiendo de las ideas que tengan las personas que lo constituyen y la forma en que estas se interponen entre sí, generando acuerdos o confrontaciones para el mantenimiento de la familia.

Acorde con lo anterior, la diversidad familiar se manifiesta en una variedad de pautas, métodos de crianza y socialización entre sus miembros, cada uno influenciado por la perspectiva que tiene del mundo y de su familia. Esto da lugar a una serie de familias con normas estrictas, flexibles o equilibradas, y estas diferencias tienen un impacto significativo en el desarrollo individual de las personas, ya que representan su primera interacción con las normas y límites ante la sociedad. Habría que decir también, que:

En las familias con un modelo rígido de percibir el mundo, con falta de límites o un manejo rígido de estos, se podrá encontrar que los hijos tenderán a emanciparse con conductas desafiantes, que va desde actos delictivos, embarazos no deseados y por su cada vez mayor accesibilidad social, con el uso de drogas ilegales o abuso de las legales. (Bejos, 1997, p. 2)

En la sociedad actual se conoce una variedad de familias con diferentes tipos de costumbres y conductas, en este contexto, es relevante explorar aquellas familias que adoptan un enfoque rígido en su manera de percibir y relacionarse con el mundo, ya sea mostrando una falta de límites claros o

adoptando patrones de comportamiento autoritarios. Estudios indican que estas dinámicas familiares pueden influir en el desarrollo de patrones negativos en los hijos, manifestándose en comportamientos desafiantes, conductas delictivas e incluso en la predisposición hacia la dependencia de sustancias psicoactivas y otras problemáticas sociales.

#### **5.4.5 Vínculos afectivos**

Los vínculos afectivos se conocen por las conexiones que se establece entre dos o más personas, basándose en diversidad de sentimientos, los cuales, permiten construir interacciones positivas. Ahora bien, los vínculos afectivos a nivel familiar desempeñan un papel crucial en el proceso de recuperación en adicciones. La familia puede ser, tanto una fuente de apoyo invaluable como factor desencadenante de crisis en el tratamiento.

En el caso de los pacientes de Cardynal IPS, ellos son ingresados a solicitud de sus familias, como parte de un proceso de rehabilitación para tratar adicciones a sustancias psicoactivas. No obstante, estas familias presentan diversas realidades en cuanto a su funcionamiento y estructura, lo cual tiene injerencia en los vínculos afectivos que se forman entre sus miembros, como lo indica Bernal (2017 como se citó en Oliva-Gómez, 2022), quien explica que:

La sociedad reconoce formas diferentes con respecto a la familia tradicional que conocíamos: por ejemplo, las monoparentales que son las que se forman por uno de los padres, así como las que se reconstruyen con padres y madres que se vuelven a casar, integrando a los hijos de su primer y segundo matrimonio. Por otro lado, se está en proceso de reconocimiento de uniones entre personas del mismo sexo; asimismo, se observan fenómenos sociales como la disminución del matrimonio y el aumento de las separaciones. (p. 2360)

Ante las realidades referenciadas en breve, es pertinente señalar que el acompañamiento familiar consta de características propias de la familia, las cuales permiten a los trabajadores sociales conocer sobre las realidades que puede haber al interior de las mismas, ya que, algunas se pueden

distinguir por la forma en que son percibidas en el mundo, por ejemplo: una familia conformada por dos personas del mismo género puede sufrir exclusión y rechazo, generando sentimientos de tristeza y angustia que se desplazan en las relaciones al interior de la dinámica familiar.

En este orden de ideas, se da claridad que los vínculos afectivos familiares son indispensables en el proceso y acompañamiento terapéutico, porque proporcionan un contexto significativo para la comprensión y el abordaje de los problemas existentes. Es allí, donde se desarrollan y persisten muchas dinámicas que pueden aportar a los problemas de salud mental o de adicciones. Al involucrar a la familia en el proceso terapéutico, se pueden identificar y abordar estas dinámicas de manera más efectiva, lo que facilita un cambio positivo a largo plazo.

Se reconoce que involucrar a la familia al proceso terapéutico se ha convertido en una estrategia significativa y positiva para promover la curación y el bienestar integral del paciente. Además, reconocer el impacto de la dinámica familiar y promover una participación adecuada en este proceso, son elementos claves para abordar eficazmente los problemas de salud mental y adicciones. Al trabajar en colaboración con la familia, da pie para maximizar los resultados del tratamiento y promover el mejoramiento de la calidad de vida de los involucrados.

#### **5.4.6 Niveles de participación familiar en los procesos terapéuticos en Cardynal IPS**

Según se ha reiterado, para Cardynal IPS, la participación activa tanto de los pacientes como de sus familiares es crucial. Por esta razón, se ofrece una atención integral desde diversas áreas, como la psicología, trabajo social, psiquiatría; reconociendo la importancia de abordar las adicciones, como un desafío tanto personal como familiar. A nivel institucional, se crean espacios destinados al fortalecimiento de estrategias y herramientas necesarias para comprender y manejar la enfermedad. En este sentido, la participación de ambos, pacientes y familiares, en los diferentes momentos de intervención, apoyo y crecimiento, son indispensables para el proceso de recuperación.

La participación de la familia, en los diversos espacios ofrecidos por la institución se categorizan en los siguientes tres niveles de interacción:

- **Nivel alto:** A nivel familiar asisten de manera responsable a todos los encuentros establecidos por el área profesional, participando de manera activa y aportando desde sus experiencias al proceso de su familiar (paciente). Además, según Cardynal IPS, en esta instancia, el paciente mantiene una relación familiar estable, libre de conflictos derivados de la problemática adictiva y participa en los acontecimientos familiares. A su vez, la familia es capaz de llevar una vida satisfactoria, eliminando actitudes codependientes o negativas y poniendo en práctica las estrategias adecuadas de afrontamiento. (Ramírez, 2021, p. 33)
- **Nivel medio:** La asistencia de las familias es intermitente, es decir, a algunos espacios se cuenta con su presencia, mientras que en otros no, justificándose en otras responsabilidades del día a día. Según Cardynal IPS, el paciente comienza a integrarse en una dinámica familiar normalizada, aunque continúa presentando episodios conflictivos que le conducen a situaciones de riesgo. Por su parte, la familia ha elaborado adecuadamente los sentimientos y actitudes negativas hacia la problemática del paciente, se implica en el tratamiento y empieza a conocer las estrategias de afrontamiento, aunque todavía no las aplica de manera consistente. (Ramírez, 2021, p. 33)
- **Nivel bajo:** Las familias no asisten a ningún espacio otorgado por la institución, ya sea, de manera presencial o virtual. Dejando de lado, el compromiso a nivel personal y familiar, para el acompañamiento y apoyo al paciente con trastorno por consumo de sustancias. Según Cardynal IPS, el paciente mantiene una relación nula o altamente conflictiva con el núcleo familiar. A su vez, la familia no se involucra en el tratamiento o lo hace de manera negativa, manteniendo actitudes codependientes y/o favorecedoras – facilitadoras de recaída y de consumo. (Ramírez, 2021, p. 33)

A modo de síntesis, se evidencia que la institución Cardynal IPS ofrece a sus pacientes y sus familias una atención y tratamiento integral de las adicciones por el consumo de sustancias psicoactivas, a través de un proceso terapéutico mediado por un grupo interdisciplinario de profesionales capacitados para proporcionar y orientar las acciones que contribuyan con el éxito del tratamiento, lo cual se hace posible, con las diferentes alternativas de participación disponibles para para que las familias provean un acompañamiento alto y activo en beneficio del paciente y de sus miembros. Aunque en general, se espera que la familia participe activamente en el proceso terapéutico de uno de sus familiares, también se ha identificado la existencia de una serie de factores que tienen influencia negativa y positiva en el nivel o grado de acompañamiento, los cuales son explicados en la siguiente sección, según los factores internos y externos (socioeconómicos) a las familias e institucionales.

## **5.5 Factores influyentes en el acompañamiento familiar en los procesos terapéuticos**

### **5.5.1 Factores internos de la familia que inciden en el acompañamiento terapéutico**

En el sentido del acompañamiento familiar como factor primordial para el progreso y mantenimiento de la rehabilitación de los pacientes de Cardynal IPS con adicciones a sustancias psicoactivas, se hace de vital importancia entender la forma en que la familia puede influir a través de acciones que se transforman en factores de riesgo para el inicio y permanencia en el consumo. Desde esta perspectiva, las organizaciones CONALTID y UNODC (2015), reportan que:

[Algunos] factores de riesgo que incrementan las probabilidades de consumo de drogas por sus hijos e hijas son: i) padres que asumen actitudes intolerantes en el manejo de los problemas familiares; ii) la carencia de normas y reglas claras sobre la conducta de los hijos e hijas; iii) el fracaso de los padres en la crianza, educación y control del comportamiento de los hijos e hijas; y iv) castigos severos e inconsistentes. (p. 44)

Según se ha precisado, uno de los factores familiares que puede influir en las adicciones de los adultos es la crianza parental, porque de niños podrían haber estado expuestos a entornos donde el consumo se daba de forma habitual, normalizando así, el uso de sustancias psicoactivas y añadiéndolas a sus hábitos de adultos o incluso, durante la adolescencia. Así mismo, las familias con relacionamiento disfuncional no generan las redes de apoyo, cuidado y protección para quienes la conforman, propiciando de este modo, el uso de drogas para la mitigación de necesidades emocionales.

Por lo tanto, las familias en su interior pueden generar acciones que conlleven al consumo y aumenten el riesgo de recaída posterior a la rehabilitación, dado que si no se tratan los asuntos como: violencia intrafamiliar, comunicación no asertiva, falta de apoyo, falta de afectividad y poco control de emociones; entonces los pacientes retomaran las conductas adictivas para contrarrestar las necesidades del entorno familiar.

En tal sentido los factores de riesgo son un conjunto de factores que se relacionan con la probabilidad del consumo de drogas, el cual constituye en un patrón comportamental de vulnerabilidad para el adolescente. Estos factores de riesgo explican las condiciones en las que se puede producir el inicio del consumo, pero no se puede considerar que tales factores sean la causa. Por lo tanto, es imprescindible hablar en términos de probabilidad y no de determinación, es por ello que no se puede entender cada uno de ellos en forma aislada, sino que debe ser considerada en interacción recíproca y dinámica. (López & Ramos, 2012, p. 88)

Acompañar no siempre le da un beneficio al paciente, ya que, esto depende de la manera en que se dé, si la familia se mantiene en confrontación, rechazan o excluyen a la persona con adicción, fácilmente esta recaerá en el consumo habitual, pero, si la familia modifica sus prácticas y se relaciona desde el amor, el cuidado y la protección, entonces el paciente tendrá un lazo afectivo fuerte que le ayudará a mantenerse rehabilitado.

### **5.5.2 Factores externos (socioeconómicos) que influyen en la participación de las familias**

Las interacciones con grupos cuyas prácticas, creencias, costumbres y estilos de vida se alinean con el tejido social, además, adquieren patrones definidos en la identidad y las relaciones interpersonales. Estos patrones pueden manifestarse de manera pasiva o agresiva, dependiendo como la familia interprete y asuma estas influencias, sobre todo cuando provienen de medios que no tienen manera de regular, ni acompañar de manera adecuada.

Ahora bien, las sustancias psicoactivas están presentes en diversos contextos, lo que continúa siendo un tema preocupante en la actualidad, principalmente, desde lo cultural y social, ya que, se ha evidenciado un aumento con respecto a la variedad de sustancias psicoactivas, el consumo de estas y el fácil acceso a las mismas. Con el paso del tiempo, las sustancias psicoactivas siguen permeando la sociedad y su consumo parece estar más aceptado, debido a que hay una percepción errónea, frente a las consecuencias que puede llegar a ocasionar. Es por ello, que los factores socioeconómicos en esta problemática ejercen gran influencia a nivel individual y familiar, desde el punto de la accesibilidad económica, calidad de vida e influencia del entorno. En este orden de ideas, Guillén y Suárez (2015 como se citó en Mejía & Mendoza, 2021), mencionan que:

Los factores socioeconómicos es el conjunto que afectan a toda una sociedad, en particular a los más necesitados, es decir, dentro de un país esta dimensión lo afecta directamente, los cuales son los elementos que se entrelazan con las dificultades o beneficios que puede experimentar un individuo en concreto, restringiendo o satisfaciendo las necesidades básicas. (p. 40)

De conformidad con el precitado texto, se comprende que los factores socioeconómicos influyen en todos los aspectos de la vida de una sociedad. Esto puede incluir la distribución de la riqueza, las oportunidades de empleo, el acceso a la educación y la atención médica, entre otros aspectos fundamentales para el desarrollo humano. También, los factores socioeconómicos están estrechamente relacionados con las necesidades básicas de los individuos. Estas necesidades pueden

incluir alimentos, vivienda, educación, seguridad social, entre otros aspectos esenciales para una vida digna y plena. Por lo tanto, los factores socioeconómicos determinan en gran medida si estas necesidades básicas pueden ser satisfechas o no para cada individuo dentro de una sociedad.

### **5.5.3 Factores institucionales (correlacionados con la dinámica del proceso que lleva a cabo la institución Cardynal IPS)**

La institución Cardynal IPS reconoce en la rehabilitación de los pacientes internos por consumo de sustancias psicoactivas, no solo el esfuerzo individual de los pacientes sino también la participación activa de sus familias y el entorno social. La socialización desempeña un papel crucial en la creación de redes de apoyo, que ayudan a prevenir recaídas y promueven la adopción de hábitos saludables, desarrollados durante el tratamiento.

Para aprender es necesario cumplir unas premisas: reconocer el no saber, siendo capaz de tolerar la frustración que esto representa, sentir deseo y necesidad, y aceptar ser enseñado. Consideramos que aprender es un proceso de dependencia, en el sentido progresivo del término. Es preciso pasar de la posición primitiva de no necesitar o no poder reconocer al otro, al deseo, como decíamos antes, de necesitar ser enseñado. El aprendizaje pues ha de vivirse como algo que complementa las carencias, reconociendo que se tienen y disminuyendo las defensas omnipotentes y narcisistas que la ansiedad de aprender puede ocasionarnos. (López, 2021, p. 25)

En ocasiones, las personas llegan hasta el punto de la adicción, porque desconocen otras formas para mitigar las necesidades que compensan con los efectos químicos de las drogas, por lo que, la reeducación es un elemento primordial durante la rehabilitación, partir de la elección y determinación al cambio hasta la aplicación de nuevos hábitos y estilo de vida saludable. A su vez, la condición de internación por decisión de la familia puede dificultar el proceso, ya que no se trata de una decisión

consciente del paciente, sino una necesidad del entorno familiar, por lo que, se requiere trabajar en los lazos de confianza y cuidado de la misma.

Por otro lado, los factores institucionales retoman las metodologías y acciones empleadas en la institución Cardynal IPS para llevar a cabo las etapas de rehabilitación dependiendo de las características de cada paciente, familia y entorno social donde se encuentran, ya que, esto influye directamente en la posibilidad de recaída.

Dentro de la problemática de las adicciones, las experiencias vividas durante el tiempo de adicción dejan una impronta indeleble en la personalidad del adicto, estas situaciones ocasionan una reestructuración de los aspectos propios del comportamiento, que requieren ser reeducados, también afectan la proyección de futuro de la persona, su autoestima, su nivel de satisfacción y de frustración, es decir se afectan aspectos vitales para su funcionamiento productivo, por lo que esto implica, un trabajo complejo hacia la resignificación, de valores, hábitos, vínculos, costumbres, estilos de relación, es decir se requiere de un análisis real y crítico de reestructuración y resignificación de las experiencias que lo han acompañado en su vida.  
(Ramírez, 2021, p. 29)

Se hace evidente que las adicciones no son solo el hecho de consumir de forma habitual una sustancia psicoactiva o emplear una actividad, sino que, son medios para el manejo de emociones y situaciones estresantes que sobrepasan a la persona, por lo que, no solo se afecta el sistema nervioso sino también las capacidades de la persona que consume, por su impacto en la construcción de imagen, futuro y relaciones sociales, a causa de esto, las intervenciones deben retomar todas las esferas del ser humano y atender desde la educación para reformular las concepciones que la persona conformo a partir de la adicción. Adicionalmente, desde la literatura se ha identificado una serie de factores institucionales que tienen incidencia en el nivel de acompañamiento familiar durante el proceso

terapéutico de los pacientes en la rehabilitación de sus adicciones, los cuales son explicados en las siguientes líneas.

En este orden de ideas, uno de estos factores corresponde con el trato brindado por los profesionales interdisciplinarios hacia a la familia y los pacientes, buscando que sea empático, amable y comprensible con respecto a las situaciones que se encuentran pasando, tanto los familiares como los pacientes, afianzado, a través de una comunicación asertiva y con un léxico de fácil comprensión; porque de lo contrario, las familias se sienten abrumadas y desmotivadas cuando reciben información que no es entendible para estas, junto con un trato hostil hacia la familia (Alcalde-Cayón, 2015).

En esta línea, se tiene además que, la flexibilidad y la autonomía del personal profesional que orienta el proceso de los pacientes, es otro elemento que incide en el acompañamiento familiar, ya que dependiendo del manejo de las dificultades o a avances presentados con los pacientes y la familia y de su libertad en el servicio, las familias se pueden sentir a gusto o no con los procedimientos. En algunos casos que el paciente no cumple las reglas del tratamiento y se genera un conflicto de cómo abordar eso, son relevantes estos factores para incentivar o no el acompañamiento de la familia (Paz-Kirchheimer, 2019).

Aunado con lo anterior, también se identifica dentro de este catálogo de factores institucionales en el marco de la rehabilitación por adicciones, la ubicación de la institución donde se prestan servicios de atención terapéutica y el acceso a dichas instalaciones; dado que en ciertas ocasiones, las familias viven en lugares alejados de estas instituciones y con dificultades significativas para llegar a las actividades de acompañamiento, en especial de quienes viven en las zonas rurales y con motivo de falencias en el servicio de transporte (Zamora-Siqueiros et al., 2020).

Junto con esto, se encuentra la disponibilidad horaria de los encuentros programados por el personal profesional con las familias, ya que, en ciertos casos, la institución ofrece solo una o dos alternativas que no se ajusta a sus posibilidades o efectúa estos encuentros de acompañamiento

durante sus jornadas laborales, por lo que las familias optan por no cumplir con sus responsabilidades laborales, en lugar de seguir apoyando al paciente (Carvajal, 2015).

La disponibilidad y el uso de herramientas tecnológicas para facilitar los encuentros con las familias de los pacientes, es otro factor institucional que tiene injerencia en el acompañamiento familiar, porque se han identificado ampliamente, la necesidad y la importancia de que las instituciones de salud cuenten con dispositivos y alternativas tecnológicas y digitales, para facilitar la interacción y la comunicación de los usuarios, sin necesidad de estar en el mismo lugar físico. De este modo, se logra que las familias tengan una presencia más constante y prolongada durante el tiempo que dure la internación y el tratamiento de los pacientes. Finalmente, otros dos factores institucionales al respecto, están relacionados con la cantidad de pacientes en rehabilitación atendidos por el personal profesional y el número de participantes cada vez, durante las sesiones de acompañamiento familiar (Martínez et al., 2016).

Desde la literatura, se ha visualizado y confirmado la relevancia del acompañamiento familiar en los procesos terapéuticos para el tratamiento de la adicción al consumo de sustancias psicoactivas, porque de esta forma, no solo se fomenta la atención integral y el bienestar de los pacientes durante su internación en las instituciones desde su esfera física y emocional, sino que también mejora su adherencia al tratamiento y fortalece los vínculos afectivos entre los miembros de las familias implicadas. De igual forma, se identifica una serie de factores que influyen en la decisión o posibilidad de participar de los encuentros y actividades programadas por la institución para acompañar estos procesos en cuestión.

## CAPÍTULO VI

### 6 Diseño metodológico

#### 6.1 Diseño metodológico

El enfoque de esta investigación es cualitativo, debido a que se centra en estudiar, comprender y explorar fenómenos sociales, culturales y humanos desde una perspectiva holística, además, permite entender desde los diferentes contextos la naturaleza humana, las relaciones sociales y los procesos culturales, a partir de las interpretaciones y experiencias de la población a investigar. A su vez, este enfoque permite recolectar y hacer análisis de los datos a nivel individual, familiar y social, lo que favorece la obtención de una perspectiva más amplia de la realidad de la muestra sujeto de estudio (Quecedo & Castaño, 2002).

Este enfoque se adapta a esta investigación, ya que, se pretende analizar las características y tipologías familiares, según el contexto y los factores que afectan el acompañamiento familiar durante el tratamiento de adicciones de los pacientes internos de Cardynal IPS del municipio de Guarne, Antioquia. De igual forma, el presente análisis surge de las experiencias de las familias de los pacientes y de las interpretaciones realizadas a partir de la información recaba con esta investigación, tanto con la participación de las familias como con la observación de los procesos institucionales y terapéuticos efectuados en Cardynal IPS.

#### 6.2 Paradigma

La presente investigación se aborda desde un paradigma comprensivo interpretativo, con el fin de obtener una perspectiva amplia para entender los factores que afectan el acompañamiento familiar durante el tratamiento de adicciones de los pacientes internos de Cardynal IPS en el municipio de Guarne, Antioquia. Por otro lado, permite reconocer la influencia de los factores familiares, contextuales e institucionales en el acompañamiento familiar de los

pacientes internos, así mismo, examinar el rol que los miembros de la familia perciben y desempeñan en el proceso de recuperación de su familiar, incluyendo los desafíos y barreras que enfrentan al brindar apoyo durante este proceso (González, 2009).

Este paradigma toma en cuenta las experiencias de la población objeto de estudio para el entendimiento de la problemática permitiendo así, hacer un análisis continuo de la realidad, lo que conlleva a la incorporación del cambio y la mejora en la toma de decisiones en las diferentes situaciones de la vida (Ricoy, 2006).

Como su nombre lo indica, el paradigma comprensivo interpretativo guarda relación con el desarrollo de la presente investigación, debido a que más allá de registrar y sistematizar información acerca de las experiencias, vivencias y realidades de las familias que tienen un paciente internado en la institución Cardynal IPS del municipio de Guarne, Antioquia; lo que se pretende es entender y explicar los factores que influyen en el acompañamiento familiar de sus miembros durante el proceso de rehabilitación, conforme con sus opiniones y expresiones acerca de esta temática en particular. Así mismo, este paradigma favorece la integración de los factores relacionados con lo contextual, es decir, con el entorno, las estructuras macro y los sistemas como el económico, social, político, cultural, entre otros.

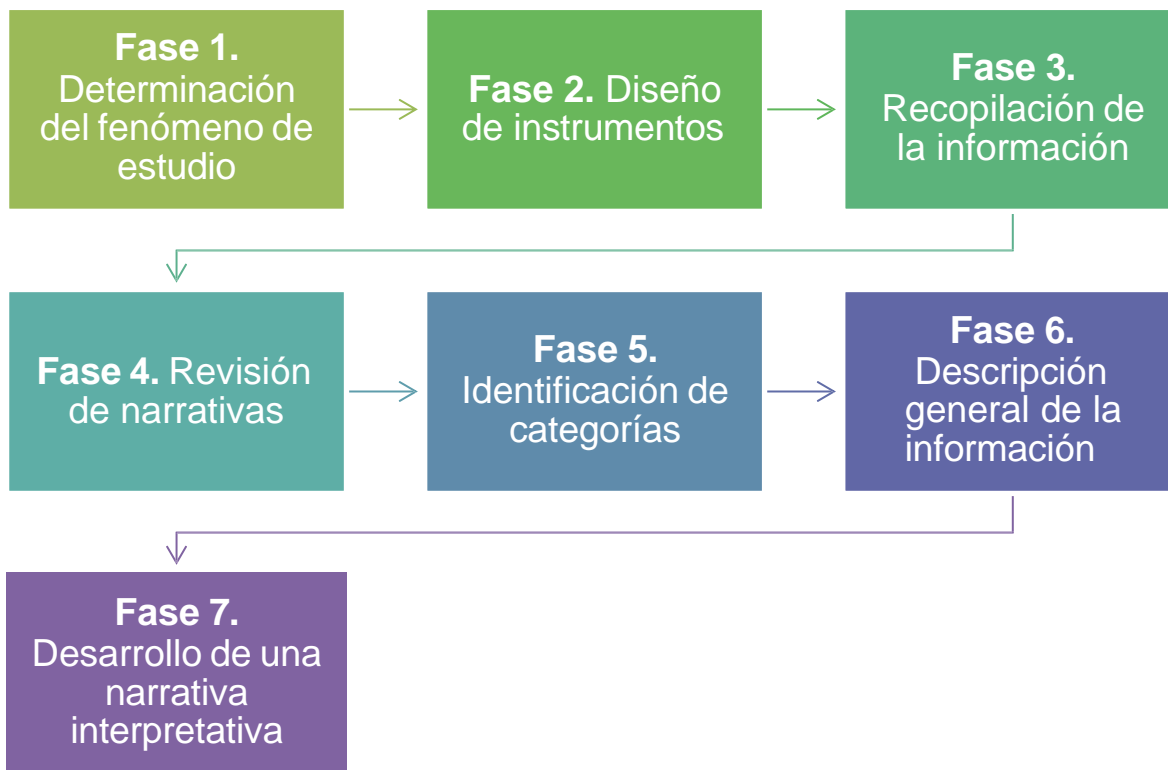
### **6.3 Diseño**

De conformidad con el enfoque y el paradigma que fundamentan el desarrollo de la presente investigación, junto con los aportes de Hernández-Sampieri y Mendoza-Torres (2018), el diseño que se sigue para la recopilación y análisis de la información es el fenomenológico, porque “su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (p. 548).

Según el precitado texto, el diseño fenomenológico es aplicable para el desarrollo de este estudio, porque a través del mismo y de la información obtenida con su ejecución, surgen una serie de categorías y subcategorías de análisis, de acuerdo con las experiencias, emociones, visiones y percepciones en común que comparten los participantes de estudio de esta investigación, es decir, las familias de los pacientes internados en Cardynal IPS, acerca de su acompañamiento en este proceso de rehabilitación.

Con la información recopilada a través de este procedimiento metodológico, las investigadoras en formación contextualizarán “las experiencias en términos de su temporalidad (momento en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas que las vivieron) y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias)” (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2018, p. 549); datos que de manera conjunta, permitirán revelar los factores que influyen en la continuidad y calidad en el acompañamiento familiar del paciente internado en esta institución.

En este orden de ideas, para la recolección, el tratamiento de la información y el cumplimiento de los objetivos formulados previamente con esta monografía, se adaptan las fases del diseño fenomenológico planteadas por Creswell (2013) y Wertz et al. (2011) como se citó en Hernández et al. (2014), las cuales se referencian a continuación en la Figura 3.

**Figura 3***Fases que orientan esta investigación*

*Nota.* Con esta figura, se evidencia cada una de las fases metodológicas que orientan el desarrollo de esta investigación, según el diseño fenomenológico. Fuente: adaptado de Creswell (2013) y Wertz et al. (2011) como se citó en Hernández et al. (2014).

En correspondencia con la información de la Figura 3, se observa que el proceso fenomenológico formulado para el desarrollo de la presente monografía, inicia con la confirmación del fenómeno de estudio (fase 1), el cual está relacionado con el análisis de los factores que afectan el acompañamiento familiar durante el tratamiento de adicciones de los pacientes internos de Cardynal IPS del municipio de Guarne, Antioquia. Después, se procede con la elaboración de los instrumentos de recolección de información (fase 2), es decir, la bitácora de

campo, guion de preguntas para entrevistas a profundidad y una guía para la orientación de una técnica interactiva, los cuales se detallan en secciones posteriores. Una vez, se ha aprobado la idoneidad de los instrumentos elaborados y de recibir el consentimiento de los participantes de esta investigación, se continúa con la recopilación de datos con la aplicación de dichos instrumentos (fase 3), con la mediación de las investigadoras y de las familias de los pacientes internados en esta institución de salud.

Posteriormente, los datos recolectados son revisados (fase 4) para verificar que la información requerida sea comprensible y hasta que se saturen cada una de las categorías de análisis y a partir de ello, continuar con la identificación de las unidades de análisis (fase 5) en común que surgieron entre los datos obtenidos con el trabajo de campo de esta investigación, haciendo énfasis no solo en los factores que tienen incidencia en el acompañamiento familiar de pacientes con adicciones internados en Cardynal IPS, sino también los elementos institucionales que intervienen en este proceso, junto con las percepciones, experiencias y emociones de los participantes frente al proceso de rehabilitación en el que se encuentra su familiar (Figura 3).

Después se continúa con la descripción genérica de la información (fase 6), lo que implica la elaboración de un texto estructurado que dé cuenta de las situaciones que han rodeado las experiencias de las familias en el proceso de acompañamiento, el contexto y se finaliza con el desarrollo de una narrativa detallada con los hallazgos de esta investigación (fase 7), mediante la combinación descriptiva de las categorías y temáticas en común obtenidas con este estudio, con la interpretación de las mismas, según las experiencias y opiniones de los participantes, hallando aspectos en común y diferencias significativas con estos resultados (Figura 3).

#### 6.4 Población y muestra

Cardynal IPS es una institución ubicada en el oriente del departamento de Antioquia en el municipio de Guarne con capacidad para atender una población máxima de 66 pacientes interesados en realizar su proceso de rehabilitación frente a diferentes adicciones. En la actualidad, Cardynal IPS brinda atención en procesos de rehabilitación a un total de 62 usuarios hombres, tanto adolescentes como jóvenes, adultos y personas mayores. Sumado a esto, esta institución cuenta con un equipo terapéutico de profesionales capacitados para atender y acompañar a los pacientes y sus familias en el proceso de recuperación, conformado de la siguiente forma: dos psicólogos, dos psiquiatras, dos trabajadoras sociales, cinco educadores, una enfermera, un médico y un nutricionista.

Ahora bien, de acuerdo con los propósitos planteados a través de esta monografía y con la totalidad de pacientes atendidos en actualidad en Cardynal IPS, se estima una muestra representativa no probabilística igual a cinco usuarios con sus familias, quienes fueron identificados y seleccionados, según los aportes de Otzen y Manterola (2017), mediante la aplicación de un muestreo intencional, ya que se trata de una muestra reducida, lo que es aplicable en este caso, debido a que se busca la participación de las cinco familias que han presentado un limitado acompañamiento familiar con el paciente internado durante su proceso de recuperación, siempre y cuando, acepten participar de forma voluntaria en este estudio y firmen el respectivo formato de consentimiento informado. Es preciso señalar que, en este caso, la familia está representada por el padre o la madre que ha asumido la responsabilidad del paciente durante su proceso de rehabilitación e internación en esta institución de salud, como se especifica en la siguiente tabla.

**Tabla 1***Datos generales de los participantes en esta investigación*

<b>Nombre</b>	<b>Paciente 1</b>	<b>Paciente 2</b>	<b>Paciente 3</b>	<b>Paciente 4</b>	<b>Paciente 5</b>
<b>Edad</b>	16 años	39 años	27 años	51 años	16 años
<b>Tiempo en el proceso</b>	6 meses	3 meses	10 meses	2 meses	5 meses
<b>Nivel de escolaridad del paciente</b>	Bachiller	Técnico	Técnico	Bachiller	Estudiante de secundaria
<b>Representante de la familia</b>	Padre	Padre	Padre	Madre	Padre

*Nota.* En esta tabla se referencian datos generales acerca de los pacientes considerados para esta investigación, junto con la persona que representa a su familia. Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la información de la Tabla 1, se evidencia que por parte de las familias de los pacientes internados, se tendrá la participación de cuatro padres y de una madre, como representantes de las familias, quienes si bien han asumido la responsabilidad por el proceso de rehabilitación de su familiar ante la institución y se han mostrado ausentes durante los encuentros programados por la misma, también se identifica que son personas que visitan a los pacientes y pueden ser contactados por otros medios.

Por lo tanto, para contactar y comprometer a las familias en el proceso investigativo, se seguirán los siguientes pasos: 1) contacto inicial durante las visitas a la institución con cada representante familiar para explicarles acerca de la investigación, la participación que se espera de ellos (haciendo énfasis en que la entrevista es virtual, grabada y se consulta su disponibilidad al respecto) y para efectuar la firma del consentimiento informado (Anexo A), a quienes acepten participar de forma voluntaria; 2) contacto inicial vía telefónica con aquellos representantes de la familia que no hayan asistido a la visita mencionada en el primer paso; 3) se informa a los padres y a la madre que hayan aceptado participar de esta investigación, vía telefónica la fecha, hora y medio utilizado para hacer la entrevista, con el fin de confirmar su asistencia; 4) en caso de no

confirmar la asistencia por falta de disponibilidad para el día designado, se busca de forma conjunta con el padre o madre, otro día y hora para llevarlo a cabo.

Para continuar este estudio también, incluye la participación de los profesionales del área de psicología y trabajo social que laboran en la actualidad en esta institución de salud, precisando que, en este momento, se cuenta con la disponibilidad, por parte de los dos profesionales en psicología que laboran en Cardynal IPS y con uno de los profesionales que laboran en el área de trabajo social.

## **6.5 Técnicas de investigación**

### **6.5.1 Entrevista cualitativa semiestructurada**

Ahora bien, de acuerdo con Blasco y Otero (2008), la entrevista es una técnica de estudio, mediante la cual, un entrevistador formula una serie de preguntas a una persona o grupo de personas entrevistadas, con la finalidad de obtener la mayor cantidad de información posible acerca de un fenómeno de estudio en particular. Esta técnica, con frecuencia se clasifica en tres tipos de entrevista diferentes, a saber: estructurada, abierta y semiestructurada, esta última también está orientada a la formulación de preguntas, que han sido planteadas previamente por el entrevistador para conservar la intencionalidad de la entrevista durante su aplicación y con la posibilidad de formular nuevos cuestionamientos que permitan clarificar o ahondar ciertos temas claves para el desarrollo de la investigación y el cumplimiento de los objetivos de la misma.

Para efectos de esta monografía es aplicable la utilización de la entrevista semiestructurada, no solo porque la muestra de participantes, tanto de las familias de los pacientes como de los profesionales de la institución es reducida, sino también porque es una opción que ofrece la posibilidad de profundizar con cada uno de los participantes acerca de sus experiencias, vivencias y percepciones en torno al proceso terapéutico de su familiar, su

acompañamiento durante esta etapa y los factores familiares y externos que han afectado este proceso.

En este caso, se aplicará la técnica de la entrevista semiestructurada de manera virtual a los cinco representantes de las familias de los pacientes en proceso de rehabilitación y que previamente han sido identificados, como padres o madres que han estado ausentes en los encuentros programados por Cardynal IPS, para el acompañamiento de sus familiares. El propósito con la entrevista semiestructurada con las familias de los pacientes internados es comprender su entorno y los factores internos de su dinámica familiar que en algún momento han podido afectar el acompañamiento a su pariente. Adicionalmente, también se aplicará la técnica de entrevista semiestructurada presencial con dos profesionales en psicología y uno en trabajo social, con la finalidad de relacionar los factores institucionales que influyen en la participación de las familias durante el proceso de acompañamiento terapéutico de los pacientes internados. En ambos casos, las entrevistas serán grabadas y posteriormente, transcritas para el proceso de organización y análisis de los datos.

Con la aplicación de la técnica de la entrevista, se pretende que tanto las familias de los usuarios como los profesionales de la institución, puedan tener la libertad de responder de forma veraz, teniendo en cuenta que no existen repuestas correctas o incorrectas, sino que se buscan las experiencias y vivencias de los participantes.

### **6.5.2 Grupo focal**

Powell et al. (1996 como se citó en Rodas & Pacheco, 2020), definen al grupo focal como “un grupo de individuos seleccionados y reunidos por el investigador con el propósito de discutir y comentar, desde su experiencia, sobre un tema que es el objeto de estudio de la investigación” (p. 185). El grupo focal consiste en crear espacios de interacción donde los participantes comparten de manera activa experiencias vividas, frente a un tema en común, lo cual, permite la construcción

y generación de ideas y conocimientos que conlleven a la implementación de cambios en los patrones de pensamiento y comportamiento, que pueden no ser evidentes en los diferentes contextos.

La finalidad principal con el desarrollo del grupo focal es indagar sobre los factores externos (socioeconómicos) que influyen en la participación de las familias durante el proceso de acompañamiento terapéutico, a partir de las experiencias de los cinco pacientes, cuyo acompañamiento de sus familias ha sido limitado, las cuales quedarán plasmadas mediante la elaboración de un árbol de problemas, una alternativa que será integrada a la técnica de grupo focal como actividad central, con la finalidad de identificar dichos factores a partir de las causas y consecuencias frente al reducido acompañamiento de sus familias. De igual forma, como actividad evaluativa, se realiza una adaptación de la técnica colcha de retazos, para identificar y valorar el impacto y el cumplimiento de los objetivos propuestos con el grupo focal.

## **6.6 Análisis de la información**

En términos generales, para el análisis y la interpretación de toda la información recopilada con la aplicación de las dos técnicas de investigación propuestas mediante la presente monografía, se utilizará la triangulación metodológica, la cual consiste, según los aportes de Alzás y Casa (2017), en el análisis de los datos obtenidos con diferentes técnicas de recolección de información, pero usando un solo método o diseño de investigación; con el propósito de estudiar la amplitud de las dimensiones y categorías identificadas con el proceso de investigación.

En este orden de ideas, la triangulación metodológica para efectos de la presente investigación, se realizará utilizando la fenomenología como único método o diseño de análisis, integrando los datos recopilados con la observación participante, las entrevistas semiestructuradas y la técnica interactiva del mural de situaciones, lo que permitirá efectuar

relaciones y contrastes interpretativos entre estos datos y en correspondencia con los fundamentos teóricos que sustentan esta investigación y los antecedentes investigativos referenciados en secciones previas y en últimas instancias, se analizarán los factores que afectan el acompañamiento familiar durante el tratamiento de adicciones de los pacientes internos de Cardynal IPS del municipio de Guarne, Antioquia.

## CAPÍTULO VII

### 7 Hallazgos

#### 7.1 Capítulo I. La comunicación y la afectividad al interior de las familias, impactan su acompañamiento durante el proceso terapéutico

En el presente capítulo, se explican los hallazgos obtenidos con la aplicación de la entrevista semiestructurada a las cinco familias participantes de la investigación. De acuerdo con la información recolectada a través de esta técnica, se logró dar respuesta al primer objetivo específico formulado con este estudio, a saber: Identificar factores internos de la dinámica familiar, que impacten el acompañamiento durante el proceso terapéutico. Las categorías de análisis correspondientes son las siguientes:

**Tabla 2**

*Categorías y subcategorías del objetivo específico número uno*

Categorías	Subcategorías
Dinámica familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipología</li> <li>- Roles</li> <li>- Comunicación</li> <li>- Normas y límites</li> <li>- Vínculos afectivos</li> </ul>
Factores internos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultades económicas</li> <li>- Falta de afectividad</li> <li>- Dificultades de desplazamiento.</li> <li>- Desmotivación y desinterés.</li> <li>- Conflictos sociales</li> </ul>

Las familias entrevistadas, en general, manifiestan tener una **tipología y una dinámica familiar** de tipo nuclear y extensa, ya que algunas están conformadas por los padres, sus hijos y otras, adicionalmente, también están constituidas por otros familiares, como los abuelos y los tíos de los hijos, es decir, que conviven más de dos generaciones en el mismo hogar. En este sentido, Soriano y De La Torre (2003 como se citó en Ospina et al., 2018), explican las diferentes estructuras familiares, dentro de

las cuales se encuentran estas, destacando que las mismas se han estado actualizando, conforme con las nuevas realidades familiares en las sociedades modernas; por lo cual, es necesario desde el trabajo social, comprender estas nuevas dinámicas, para brindar atenciones acordes con las mismas.

A grandes rasgos, los espacios para convivir y compartir en las familias son reducidos, limitándose a los momentos dispuestos para celebrar el cumpleaños de sus miembros y algunas reuniones familiares esporádicas. De acuerdo con la respuesta del padre de familia 3, se identifican con claridad las diferencias existentes entre sus hijos y los espacios disponibles para compartir entre ellos, dado que con uno de ellos comparte y con el otro no, justificando dicha situación en la disfuncionalidad del hijo, sin considerar su responsabilidad en el asunto. Esta realidad, confirma los aportes de Roa (2019), quien plantea que, debido a la situación de consumo del paciente, se genera una comunicación distante entre la familia, por la falta de acercamiento emocional, la indiferencia hacia las situaciones que vive el otro y la reducida interacción entre la familia y los pacientes, como se ha identificado con los hallazgos de este estudio, confirmando que la disfuncionalidad de las familias tienen una fuerte influencia en numerosos casos de adicciones, circunstancias que son poco identificadas y/o reconocidas por parte de los miembros de las familias de los pacientes internados.

Por otra parte, las prácticas de crianza de los padres de familia, dan cuenta de una serie de **normas y límites** establecidos en el hogar, para lograr el cumplimiento de las responsabilidades que tiene cada miembro, buscando con ello, el compromiso y la disponibilidad de los hijos para adelantar sus estudios, siendo este uno de los asuntos de mayor importancia en sus familias. En general, los padres han procurado el cuidado de sus hijos, hasta que ellos mismos, han tomado actitudes desafiantes y rebeldes, frente a las cuales, los padres buscan la manera de afrontarlas, pero en algunos casos, sin lograrlo. De igual forma, se evidencia que, uno de los padres de familia, deja el cuidado y la crianza de sus hijos a su pareja, adoptando un estilo de crianza negligente, donde no se involucra con este proceso; lo que en palabras de Bejos (1997), significa que, en estos casos, los hijos adoptan conductas

desafiantes, optan por el uso de drogas ilegales o el abuso de las legales para afrontar estas vivencias en su cotidianidad, como se corrobora con este estudio.

Ahora bien, con la finalidad de fortalecer su interacción y **comunicación**, los padres de familia manifiestan que procuran espacios para encontrarse, conversar de sus rutinas y situaciones habituales, aunque reconociendo la dificultad para implementar estrategias al respecto con el paciente internado en Cardynal IPS, incluso desde antes de ingresar al proceso. Así mismo, se evidencia que la negligencia y las ideas preconcebidas de algunos padres frente a la situación del paciente, dista mucho de las acciones y el compromiso esperado por ellos ante el proceso de rehabilitación realizado por su hijo, ya que no buscan alternativas de comunicación con ellos; lo que según Sierra (2018), es una situación que solo dificulta la interacción de la familia con el paciente y genera malestar ocasionando situaciones de tensión.

Con este capítulo, también se traen a colación los resultados obtenidos con respecto a la categoría de análisis asociada con los **vínculos afectivos**, hallando que la relación y el nivel de cercanía entre los padres de familia entrevistados es deficiente, limitado y distante en términos generales con el paciente, en ciertos casos por la desidia del hijo y en otros, por el desinterés del padre o madre de familia por mejorar la relación entre ellos. De igual forma, algunos hijos establecen una barrera con sus padres, cuando ellos no cumplen sus pretensiones y no comparten ideas, lo cual ha generado hostilidad en la relación y dificultad para acercarse y fortalecer su vínculo familiar.

Aunque las familias buscan tener un **vínculo afectivo** y una **comunicación** asertiva con el paciente, la realidad es que, con frecuencia, se trata de un asunto disfuncional, distante e incluso, caracterizado por el resentimiento como lo expresó uno de los padres entrevistados, quien, ha establecido compromisos con terceras personas, para responder por los actos que sus hijos han cometido como resultado de su consumo. Llama la atención que uno de los padres manifiesta que, si

bien existe **comunicación** con su hijo, también se evidencia que dicha interacción está asociada en mayor medida a los asuntos económicos de interés de este último.

Derivado de lo anterior, surgen en las familias, falencias y obstáculos asociados con las relaciones y los **vínculos afectivos** existentes entre los miembros del hogar y el pariente internado en Cardynal IPS, antes y durante su proceso de rehabilitación, debido a la ausencia de muestras de acercamiento, cariño y amor, también por el desinterés por conocer y comprender las situaciones que afrontan los pacientes durante su rehabilitación, sumado a la falta de empatía que algunas familiares demuestran por el paciente internado, pero que sí tienen por otros miembros del hogar.

Estas situaciones se presentan incluso, por parte de los padres de familia, quienes suelen cumplir un **rol** económico para suplir las necesidades básicas de manutención en el hogar, a través de sus actividades laborales, lo que les dificulta su acompañamiento integral. Por el contrario, se halló que las madres de familia cumplen un **rol** más emocional y afectivo, son quienes están con frecuencia al cuidado de los hijos y asumen la responsabilidad de la rehabilitación del paciente ante Cardynal IPS, aunque en determinados momentos no puedan ser partícipes de dicho acompañamiento, entre otros asuntos, por la responsabilidad que tiene de estar al cuidado de otros parientes en casa.

Ante estas circunstancias, se encuentra que el paso de los parientes internados por Cardynal IPS, se ha convertido para los padres y madres de familia en una herramienta de intimidación y castigo con sus hijos, para que continúen su proceso de rehabilitación dentro y fuera de la misma. Algunas familias, han asumido que se trata de un proceso terapéutico con un impacto negativo en los pacientes, debido a sus recaídas en ciertas etapas del mismo, como durante la salida de resocialización, la cual consiste en que el paciente regresa a casa un fin de semana, para facilitar su reintegro paulatino a sus familias y a determinados espacios sociales antes de culminar el proceso. Otras familias, aunque son escépticas frente a la eficacia y efectividad de este proceso para el tratamiento asertivo de las adicciones que adelantan sus parientes, consideran que su permanencia en la institución les brinda ciertas atenciones a

los pacientes que de una u otra forma, favorecen su mejoría paulatina, como la administración adecuada y a tiempo de la medicación.

En cuanto a las **normas y límites**, se encuentra que, si bien existen reglas en los entornos familiares innegociables y unilaterales, el establecimiento de las pautas de conducta y de las **normas**, se efectúa por lo general, de manera conciliatoria entre los padres de familia, para llegar a acuerdos que deben ser cumplidos por todos los miembros que conviven en el mismo hogar; esto con el propósito de proteger a sus hijos y evitar conflictos y conductas desafiantes en la familia, teniendo en cuenta que este tipo de comportamientos, no se han presentado en todas las familias entrevistadas, dado que algunas manifestaron la dificultad para que sus hijos acaten las normas familiares. No obstante, también se encuentra la disponibilidad de los padres y madres de familia para negociar ciertas reglas familiares como, por ejemplo, en el caso del horario para llegar a casa; esto cuando los hijos han cumplido y respetado previamente y a cabalidad las **normas** formuladas por los padres; para buscar brindarles confianza y una motivación para que continúen mejorando al respecto.

Desde esta perspectiva, el factor de la proximidad física y afectiva de todos los miembros de las familias genera un impacto positivo en su acompañamiento asertivo frente al proceso de rehabilitación de los pacientes en Cardynal IPS, porque de esta forma, no solo se obtiene una mejora en la **comunicación** e interacción con los parientes internados, sino que también se va logrando que ellos tomen conciencia acerca de la realidad que están viviendo y asuman el compromiso de continuar con el proceso y culminarlo satisfactoriamente, para su bienestar y el de sus núcleos familiares. Las entrevistas revelaron que en algunas familias se vislumbran aspectos positivos en torno a la **comunicación** con los pacientes internados, pero en otros casos, la ausencia de confianza en el proceso de rehabilitación y en su pariente, conlleva a la desunión y el alejamiento, lo cual tiene una fuerte incidencia en la continuidad con el proceso terapéutico y con los resultados alcanzados al finalizarlo.

Desde los hallazgos obtenidos con las entrevistas, se evidenció que el principal **factor interno que afecta el acompañamiento familiar** asertivo y continuo con los pacientes internados en Cardynal IPS, está asociado con la **falta de afectividad** existente entre los padres de familia y su pariente, ya que, los **vínculos afectivos**, la **comunicación** e interacción en algunos casos es nula, disfuncional, conflictiva o negligente, generando que el paciente evidencie la falta de empatía ante su realidad, pero en otros casos, que los pacientes utilicen su propia realidad, para manipular a sus padres.

En menor proporción, las **dificultades económicas** para satisfacer las necesidades básicas en la familia, las **dificultades para el desplazamiento** hacia las instalaciones de la institución y su **desmotivación y desinterés**, son otros de los factores que afectan el acompañamiento durante el proceso terapéutico de los pacientes. Surgen, además, tres subcategorías emergentes en este caso, asociadas con los **compromisos laborales**, las **condiciones de salud de los padres** y la responsabilidad que estos tienen frente al **cuidado de otros miembros de la familia**; siendo estos, factores que también influyen en la continuidad o no, frente al acompañamiento de los pacientes internados en la institución.

De esta forma, es posible indicar que los **factores internos de la dinámica familiar** que impactan el acompañamiento de los pacientes internados en Cardynal IPS durante su proceso terapéutico, en este caso de forma negativa, están relacionados principalmente con la falta de **comunicación** asertiva, y de **vínculos afectivos** con respecto a los parientes internados y los patrones de crianza negligentes y rígidos que los padres han desarrollado con sus hijos, lo cual ha derivado en conductas desafiantes y rebeldes, desencadenando a su vez, el consumo de sustancias adictivas.

En virtud de los hallazgos descritos previamente, es posible indicar que se logró confirmar que las familias ejercen un papel esencial durante proceso terapéutico y además, se identificó una serie de factores internos en las dinámicas familiares que incluyen en el acompañamiento integral a los pacientes internados en Cardynal IPS, los cuales entre otros asuntos están asociados, con los procesos de **comunicación**, las **normas y límites** definidos por los padres para el cuidado de sus hijos y controlar su

rehabilitación y principalmente, por la reducida **afectividad** entre las familias y los pacientes. Con respecto, a este último aspecto, se visualiza la debilidad de los lazos de amor y afecto con el paciente antes y durante su rehabilitación, debido a la disfuncionalidad al interior de los hogares y la falta de aceptación y reconocimiento al respecto, junto al desinterés de algunas familias por continuar apoyando la recuperación del paciente y a los comportamientos desafiantes que persisten en el tiempo.

Desde la perspectiva del trabajo social, se confirma la influencia que tiene el entorno familiar, tanto en el proceso de rehabilitación de los pacientes con adicciones, como en la aparición de estas conductas adictivas, motivo por el cual se procura que la intervención de las personas internadas, se realice de una forma integrada, haciendo partícipes de forma activa a sus familiares, brindando la orientación y apoyo que les permite contribuir con la efectiva permanencia, culminación y reintegro a la sociedad durante todo el tratamiento. De igual forma, desde este campo disciplinar, se tornan relevantes las acciones basadas en la comunicación asertiva, en los vínculos afectivos y el reconocimiento empático del otro, comprendiendo el rol que cada uno de los miembros de la familia ejerce durante el proceso terapéutico y reconociendo aquellos aspectos asociados con la disfuncionalidad familiar que han tenido influencia en las adicciones de los pacientes internados, entre los cuales se encuentra la violencia intrafamiliar, los conflictos y discusiones entre los padres y los problemas en adicciones de otros miembros del hogar.

## **7.2 Capítulo II. El acompañamiento familiar es influenciado por el modelo terapéutico en el tratamiento de adicciones**

En este capítulo se describen y analizan los hallazgos obtenidos con la realización de entrevistas semiestructuradas a los profesionales en Cardynal IPS, con el objetivo de: Relacionar los factores institucionales que influyen en la participación de las familias durante el proceso de acompañamiento terapéutico. En este sentido, las categorías de análisis establecidas para este objetivo son las siguientes:

**Tabla 3**

*Categorías y subcategorías del objetivo específico dos*

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
Proceso terapéutico.	- Técnicas de intervención. - Interacción y comunicación. - Estrategias de mejora.
Factores institucionales.	- Flexibilidad y autonomía profesional. - Ubicación e instalaciones. - Programación encuentros. - Herramientas y dispositivos.

En este orden de ideas, se encuentra que Cardynal IPS desarrolla el denominado “Modelo Transteórico del Cambio”, el cual se origina en “el análisis de los cambios que se producen en el desarrollo de un proceso de cambio de comportamiento, con o sin ayuda de psicoterapia” (Ramírez, 2021, p. 9). Este se realiza, mediante la implementación de terapias de orientación cognitivo conductual, con el propósito de modificar los comportamientos en los pacientes que suscitaron su adicción y teniendo en cuenta que desde esta institución, se han unificado los criterios necesarios para que el equipo interdisciplinario de profesionales que participan del mismo, lleven a cabo un tratamiento integral conforme con las condiciones individuales, familiares y sociales de los pacientes, es por este motivo que los profesionales difieren en la utilización de determinadas **técnicas** para potenciar el **proceso terapéutico** de sus pacientes, ya que lo esencial es efectuarlo de acuerdo con la realidad que afronta cada uno ellos.

Desde el ámbito institucional, los profesionales entrevistados confirman que, el **proceso terapéutico** en Cardynal IPS, se nutre con la aplicación de **técnicas** cognitivo conductuales, tanto grupales como individuales, junto con la implementación de estrategias humanistas existenciales, las cuales están enfocadas en modificar los comportamientos, pensamientos y emociones que originaron la adicción. De igual forma, los participantes coincidieron en señalar su inclinación frente a la ejecución de terapias de tercera generación, llamadas también terapias contextuales, las cuales están basadas en la

aceptación y la flexibilidad, como características claves para el bienestar psicológico de los pacientes.

Para complementar estos métodos, los profesionales también se apoyan en la utilización de otras **técnicas**, tales como:

- **Supresivas:** evitan que el paciente se evada del momento presente.
- **Proyectivas:** permiten conocer aspectos no consientes de la realidad de los pacientes.
- **Motivacionales:** están enfocadas en incentivar a las personas a cambiar su estilo de vida y superar sus conductas adictivas.
- **Integrativas:** son técnicas adaptadas, según las necesidades de los pacientes e integran aspectos cognitivos, emocionales y conductuales.
- **Expresivas:** están orientadas en lograr que los pacientes expresen e integren sus sentimientos y así facilitar su autoconocimiento y crecimiento personal.

Gracias a estos diferentes tipos de **técnicas** y terapias, se logra de forma paulatina que los pacientes asimilen la realidad que emerge con respecto a sus adicciones y al tratamiento que se encuentran realizando, para que tomen conciencia y asuman la responsabilidad que este conlleva. Se destaca que el propósito con la implementación de estos diferentes tipos de **técnicas** es identificar aquellas alternativas de intervención que más favorezcan el proceso de rehabilitación de los pacientes internados, teniendo en cuenta que todos son distintos y con situaciones diferentes entre sí, por lo que se hace importante aplicar los modelos y herramientas más acordes para cada uno de ellos.

Así mismo, los profesionales manifestaron que con estas **técnicas** e intervenciones se logra que, los pacientes identifiquen una motivación intrínseca para la desvinculación o deshabitación de su consumo e incluso, se desarrollan grupos terapéuticos con las familias, para darles a conocer la importancia de establecer una dinámica familiar con límites, normas y con autoridad durante el proceso de rehabilitación y acompañamiento. Con respecto a esto último, es pertinente agregar que, otro de los propósitos con el acompañamiento familiar durante estos procesos, radica en lograr que las familias

conozcan y adquieran diversas herramientas para ayudar a los pacientes a vincularse en su contexto social y familiar de una forma más asertiva y con la convicción de seguir su proceso de resocialización, sin la necesidad de retomar sus precedentes adicciones.

En este sentido, la institución Cardynal IPS busca promover un acompañamiento terapéutico con las familias, mediante una **interacción y comunicación** asertiva con los profesionales de dicha institución y así, finalmente, contribuir y apoyar de forma continua el tratamiento de los pacientes internados allí. Por ello, se dispone de diferentes espacios al interior de la institución, donde se vinculan en unos grupos de apoyo, en los cuales se les acompaña para el manejo de sus dificultades y se les entregan elementos para poder enfrentar su realidad, principalmente, con aquellos grupos familiares que no son conscientes de la realidad de adicción que tiene su pariente. De igual forma, las familias son invitadas a participar de unas pasantías al interior de la institución, para que vivan en lugares muy similares a aquellos en los que el paciente está conviviendo, promoviendo de este modo, espacios para la sanación de las relaciones entre pacientes y familias y para apoyar la rehabilitación del paciente.

Desde la institución, también se brinda orientación por trabajo social a las familias, una vez al mes, resaltando que, esta área se encarga de acompañar al paciente paso a paso, hacer un diagnóstico del contexto familiar, identificando las problemáticas existentes en el mismo. Adicionalmente, se propician espacios de escucha y de descarga afectiva, para que las familias tomen conciencia de los mecanismos defensivos o las tendencias inconscientes que perpetúan la conducta del paciente, por ejemplo, la codependencia, la laxitud en la norma y la dificultad para hablar de situaciones incómodas y dolorosas.

Ahora bien, en cuanto a los **factores institucionales asociados con el acompañamiento familiar** que influyen en la participación o no de las familias durante el **proceso terapéutico** de los pacientes internados en Cardynal IPS, se encuentra según las respuestas brindadas por los profesionales entrevistados que, uno de estos factores, hace referencia a la **ubicación de las instalaciones**, donde se

realizan las reuniones de acompañamiento, porque si bien la localización de esta institución se encuentra en una zona tranquila, segura y dispone de ciertas rutas de transporte para llegar a esta, también se identifica que no es de fácil acceso, dado que se encuentra alejada de la Autopista Medellín-Bogotá y el ingreso desde la parada de la ruta de buses de servicio público es caminando. Esto complejiza la accesibilidad al lugar, principalmente, para aquellas personas que presentan alguna discapacidad o limitación física, como lo expresó uno de los padres de familia participante.

Por su parte, la **programación de los encuentros** con las familias de los pacientes, en cuanto a los horarios designados para ello, la institución intenta ajustarlos al tiempo disponible de los padres de familia, en especial con aquellos que laboran, para que puedan asistir sin ningún inconveniente. Por este mismo motivo, las actividades de acompañamiento suelen ser programadas para los días sábados y los **encuentros familiares** son agendados conforme con las posibilidades de las familias, con la oportunidad de reprogramarlos en el mismo mes, en caso de ser necesario y que así puedan asistir. Incluso estas acciones, se efectúan con el uso de ayudas audiovisuales para facilitar la comprensión de los temas abordados durante los mismos. Aun así, las familias se continúan ausentando de estos espacios, lo que refleja sus dificultades contextuales, así como su desinterés, falta de empatía, apoyo ante el escenario y el **proceso terapéutico** iniciado alrededor de sus parientes.

En contraste con lo anterior, es posible señalar que la ausencia de alternativas de contacto virtual y en línea con las familias, reduce de forma considerable las posibilidades de participación de las mismas, con respecto al acompañamiento familiar de los pacientes; porque si bien las **herramientas y los dispositivos** tecnológicos se utilizan como un apoyo secundario durante los **encuentros programados**, también se identifica que estos contribuyen favorablemente a aquellos padres de familia que tienen dificultades económicas y de salud para asistir a los encuentros presenciales organizados en la institución utilizando, por ejemplo, videoconferencias sincrónicas.

Adicionalmente, se valida según las respuestas de los profesionales entrevistados que, el modelo terapéutico aplicado en la institución Cardynal IPS está acorde, tanto con el tratamiento de las adicciones de sus pacientes internos, como con el acercamiento y acompañamiento de sus familias, desde el inicio del proceso ya que, con relación a este último aspecto, se hacen esfuerzos significativos para atender la dinámica familiar disfuncional que es una constante en la mayoría de las familias de los pacientes, mediante la identificación y abordaje de las problemáticas existentes al interior de las familias y así, lograr un **proceso terapéutico** integral.

Ante un modelo terapéutico para el tratamiento de las adicciones en pacientes internados, tanto desde su esfera individual como grupal y familiar, como el que se lleva a cabo en Cardynal IPS, es posible fortalecer el proceso de acompañamiento de las familias, por una parte, gracias a las diferentes **técnicas y estrategias** implementadas por los profesionales de la institución para potenciar la adherencia al tratamiento y aportar a su futura culminación, junto con el apoyo de sus entornos familiares. Por otra parte, a partir de los espacios y actividades de **encuentro programados** por la institución para mediar entre las familias, los pacientes y los profesionales de Cardynal IPS y trabajar en equipo por el bienestar de los pacientes.

Sin embargo, también se identifican algunos **factores institucionales** que afectan el acompañamiento familiar, como es el caso de la **ubicación de la institución** y los desafíos para llegar e ingresar a esta, junto con la falta de una metodología basada en el uso de **herramientas tecnológicas** y en tiempo real que puedan ser utilizadas de forma esporádica con las familias, en especial cuando tienen situaciones complejas que atender, como por ejemplo dificultades de salud propias o de sus otros miembros del hogar y cuando realmente se muestran comprometidos con todo el proceso de rehabilitación de sus parientes.

A modo de conclusión, se constata que el modelo terapéutico en Cardynal IPS propende por un trabajo integral e interdisciplinar, centrado en la implementación de múltiples **técnicas**, desde las

conductuales hasta las supresivas, con la finalidad esencial de proveer un tratamiento a las adicciones de sus pacientes acordes con sus propias realidades, precedentes y actuales.

A través de este modelo, se brinda a los pacientes y familiares las herramientas requeridas para afrontar las situaciones positivas y negativas que van surgiendo durante el proceso de rehabilitación y se ejecutan estrategias psicológicas y de trabajo social para motivarlas a tener una participación activa a lo largo del mismo. Sin embargo, desde las experiencias de las familias participantes de este estudio, se evidencia que su ausencia en el acompañamiento terapéutico, va más allá de la existencia de una serie de factores institucionales que lo afectan, porque la realidad que emerge es la presencia de relaciones disfuncionales y conflictivas entre la familia y el paciente internado, el deterioro de los vínculos afectivos, las debilidades en la interacción y comunicación y el desinterés frente al proceso, circunstancias originadas desde antes de la internación.

Desde el trabajo social, se evidencian las oportunidades de mejora que puede implementar Cardynal IPS, para fortalecer el proceso terapéutico que desarrolla para el tratamiento de las adicciones, para que las intervenciones no solo giren en torno a la problemática del paciente, sino que se puedan ejecutar actividades que permitan activar la resiliencia y la resignificación de las familias, que puedan organizarse de otra manera, logrando además que, el apoyo que les brinda la institución sea aprovechado también para el mejoramiento familiar.

### **7.3 Capítulo III. Las condiciones económicas, personales y familiares: un factor externo que influye en el acompañamiento terapéutico de los pacientes**

En este tercer capítulo, se exponen los hallazgos recopilados y analizados, mediante las entrevistas semiestructuradas a los profesionales de Cardynal IPS y con la información obtenida mediante un grupo focal realizado con cinco pacientes internados en esta institución. Los hallazgos aquí referenciados permiten dar cumplimiento al objetivo específico tres, el cual está orientado a: Asociar los

factores externos que influyen en la participación de las familias durante el proceso de acompañamiento terapéutico. Las categorías y subcategorías relacionadas con este objetivo, se retoman a continuación:

**Tabla 4**

*Categorías y subcategorías del objetivo número tres*

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
Factores externos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidades básicas</li> <li>- Oportunidades de empleo</li> <li>- Acceso a la educación y a la atención médica.</li> <li>- Condiciones económicas, personales y familiares.</li> </ul>

Los participantes del grupo focal, expresaron que las **necesidades básicas** de sus familias están relacionadas con el acceso a la información sobre el tratamiento, apoyo emocional, recursos económicos para cubrir los gastos de internación, transporte y de acceso a servicios médicos.

Las **necesidades básicas** de las familias, según los pacientes internados, pueden ser satisfechas, mediante una comunicación abierta entre todos sus miembros, buscando recursos económicos, a través de organizaciones locales y estableciendo redes de apoyo comunitario. Además, los profesionales entrevistados, señalan la posibilidad de facilitar programas de transporte para las visitas y los encuentros familias, desde Cardynal IPS.

De igual forma, estas **necesidades básicas** pueden ser satisfechas conforme con las **oportunidades de empleo** de sus familias, aunque estas en la actualidad, según los aportes de los pacientes son limitadas, debido a las circunstancias de salud que algunos familiares presentan, la necesidad de atención constante que requiere el paciente internado y en especial, por la carga emocional y la incertidumbre que conlleva para las familias la internación de un pariente. Esto debido a la posible resistencia para continuar con el proceso terapéutico en algún momento y por la posibilidad de que la falta de acompañamiento familiar y la oposición del paciente internado, no genere los resultados esperados con el tratamiento.

Adicionalmente, ante esta realidad, los pacientes consideran que las **oportunidades de empleo** afectan directamente la capacidad de la familia para asistir a los encuentros; ya que, si hay un empleo inestable o escaso, es probable que la familia no pueda acompañar al paciente, para así, cumplir con sus compromisos laborales.

Ahora bien, **el acceso a la educación y a la atención médica**, también inciden en el acompañamiento familiar durante el proceso terapéutico en Cardynal IPS. En cuanto a la primera, algunos pacientes refieren un acceso limitado a las instituciones educativas, por dificultades económicas o situaciones personales. Con relación a la **atención médica**, se evidencian diferencias entre los aportes de los pacientes, debido al régimen contributivo en salud al que pertenecen, bien sea a través de seguros de salud públicos o privados, programas comunitarios o atención gratuita en hospitales, lo que genera diferencias significativas en la calidad y continuidad de la atención recibida.

Aunado a lo anterior, se identifica de acuerdo con la información aportada por los pacientes durante el grupo focal que, el estrés y la ansiedad en la familia por la internación de su pariente y la dificultad para brindar apoyo emocional al mismo son **condiciones económicas, personales y familiares** que afectan y dificultan el acompañamiento familiar durante el proceso de internación.

En este sentido, la falta de información sobre el tratamiento y las características de la institución, se han constituido en un detonante para ocasionar malentendidos sobre el proceso terapéutico. Así mismo, la falta de recursos económicos limita las visitas, resultando en el aislamiento del paciente y en el deterioro de las relaciones familiares, lo que afecta la efectividad de la rehabilitación y el bienestar general de todos los involucrados.

Desde la perspectiva de los pacientes y los profesionales de Cardynal IPS, se evidencia que la codependencia es otro factor inherente a las **condiciones económicas, personales y familiares** que influye considerablemente en la participación familiar durante su proceso de acompañamiento terapéutico; porque en estos casos, la familia con frecuencia siente la necesidad de controlar y mejorar

la vida del paciente internado, responsabilizándose de sus acciones y emociones, hasta el punto que su pariente, no crea conciencia acerca de su realidad, generando que su recuperación y estabilidad al finalizar el tratamiento, dependa de otras personas. Al respecto, Peña (2021), expresa que la familia es útil durante la intervención terapéutica, para romper la negación y comenzar el proceso de recuperación, pero desde la perspectiva de la codependencia, también es la principal causa de que el paciente se resista al tratamiento e incluso influya en su recaída, en caso de presentarse.

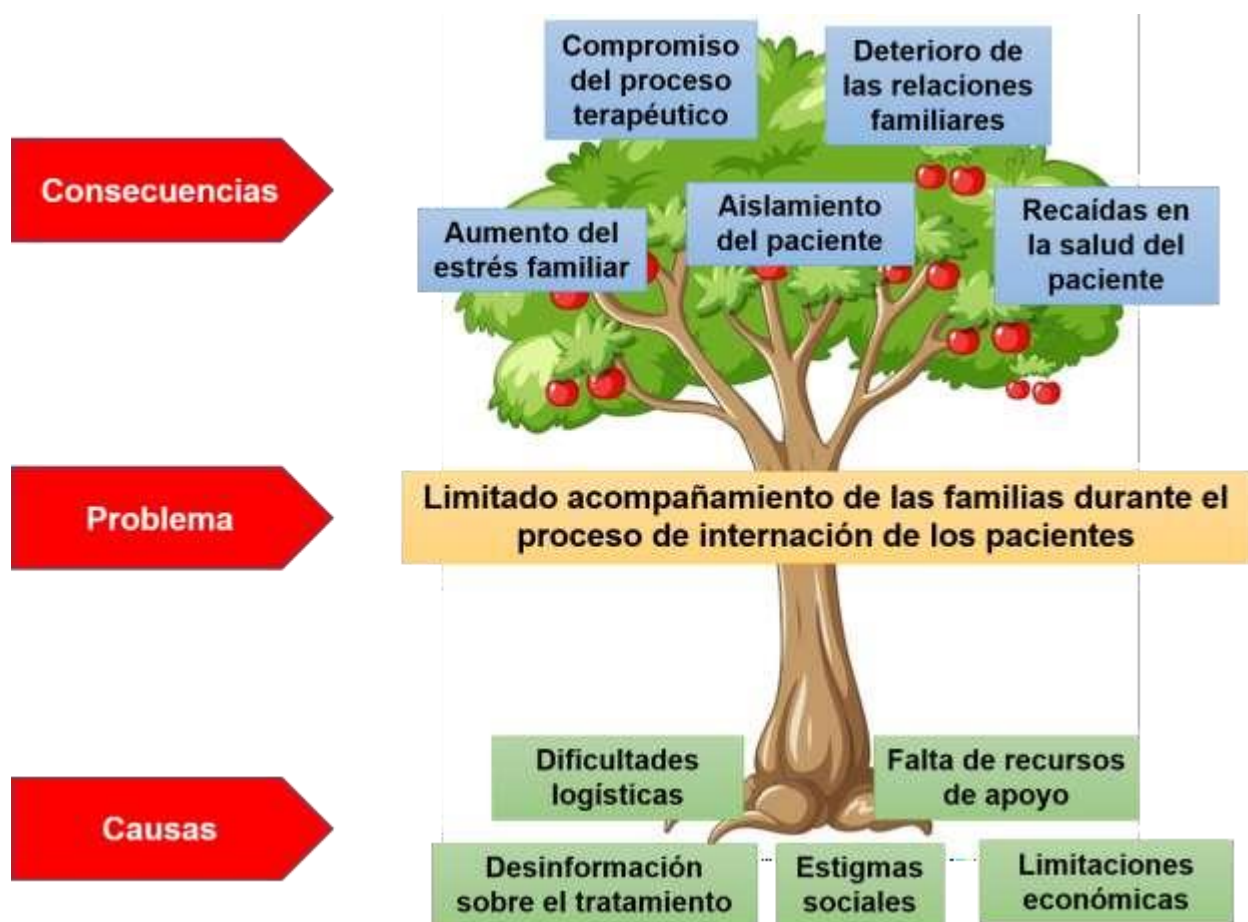
Adicionalmente, los profesionales entrevistados agregan que la codependencia es un factor de riesgo frente a una posible recaída de los pacientes, cuando la familia no comprende con claridad la realidad y las circunstancias vividas y afrontadas por aquellos, alrededor de los doce meses que dura su proceso de rehabilitación, de ahí que, con el regreso del paciente a su hogar, la familia retoma las posturas negligentes y permisivas que en numerosos casos han originado la situación de adicción, es decir, a la familia se le olvida que el paciente tiene obligaciones al interior de la casa, permitiéndole acciones y actividades no contempladas, solo porque se sienten culpables por su internación, ocasionando la circularidad del proceso y que se incrementen las posibilidades de volver a consumir.

Estas evidencias confirman los hallazgos de Buitrago (2020), quien expresa que después de finalizado el proceso de rehabilitación, las familias suelen actuar de forma contradictoria, ya que, por una parte, desean lograr una dinámica familiar armoniosa y en sana convivencia, pero, por otro lado, también se les continúa dificultando el establecimiento de normas y límites, lo que puede generar codependencia entre el paciente y la familia, así como dificultades en su interacción e incluso, puede derivar en conductas desenfrenadas, por parte de la persona rehabilitada.

Para fortalecer los hallazgos presentados en esta sección, se elaboró junto con los participantes, un árbol de problemas para abordar el tema del limitado acompañamiento de las familias durante el proceso de internación, según sus causas, consecuencias y acciones potenciales, el cual se observa en la Figura 4.

Figura 4

Árbol del problema elaborado durante el grupo focal



*Nota.* Con esta figura, se evidencia los hallazgos obtenidos con el árbol de problemas elaborado durante el grupo focal con los pacientes de Cardinal IPS.

En correspondencia con los aportes de los pacientes y según la Figura 4, se evidencia que el limitado acompañamiento de las familias durante el proceso de internación terapéutica, según las **condiciones económicas, personales y familiares**, se origina por la falta de conocimiento sobre el proceso de internación y la importancia del apoyo familiar, los costos asociados con el proceso de rehabilitación y con las visitas, por problemas de transporte y distancia geográfica, debido a la escasez

de redes de apoyo emocional para las familias y por los prejuicios sobre las condiciones de salud mental que pueden llevar a la familia a aislarse.

Por su parte, bajo la concepción de los pacientes, el limitado acompañamiento familiar, guarda relación con las **condiciones económicas, personales y familiares** de los participantes, debido a que genera un aumento de la soledad y del sufrimiento emocional, así como tensiones y malentendidos por fallas en la comunicación y el apoyo al proceso. De igual forma, deriva en situaciones tensas por la presión financiera y emocional de la rehabilitación, la dificultad y desinterés frente al proceso en el tratamiento y las posibles recaídas durante esta etapa.

Con el propósito de fortalecer el acompañamiento familiar de los pacientes internados en Cardynal IPS, se considera desde la perspectiva de ellos, una serie de acciones que pueden ser ejecutadas de forma conjunta entre todos los involucrados para la mejora paulatina de este proceso. Dentro de las opciones referenciadas durante el grupo focal, se encuentra: Ofrecer sesiones educativas sobre el tratamiento y la importancia del acompañamiento, adecuar otros espacios dentro y fuera de la institución para que las familias puedan compartir experiencias y recibir apoyo emocional, establecer acuerdos con empresas de servicio de transporte para facilitar las visitas de los familiares, fomentar la participación de las familias en sesiones terapéuticas y promover la comprensión y apoyo comunitario para reducir el estigma frente a las personas en proceso de rehabilitación.

En términos generales, el grupo focal fue valorado como un espacio importante para la expresión y la identificación de problemáticas compartidas, sobre todo, en lo que respecta a la relación con sus familias y los factores externos que dificultan ese acompañamiento. Sin embargo, los pacientes sugieren la necesidad de hacer la actividad con menos enfoque en los problemas y más en soluciones concretas y prácticas, lo que podría generar un ambiente más productivo y motivador.

A modo de conclusión, se identifica que los factores económicos afectan el acompañamiento familiar del proceso de terapéutico de los pacientes internados, no solo por los costos que representa su

internación en instituciones especializadas para ello, sino también porque anteponen frente a dicho proceso, la satisfacción de sus necesidades básicas familiares, más que su interés y disponibilidad para hacerle un seguimiento continuo y presencial a la recuperación del paciente. De ahí que, desde el trabajo social, se implementan acciones orientativas para explicarles en detalle el proceso y concientizarlos acerca de la importancia de lograr un acompañamiento integral y mancomunado entre las familias, los profesionales interdisciplinarios y los pacientes.

## CAPÍTULO VIII

### 8 Conclusiones

El objetivo general de esta investigación, era analizar los factores que afectan el acompañamiento familiar durante el tratamiento de adicciones de los pacientes internos de Cardynal IPS en el municipio de Guarne, Antioquia, lo cual se logró a cabalidad, ya que, entre otros aspectos, se identificó que la dinámica familiar, la necesidades básicas insatisfechas en los hogares de los pacientes y el proceso terapéutico implementado en esta institución tienen una fuerte influencia en el acompañamiento familiar, no solo para lograr que los familiares sean un componente activo en cada una de las actividades efectuadas desde la institución, sino también para la adherencia de los pacientes al tratamiento de rehabilitación, con el propósito de adquirir las capacidades requeridas para que su futura socialización, se realice de forma integral y efectiva.

Adicionalmente, se cumplió con la finalidad de identificar los factores internos de la dinámica familiar, que impactan el acompañamiento durante el proceso terapéutico de los pacientes internados en Cardynal IPS, concluyendo que estos, corresponden en general, con el debilitamiento de los vínculos afectivos, las falencias en los procesos de interacción y comunicación entre los actores del proceso, junto con el desinterés y la desmotivación de continuar siendo parte de esta recuperación. Cabe clarificar que estos asuntos han surgido desde antes de la internación del paciente, porque han sido factores existentes en sus dinámicas familiares a lo largo del tiempo, por lo que, situaciones como la falta de normas y límites y los estilos de relacionamiento negligentes y disfuncionales tuvieron incidencia en su momento, en el consumo de sustancias adictivas por parte del paciente.

Ahora bien, con relación a los factores institucionales que influyen en la participación de las familias durante el proceso de acompañamiento terapéutico de los pacientes internados, es posible indicar el cumplimiento de este objetivo específico al concluir que, si bien el proceso de rehabilitación implementado en Cardynal IPS, abarca el desarrollo de un amplio abanico de técnicas y estrategias para

fortalecer la recuperación individual y grupal del paciente, junto con la ejecución de actividades para potenciar el acompañamiento de las familias, también se evidencia que la ubicación de la institución y la falta de herramientas y dispositivos tecnológicos de interacción sincrónica afectan dicho proceso. Más allá del reconocimiento de estos factores como aspectos influyentes en el acompañamiento, se constata que prima en mayor medida, la desmotivación y la falta de interés, afectividad y empatía por parte de las familias frente al proceso de su recuperación, lo que es comprensible, debido a las situaciones que han afrontado con terceras personas por el consumo adictivo del paciente, frente a las cuales se han responsabilizado sus familiares.

El modelo terapéutico en Cardynal IPS es apropiado para el tratamiento de las adicciones, porque se fundamenta en un enfoque cognitivo conductual, es decir se trabajan los comportamientos que estimularon las adicciones en los pacientes. Además, por medio de la modificación de las conductas, se busca fortalecer el carácter, porque en algún momento, este se debilitó y llevó a los pacientes a tener conductas impulsivas que terminaron en su adicción. A través de este modelo, se fortalece el carácter de los pacientes para lograr que tengan voluntad y para decidir sobre la conveniencia o no de las situaciones que afrontan en su cotidianidad. En este sentido, el trabajo en esta entidad se enfoca en los estímulos, sin dejar de lado la medicación, lo que lleva a los pacientes a tener mayor conciencia acerca de las consecuencias que se derivan de sus decisiones y también a mejorar su control de impulsos.

Aunado con lo anterior, se evidencia que Cardynal IPS, cumple con sus objetivos institucionales, reconociendo que la adicción es una enfermedad y es importante efectuar acciones de mejora, para fortalecer este proceso. En este caso, las familias se vuelven coadictas, por lo cual desde su dinámica familiar, los pacientes también pueden reincidir en el consumo, porque lo permiten u omiten la formulación de normas para evitarlo, siendo muy flexibles con los límites familiares, motivo por el cual, con los parientes se trabaja mucho estos dos factores, pero desde el amor responsable, es decir amando

al paciente con responsabilidad, a través de la enseñanza y la orientación, para evitar conductas negativas o su recaída en una nueva adicción.

En términos generales, es posible concluir con respecto a los factores externos que influyen en la participación de las familias durante el proceso de acompañamiento terapéutico que, los mismos están relacionados con las dificultades económicas que tienen para solventar, tanto los costos asociados con la internación, como los gastos familiares para satisfacer las necesidades básicas de los miembros que continúan viviendo en el hogar y a quienes deben seguir cuidando y protegiendo, de ahí que en determinados casos, existan relaciones afectivas con el paciente internado, pero que debido a otras circunstancias familiares y de salud, el acompañamiento sea limitado.

A partir de la visión teórica y conceptual abordada para efectos de la presente investigación, se identifican aportes significativos, actualizados y suficientes con relación al tema de las adicciones, el acompañamiento terapéutico y en especial, en cuanto a la caracterización de las dinámicas familiares, destacando con respecto a este último, la renovación de los referentes hallados en la literatura, conforme con las transformaciones que se han dado en torno al ámbito familiar, de acuerdo con su naturaleza cambiante. Sin embargo, también se concluye que la información referencial, acerca de los factores externos e institucionales que influyen en este acompañamiento terapéutico es limitada, de ahí, la premisa esencial de enriquecer la bibliografía existente, mediante el desarrollo de nuevas investigaciones que brinden explicaciones empíricas y conceptuales precisas sobre su alcance y sus principales características.

Desde el trabajo social, se reconocen las intervenciones terapéuticas adelantadas mes a mes en la institución, indagando cómo va la familia, cómo se sienten con el proceso y cómo se ha estado modificando con el tiempo la conciencia de las familias sobre la enfermedad, ya que si bien los pacientes permanecen por doce meses en rehabilitación y la mayoría de las familias lo aceptan y destacan la importancia de continuar con el tratamiento, algunas otras dudan acerca de las bondades del mismo,

por lo cual esta percepción, se convierte en un factor que debe ser abordado desde la institución, para que las familias participen de los espacios que esta les brinda con dicha finalidad.

De este modo, la presente investigación hace aportes significativos a los diferentes actores involucrados con el proceso y apoyo terapéutico dado a las personas en recuperación que son atendidas en Cardynal IPS. En cuanto a las contribuciones para los pacientes, se visualiza que estas surgen en torno a la posibilidad de mejorar la calidad y efectividad del tratamiento adelantado en esta institución, mediante la consolidación de un entorno positivo y amigable con sus necesidades emocionales y conductuales, logrando con ello, fortalecer su autoestima y aumentar su motivación para continuar con su proceso terapéutico y disminuir la ocurrencia de posibles recaídas durante el mismo.

Adicionalmente, este estudio aporta a las familias información crucial para comprender la importancia del tratamiento realizado por el paciente y el impacto que tiene su acompañamiento activo en las diversas actividades efectuadas con este propósito dentro y fuera de esta IPS, para reducir el estigma y potenciar sus conocimientos acerca del trastorno de la adicción, lo que en conjunto contribuye con la adherencia del paciente al tratamiento y además, para que se conviertan en un factor protector por excelencia durante todo el programa de recuperación con su apoyo incondicional, desde el amor, la empatía, las normas y los límites.

En lo concerniente con las aportaciones de esta investigación a los profesionales de la salud, se evidencia la oportunidad que tienen de proporcionar nuevas herramientas y actividades prácticas a las familias para aprender a gestionar sus dificultades emocionales, personales, sociales y psicológicas asociadas con el tratamiento de rehabilitación del paciente, con el propósito fundamental de ayudarlos a mejorar sus relaciones y vínculos afectivos, a través de una comunicación asertiva y el apoyo mutuo de todas las personas implicadas con este proceso.

De igual forma, se encuentra que los aportes para la institución Cardynal IPS y sus profesionales, se originan con relación al fortalecimiento del modelo que cimienta el proceso terapéutico

implementado en la actualidad, para el tratamiento de diversas adicciones, ya que si bien este centra su atención en la recuperación y resocialización de los pacientes, mediante la ejecución de una serie de técnicas y metodologías acordes con sus propias realidades y situaciones de vida, también se identifica con estos métodos, la conveniencia de ajustar y optimizar las estrategias existentes y de incorporar nuevas prácticas y actividades interdisciplinarias enfocadas en su integración con las familias, para promover su inclusión en los nuevos contextos que emergen en la actualidad y que tienen incidencia en su rehabilitación, para fomentar su participación activa en sesiones educativas individuales y grupales, todo ello, con la finalidad de potenciar el compromiso de la institución y sus profesionales por el bienestar integral de sus pacientes y familias.

## CAPÍTULO IX

### 9 Recomendaciones

En virtud de los resultados analizados con este estudio, se recomienda que desde la institución Cardynal IPS y mediante un trabajo interdisciplinar, se implementen actividades y encuentros sincrónicos esporádicos, mediados con el uso de herramientas y dispositivos digitales, para minimizar la ausencia de las familias durante el proceso terapéutico de los pacientes internados, especialmente de quienes están interesados en apoyarlos, pero que por razones ajenas a sus posibilidades (como cuidar a otra persona enferma en casa), no pueden hacerlo. La intencionalidad en este caso, es que las familias que afrontan este tipo de circunstancias, puedan hacer un efectivo seguimiento a la rehabilitación y a los avances que se vayan evidenciando con su ser querido.

Sumado a esto, se sugiere que, las familias y los pacientes orienten sus esfuerzos y tiempo en el desarrollo de habilidades de comunicación abierta y honesta, no solo entre los miembros de su entorno primario, sino también con los profesionales de la salud y con la institución, para que de este modo, se incentive en el entorno familiar la afectividad, el apoyo emocional genuino y el establecimiento de normas y límites, para evitar la permisividad en las reglas familiares y la codependencia, en mayor medida durante la etapa de resocialización y reincorporación.

Por su parte, la recomendación para los profesionales que conforman el equipo de trabajo en Cardynal IPS, se centra en la ejecución de actividades y acciones orientativas relacionadas con el proceso terapéutico adelantado en esta institución, con la finalidad de exponer a las familias de una forma dinámica, los componentes y los pormenores asociados con la rehabilitación y también para clarificar las dudas e inquietudes que puedan surgir durante el mismo, toda vez, que uno de los factores que afectan el acompañamiento familiar terapéutico, corresponde con el desconocimiento y comprensión limitada sobre los aspectos que integran dicho proceso.

Desde el ámbito del trabajo social, se sugiere que los profesionales de esta disciplina reconozcan la importancia de continuar abordando los referentes asociados con las adicciones, ya que se trata de una temática actual y de interés general en la sociedad, debido a las altas y ascendentes cifras de personas en el país que consumen sustancias psicoactivas legales e ilegales. Esto con el propósito de aportar alternativas de tratamiento conforme con los elementos contextuales, donde se desarrollan los pacientes.

En esta misma línea, se procura que los profesionales en trabajo social proporcionen información continua a las familias acerca de las adicciones y el proceso terapéutico realizado en la institución y faciliten nuevas herramientas para integrar a las familias en el plan de tratamiento de una forma más eficaz, tales como las sesiones de terapia familiar presenciales y virtuales, comprendiendo que algunas familias pretenden ser partícipes activos de este proceso, pero las responsabilidades y compromisos laborales y familiares, en ciertas ocasiones dificultan la asistencia personal, más aún cuando para algunos de ellos, la institución se ubica a una distancia considerable de sus hogares.

## Referencias

- Alcalde-Cayón, C. (2015). *Inteligencia emocional para la rehabilitación personal de un drogodependiente*. Valladolid: [Proyecto de Fin de Grado]. Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/10628/TFG-G1060.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alcaldía de Guarne. (2024). *Decreto 030 de 2024*. <https://www.guarne-antioquia.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=descargas&lFuncion=visorpdf&file=https%3A%2F%2Fwww.guarne-antioquia.gov.co%2Floader.php%3FIServicio%3DTools2%26ITipo%3Ddescargas%26IFuncion%3DexposeDocument%26idFile%3D33517%26tmp%3Dcfa>
- Alcaldía de Guarne. (2023). *Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana Municipio de Guarne 2020-2023*. <https://seguridadyjusticia.antioquia.gov.co/wp-content/uploads/PISCC/PISCC-2020-2023-GUARNE-min.pdf>
- Alcaldía de Medellín. (2021). *Consumo de estupefacientes en jóvenes de Medellín Estigmas y posibles relaciones con la delincuencia*. Esta publicación es producto del contrato 4600079054 de 2019, Plan de Desarrollo 2016-2019: [https://www.medellin.gov.co/es/wp-content/uploads/2021/09/Consumo-de-estupefacientes-en-jovenes-de-Medellin\\_compressed.pdf](https://www.medellin.gov.co/es/wp-content/uploads/2021/09/Consumo-de-estupefacientes-en-jovenes-de-Medellin_compressed.pdf)
- Alzás, T., & Casa, L. (2017). La evolución del concepto de triangulación en la investigación social. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(8), 395–418. <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/95/88>
- Ballesteros, M. (2019). *Relación entre la dinámica relacional familiar y el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes vinculados a los procesos terapéuticos de reeducación del carácter de la Corporación Hogares Crea, año 2018*. Cartagena de Indias D.T.: [Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Trabajadora Social]. Universidad de

Cartagena. Facultad de Ciencias Sociales y Educación. Programa de Trabajo Social.

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/9436/TRABAJO%20DE%20GRADO%20HOGARES%20CREA.pdf?sequence=1>

Ballesteros-Benedetti, M. (2019). *relación entre la dinámica relacional familiar y el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes vinculados a los procesos terapéuticos de reeducación del carácter de la Corporación Hogares Crea, Año 2018*. [Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Trabajadora Social. Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias Sociales y Educación.

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/2564050d-b571-4386-b7b4-a3d95c76c891/content>

Barreto, P., Pérez, M., Roa, M., López, A., & Rubiano, G. (2015). *Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, factores de protección y de riesgo: estado actual*. Obtenido de Consumption of legal and illegal psychoactive substances, factors of protection and risk: State of the art. Revista Investig. Salud Univ. Boyacá. 2015; 2(1): 31 – 50:

<https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/128/124>

Bejos, M. (1997). Familia y adicciones Entrevista con el maestro Mario Bejos L. *Revista LiberAddictus*, 1-6.

[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/familia.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/familia.pdf)

Blasco, T., & Otero, L. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista ( I ). *Nure Investigación*(33).

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/408/399>

Branco, K., Moreno, M., & Tamayo, M. (2023). *Factores de riesgo familiares que influyen en la reincidencia al consumo de SPA de los adolescentes pertenecientes al Grupo Intergeneracional*

- de Investigación (GIDI) en la ciudad de Medellín*. [Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social]. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Rectoría Antioquia y Chocó. <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/c67861a0-618e-47b9-8aaa-0fa2eb4dbd57/content>
- Buitrago, M. (2020). *El rol de la familia en la rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes*. [Trabajo de Grado]. Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Programa de Psicología. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/73b6da5b-1c58-470d-9ebb-5b3dde011324/content>
- Cancio, M. (2020). *Recuperando las voces de los profesionales de la Defensoría de Familia del Sistema de Responsabilidad penal para adolescentes, participes del fortalecimiento del rol de la familia en el proceso de rehabilitación*. [Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Trabajadora Social]. Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias Sociales y Educación. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/9bb2831e-9c06-4cf7-a06c-ad5f535f13f9/content>
- Carvajal, B. (2015). *Las adicciones: su intervención, tratamiento y familia como eje fundamental de superación*. Medellín: [Informes de Práctica - Trabajo Social]. Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Carrera de Trabajo Social. [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/17319/1/CarvajalBlanca\\_2015\\_Adiccion esIntervencionTratamiento.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/17319/1/CarvajalBlanca_2015_Adiccion esIntervencionTratamiento.pdf)
- Chambo, P., & Tovar, Y. (2020). *acompañamiento familiar al proceso de rehabilitación de cinco adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas internos en la Fundación Hogares Claret, la buitrea en la ciudad de Cali*. [Trabajo de grado para optar al título de Trabajadora Social].

Fundación Universitaria Unicatólica Lumen Gentium. Facultad de Ciencias Sociales.

<https://www.repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/2172?show=full>

Comisión Nacional contra las adicciones [CONADIC]. (2020). *Conoce sobre las drogas y algo más... Guía preventiva para adolescentes ¡Infórmate!* Secretaría de Salud de México.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/566349/Guia\\_Drogas\\_2020.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/566349/Guia_Drogas_2020.pdf)

Comisión Nacional para el Desarrollo Integral de la Tierra y la Droga [CONALTID] & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y Delito [UNODC]. (2015). *Problemática de las drogas. Orientaciones Generales. Prevención del uso indebido de drogas*. Editorial Quatro Hnos.

[https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev\\_Problematika\\_de\\_las\\_drogas.pdf](https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematika_de_las_drogas.pdf)

Congreso de Colombia. Ley 1616. (21 de enero de 2013). Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial No. 48.680*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Corrêa, A., Ribeiro, E., Pinto, D., & Teixeira, A. (2016). Therapeutic Collaboration and Significant Events to the Client's change: A Systematic Review. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(1), 49-60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5679453>

Cuerno Clavel, L. (2013). *Uso y abuso de sustancias psicoactivas: Cultura y sociedad*. [2225-5648 (2013), 2:2, 65-111]: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4899397.pdf>

De Sola, J. (2014). ¿Qué es una adicción? Desde las adicciones con sustancias a las adicciones comportamentales. Evaluación e intervención terapéutica. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4(2), 1-28.

[https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Que\\_es\\_una\\_adiccion\\_J\\_de\\_Sola.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Que_es_una_adiccion_J_de_Sola.pdf)

- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2005). El Enfoque Sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista Internacional De Sistemas*(14), 21-33.  
<https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Espinosa, B., & Barraza, A. (2023). *Plan de intervención para la modificación de creencias irracionales*. Benessere. Centro de Intervención para el Bienestar Físico y Mental A.C.  
<http://200.23.125.59/PDF/Libros/CreenciasIrracionales.pdf>
- Feito Crespo, L. (2016). *El papel de la familia en el consumo de sustancias de adolescentes y jóvenes españoles*. <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/24590/retrieve>
- García, B., Gonzáles, S., Quiroz, A., & Velásquez, Á. (2002). *Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa*. Editorial Departamento de Publicaciones FUNLAM.  
<https://evalparticipativa.net/wp-content/uploads/2021/11/33.-Tecnicas-interactivas-investigacion-social-cualitativa-1.pdf>
- Gómez, M., & Cuña, A. (2017). Estrategias de intervención en conductas disruptivas. *Educação Por Escrito*, 8(2), 278-293. <http://dx.doi.org/10.15448/2179-8435.2017.2.27976>
- Gómez-Acosta, A., Sierra-Barón, W., & Rincón-Perdomo, J. (2018). Consumo de drogas en Colombia: análisis del enfoque de salud pública para su abordaje. *Revista Academia & Derecho*, 10(18), 365-394. Drugs consumption in Colombia: analysis of the public health focus. *Revista Academia & Derecho*, 18(10), 365-X.: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7295673.pdf>
- Gómez-Cañas, C. (2019). *Factores que inciden en las recaídas en los usuarios en situación de adicción, partiendo desde la perspectiva de dos expertos en el tratamiento y dos pacientes en el municipio de Guarne Antioquia*. [Trabajo de grado]. Corporación Universitaria Minuto de Dios.  
<https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/12915>
- González, J. (2009). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejos interrogantes. *Cuestiones Pedagógicas. Revista de Ciencias dela Educación*(15), 227-

246. [https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-](https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/10155/8956)

[Pedagogicas/article/view/10155/8956](https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/10155/8956)

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill /

Interamericana Editores S.A. de C.V.

[https://highered.mheducation.com/sites/1456223968/student\\_view0/capitulos\\_1\\_a\\_13.html](https://highered.mheducation.com/sites/1456223968/student_view0/capitulos_1_a_13.html)

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza-Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas*

*cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill / Interamericana Editores S.A. de C.V.

[http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hern%C3%A1ndez-](http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf)

[%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf](http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf)

Hoajaca, C. (2017). *Efecto de la técnica de modelado filmado en el comportamiento de niños de 5 y 6*

*años de edad, durante la administración de anestésico, que asisten a la Escuela Oficial Urbana*

*Mixta No. 2 de Sumpango, Sacatepéquez, año 2017*. Guatemala: [Tesis presentada para al título

de Cirujana Dentista]. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Odontología.

[http://www.repositorio.usac.edu.gt/7597/1/T\\_2697.pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/7597/1/T_2697.pdf)

International Center for Sustainable Human Development. (2020). *Programa Atención Integral del*

*Adolescente PAIA. Consumo de drogas legales e ilegales*. Caja Costarricense del Seguro Social.

<https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Consumo%20de%20drogas.pdf>

Jáuregui, I. (2007). *Droga y sociedad: la personalidad adictiva de nuestro tiempo*. Obtenido de Nómadas.

Critical Journal of Social and Juridical Sciences, vol. 16, núm. 2, 2007:

<https://www.redalyc.org/pdf/181/18153299009.pdf>

López, A. (2021). Capítulo I. Qué entendemos por reeducación. En R. Agulló, A. Badias, V. Cantavella, &

A. López, *La reeducación. Un tratamiento psicodinámico de los trastornos del aprendizaje*. Lectio

Ediciones. <https://www.lectio.es/tasts/lareeducacion.pdf>

- López, F., León, R., Godoy, J., Muela, J., & Araque, F. (2003). Factores familiares que inciden en las drogodependencias. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 13(1), 203-230. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65413107>
- López, G., & Ramos, J. J. (2012). *La estructura y la dinámica familiar asociadas a la vulnerabilidad hacia el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 10º y 11º jornada de la tarde en la Institución Educativa Alfonso Araujo Cotes de Valledupar*. Valledupar: [Proyecto para optar el título de psicólogo]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades. Programa de Psicología. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2271/36622314.pdf;jsessionid=F1F7A33A40B38494EA650564EB39386A.jvm1?sequence=1>
- López-Davalillo, L. U. (2021). *La dimensión terapéutica del trabajo social. Guía práctica para el desarrollo del Trabajo Social Clínico, volviendo a su origen humanista y relacional. Guía práctica para el desarrollo del Trabajo Social Clínico, volviendo a su origen humanista y relaciona*. Nau Llibres. [https://naullibres.com/wp-content/uploads/2021/05/9788418047589\\_L33\\_23.pdf](https://naullibres.com/wp-content/uploads/2021/05/9788418047589_L33_23.pdf)
- Lubik, B. (2024). *Análisis del Acompañamiento Terapéutico desde la Perspectiva de los Cuatro Ámbitos de la Psicología Social de Pichón Rivièrè*. Rosario: [Trabajo Final de Grado presentado para acceder al título de Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico]. Universidad del Gran Rosario. [https://rid.ugr.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14125/939/Inv.%20D-689%20TFG.pdf\\_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://rid.ugr.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14125/939/Inv.%20D-689%20TFG.pdf_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Luna-Fabritius, A. (2014). *Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica. Modernity and Drugs from an Historical Perspective*. Obtenido de *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales* | Universidad Nacional Autónoma de México Nueva Época, Año LX, núm. 225 | septiembre-diciembre de 2015 | pp. 21-44 | ISSN-0185-1918: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmcps/v60n225/0185-1918-rmcps-60-225-00021.pdf>

- Manco, M., Montoya, S., & Gallego, J. (2019). *acompañamiento de las familias en el proceso de resocialización de las y los habitantes de calle de la ciudad de Medellín en el año 2017-2018*. [Trabajo de grado presentado como requisito para optar al Título de Trabajadoras sociales]. Corporación Universitaria Minuto De Dios. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/bf69b5d4-23d6-45e3-a91c-758a6db0e455/content>
- Marín, D., Herrera, V., & Pulgarín, L. (2022). *Influencia del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol de los padres de familia en el desarrollo emocional de los niños (as) 2 a 4 años del Programa Desarrollo Integral en medio Familiar – ICBF- Vereda Bellavista. Zona rural del Municipio de Guarne*. [Presentado como requisito para optar al título de Licenciado en Pedagogía Infantil]. Corporación Universitaria Minuto de Dios. <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/7a27081c-61a3-4256-977c-9ecc45aca44d/content>
- Martínez, K., Pacheco, A., Echeverría, L., & Medina-Mora, M. (2016). Barreras en la transferencia de la tecnología: Un estudio cualitativo de las intervenciones breves y los centros de atención a las adicciones. *Revista Salud mental*, 39(5), 257-265. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v39n5/0185-3325-sm-39-05-00257.pdf>
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Ediciones Díaz de Santos, S.A.,. <https://bataloso.com/wp-content/uploads/2021/09/Maslow-Abraham-Motivacion-Y-Personalidad.pdf>
- Mayo, I. (2022). Roles, personalidad y estilo de vida. Hacia una concepción personológica de los roles. *ENCUENTROS. Revista de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico*(Extra No. 1), 12-30. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6550893>

- Mejía, G., & Mendoza, R. (2021). *Factores socioeconómicos que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en estudiantes de undécimo grado de una institución educativa del distrito especial, turístico y cultural de Riohacha, La Guajira*. Riohacha - La Guajira: [En cumplimiento de los requisitos para optar el título de Psicólogo]. Universidad Antonio Nariño.  
<https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/54d28e47-5195-4da3-b6b9-eb9eadb7d4e/content>
- Miranda, J., & Chiguay, C. (2023). *"Una experiencia de Acompañamiento Terapéutico con un joven con diagnóstico de esquizofrenia"*. Rosario: [Trabajo Final de Grado presentado para acceder al título de Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico]. Universidad del Gran Rosario.  
<https://rid.ugr.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14125/679/Inv.%20D-466%20MFN%207688%20TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mora, A., & Maestre, A. (2012). Acompañamiento familiar: aportes a la estrategia en el programa <Medellín Solidaria>. *Revista Trabajo Social*(15), 9–31.  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistraso/article/view/24241>
- Murillo, L., & Peña, I. (2015). *Pautas de crianza y reconocimiento de emociones propias y en otros de niños en etapa de ciclo vital escolar pertenecientes a familias resilientes en zona urbana y rural*. Bogotá, D.C.: [Trabajo de Grado]. Universidad Santo Tomás. División de Ciencias de la Salud. Facultad de Psicología.  
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3193/Muriloorjuelalaura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC]. (13 de diciembre de 2022). *Bogotá cuenta con datos actualizados sobre consumo de sustancias psicoactivas*.  
<https://www.unodc.org/colombia/es/bogota-cuenta-con-datos-actualizados-sobre-consumo-de-sustancias->

psicoactivas.html#:~:text=Las%20personas%20con%20abuso%20o,alguna%20vez%20en%20la%20vida.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2023). *El Informe Mundial sobre las Drogas 2023 de UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose*. <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html>

Oliva-Gómez, E. (2022). Nuevas tipologías familiares: su urgente reconocimiento en los sistemas jurídicos. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*(17 bis), 2354-2377. <https://revista-aji.com/wp-content/uploads/2023/01/84.-Eduardo-Oliva-pp.-2354-2377.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas* (2 ed.). Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ospina, M., Díaz, S., Marmolejo, N., & Buendica, G. (2018). ¿Influye la tipología familiar en su dinámica relacional? *Revista textos y sentidos*(17), 11-32. <https://revistas.ucp.edu.co/index.php/textosysentidos/article/view/62/54>

Ospina, V., & Restrepo, E. (2022). *Análisis de la disfunción familiar en relación al consumo de SPA en jóvenes adolescentes de Latinoamérica*. Manizales: [Proyecto de Grado]. Corporación universitaria minuto de Dios. Facultad de Psicología. <https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16535/1/10.%20Monograf%C3%ADa%20-%20An%C3%A1lisis%20de%20la%20disfuncion%20familiar%20en%20relacion%20al%20consumo%20de%20SPA%20en%20jovenes%20adolescentes.pdf>

- Ospina-García, A., Rodríguez-Bustamante, A., & López-Arboleda, G. (2021). Acompañamiento terapéutico fuera de los límites del consultorio: una experiencia vital in situ. *Revista Criterios*, 28(2), 140-149. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/view/2641/2923>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Palacio Solarte, J. (2021). *PROPUESTA DE INTERVENCIÓN. Hay familia, y hay historia*. <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/2085/INFORME%20FINAL%20Palacio%20Solarte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palacio, J. (2021). *Propuesta de Intervención: Hay familia, y hay historia*. [Practica II]. Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria. Facultad de educación y ciencias sociales. Programa profesional en trabajo social. <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/2085/INFORME%20FINAL%20Palacio%20Solarte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Paz-Kirchheimer, I. (2019). *La ética del psicoanálisis en el tratamiento de las adicciones en el Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez*. [Trabajo Integrador Final]. Universidad Católica de Salta (UCASAL). Facultad de Artes y Ciencias. Licenciatura en Psicología. [https://bibliotecas.ucasal.edu.ar/opac\\_css/doc\\_num\\_data.php?explnum\\_id=2455](https://bibliotecas.ucasal.edu.ar/opac_css/doc_num_data.php?explnum_id=2455)
- Pedroza Molina, D. Y. (2020). *Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar. Consumption of psychoactive substances from a family therapy perspective*. *Poiésis* (39), pp. 53-74. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3752>: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/3752/pdf>
- Peña, I. (2021). *Análisis de la dinámica relacional del sistema familiar colombiano en los procesos de rehabilitación con personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas (SPA)*. [Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de: Especialización en Familia]. Universidad

Pontificia Bolivariana. Escuela de Ciencias Sociales.

[https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/11364/388\\_1%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/11364/388_1%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pérez-Lombardo, M., Alberdi-Páramo, Í., Hodann-Caudevilla, R., & González-Castellary, A. (2023).

Protocolo de tratamiento de las adicciones con sustancia. *Medicine*, 13(85), 5034-5040.

[https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Hodann-](https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Hodann-Caudevilla/publication/373596713_Protocolo_de_tratamiento_de_las_adicciones_con_sustancia/links/65020125808f9268d573e104/Protocolo-de-tratamiento-de-las-adicciones-con-sustancia.pdf)

[Caudevilla/publication/373596713\\_Protocolo\\_de\\_tratamiento\\_de\\_las\\_adicciones\\_con\\_sustancia/links/65020125808f9268d573e104/Protocolo-de-tratamiento-de-las-adicciones-con-sustancia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Hodann-Caudevilla/publication/373596713_Protocolo_de_tratamiento_de_las_adicciones_con_sustancia/links/65020125808f9268d573e104/Protocolo-de-tratamiento-de-las-adicciones-con-sustancia.pdf)

Pino, J. W., Gallego, A. M., & López, J. F. (2019). Dinámica interna familiar como espacio educativo para la construcción de ciudadanía. *Educación y Educadores*, 22(3), 377-394.

<https://doi.org/10.5294/edu.2019.22.3.3>

Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*(14), 5-39. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>

Ramírez, J. (2021). *Guía del tratamiento en la comunidad terapéutica Cardynal IPS. Manual para pacientes y familias*. Sabaneta (Antioquia): Equipo terapéutico Cardynal IPS.

Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação. Revista do Centro de Educação*, 31(1), 11-22. <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>

Roa, M. (2019). *Manual para el alumno o alumna. Cómo afectan las conductas adictivas en el entorno familiar y cómo prevenirlas*. Editorial CEAPA.

[https://www.infocoponline.es/pdf/Manual\\_alumno\\_completo.pdf](https://www.infocoponline.es/pdf/Manual_alumno_completo.pdf)

Robledo Marín, C. A., Galeano Gasca, E. N., & Herrera Piedrahita, J. F. (2021). *Sujetos, consumos y aportes para la prevención y atención de adicciones*. Escuela Contra la Drogadicción, 2021. 556 p.

[https://antioquia.gov.co/images/PDF2/Publicaciones/LIBRO%20DROGADICCIO%CC%81N%20\\_e n%20linea\\_alta\\_12%20MAYO\\_compressed%20%281%29.pdf](https://antioquia.gov.co/images/PDF2/Publicaciones/LIBRO%20DROGADICCIO%CC%81N%20_e n%20linea_alta_12%20MAYO_compressed%20%281%29.pdf)

Rodas, F., & Pacheco, V. (2020). Grupos Focales: Marco de Referencia para su Implementación. *INNOVA Research Journal*, 5(3), 182-195. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7878893.pdf>

Romera, M., Rodado, M., & Pellegrini, R. (2023). Proceso terapéutico. En M. Romera, *Programa de Psicoterapia psicoDinámica. Manual* (págs. 50-60). Escuela Andaluza de Salud Pública, S.A. <https://apop.es/wp-content/uploads/2023/06/MANUALPPD.pdf#page=51>

Rondón, J., & Reyes, B. (2019). Introducción al modelo transteórico: rol del apoyo social y de variables sociodemográficas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3), 2601-2633. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193g.pdf>

Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée De Brouwer, S.A. <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>

Sierra, Y. (2018). *Diisfuncionalidad familiar y su afectación en el desarrollo psicoafectivo de los adolescentes*. Floridablanca: [Monografía para optar el título Especialista en familia]. Universidad Pontificia Bolivariana. Escuela de Ciencias Sociales. [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5357/digital\\_36770.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5357/digital_36770.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Teveles, D. (2021). *Implicancias del trabajo social en la rehabilitación post COVID*. Escenarios. Revista de Trabajo Social y Ciencias. núm. 34, 2021: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8859798>

Torres, A., Cardona, A., Garizado, Á., Eusse, K., Niño, M., & Figueroa, S. (2014). *La dinámica familiar y las prácticas de crianza como elemento clave en la educación parental*. Palmira: [Trabajo de grado para optar por el título de Psicólogo]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD.

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades.

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2684/41946256.pdf;jsessionid=3305A3B2CD6C2C89DF6BA7AD20588DC7.jvm1?sequence=4>

Torres, L., Reyes, A., Ortega, P., & Garrido, A. (2015). Dinámica familiar: formación de identidad e integración sociocultural. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(1), 48-55.

<https://www.redalyc.org/pdf/292/29242798008.pdf>

Trujillo Segretera, M. A., Méndez Prieto, É. J., & Ávila Díaz, Y. (2021). *Codependencia y adicción en la familia*. Codependency and addiction in the family. PERSPECTIVAS. ISSN 2145-6321e-ISSN 2619-1687Vol 6-No. 21, 202189-95:

<https://revistas.uniminuto.edu/index.php/Pers/article/view/2554/2421>

Trujillo, M. (2019). La adicción y sus diferentes conceptos. *Revista Centro Sur*, 3(2), 14-20.

<https://doi.org/10.37955/cs.v3i2.18>

Vilimelis Cabedo, I. M., Monfort Montolio, M., Molinero Navarro, L., Pérez Pérez, M. A., Soler Mondejar, I., Balaguer Cano, N., & Baquero Escribano, A. (Agosto de 2017). *El papel de la familia en el consumo de sustancias*. Publicado y editado por Fundación Amigó:

[https://fundacionamigo.org/wp-content/uploads/2017/11/guia\\_familias\\_proyecto\\_amigo2017.pdf](https://fundacionamigo.org/wp-content/uploads/2017/11/guia_familias_proyecto_amigo2017.pdf)

Zamora-Siqueiros, M., Torres-Reyes, M., & Burgos-Dávila, C. (2020). Experiencias del proceso de rehabilitación de mujeres usuarias de drogas bajo el modelo de ayuda mutua. *Cultura Y Droga*, 25(30), 90–113. <https://doi.org/10.17151/culdr.2020.25.30.5>

## Anexos

### Anexo A. Formato de consentimiento informado

#### Consentimiento libre, previo e informado para participantes de investigación (entrevista virtual y presencial con las familias)

La presente investigación es conducida por Karen Yohana Upegui Barrientos y Ana María Espinal Castaño, en calidad de investigadoras responsables, para optar al título profesional en Trabajo Social en la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO. El objetivo de la misma es: Analizar los factores que afectan el acompañamiento familiar durante el tratamiento de adicciones de los pacientes internos de Cardynal IPS del municipio de Guarne, Antioquia.

Si usted aceptar participar en esta investigación, se le pedirá responder una serie de preguntas, a través de una entrevista virtual o presencial. Esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo. Lo que se converse durante las entrevistas serán grabadas mediante el uso de la plataforma Teams o un teléfono móvil, con el fin de facilitar la transcripción de las respuestas, las cuales serán utilizadas para: comprender su entorno y los factores internos en su dinámica familiar que en algún momento han podido afectar el acompañamiento a su pariente, durante su proceso de rehabilitación.

La participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico, ni psicológico para usted, y las investigadoras responsables tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen de esta investigación, para garantizar la confidencialidad, el respeto y la objetividad durante el espacio. Así mismo, su participación es estrictamente libre y voluntaria. La información que se recoja no se usará para ningún otro propósito

fuera de esta investigación. Las investigadoras responsables aseguran que su participación no implica gasto alguno, ni tampoco involucra pago o beneficio económico alguno a su favor.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas formuladas durante la entrevista, le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al Investigador o de no responderlas.

Una vez leído y comprendido lo anterior:

1. Declaro que al firmar este documento ACEPTO participar voluntariamente en la entrevista presencial considerada con esta investigación la cual es conducida por las investigadoras responsables. En el caso de la entrevista virtual, con mi aceptación, se homologa la firma.
2. Declaro que he sido informado (a) sobre el objetivo de esta investigación, que me han indicado que tendré que responder preguntas en una entrevista, y el tiempo que tomará realizar esto.
3. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación será utilizada con fines académicos y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a cualquiera de las investigadoras responsables.

4. Acepto que las grabaciones de audio sean transcritas y analizadas para la elaboración del trabajo de grado relacionado con esta investigación y además, puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando haya concluido.

5. En forma expresa manifiesto que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Dado en el municipio de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

<b>Firma del participante</b>	
<b>Nombre completo del participante</b>	

**Consentimiento libre, previo e informado para participantes de investigación (entrevista con los profesionales)**

La presente investigación es conducida por Karen Yohana Upegui Barrientos y Ana María Espinal Castaño, en calidad de investigadoras responsables, para optar al título profesional en Trabajo Social en la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO. El objetivo de esta investigación es: Analizar los factores que afectan el acompañamiento familiar durante el tratamiento de adicciones de los pacientes internos de Cardynal IPS del municipio de Guarne, Antioquia.

Si usted acepta participar en esta investigación, se le pedirá responder preguntas en una entrevista virtual. Esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas

sesiones se grabará, de modo que podamos transcribir después las ideas que usted haya expresado;  
las cuales serán utilizadas para: Relacionar los factores institucionales que influyen en la participación de las familias durante el proceso de acompañamiento terapéutico de los pacientes internados en Cardynal IPS.

La participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico, ni psicológico para usted, y las investigadoras responsables tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen de esta investigación, para garantizar la confidencialidad, el respeto y la objetividad durante el espacio. Así mismo, su participación es estrictamente libre y voluntaria. La información que se recoja no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Las investigadoras responsables aseguran que su participación no implica gasto alguno, ni tampoco involucra pago o beneficio económico alguno a su favor.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas formuladas durante la entrevista, le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al Investigador o de no responderlas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en la misma. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas formuladas durante la entrevista, le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al Investigador o de no responderlas. Es importante que usted tenga claro que su participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a negarse a participar o a

suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Una vez leído y comprendido lo anterior:

1. Declaro que al firmar este documento ACEPTO participar voluntariamente en esta investigación la cual es conducida por las investigadoras responsables.

2. Declaro que he sido informado (a) sobre el objetivo de esta investigación, que me han indicado que tendré que responder preguntas en una entrevista, y el tiempo que tomará realizar esto.

3. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación será utilizada con fines académicos y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a cualquiera de las investigadoras responsables.

4. Recibiré una copia digital de la entrevista, y acepto que las grabaciones de audio sean transcritas y analizadas para la elaboración del trabajo de grado relacionado con esta investigación.

5. Finalmente, se me ha informado, que una vez que me sea entregada copia digital de mi entrevista, tendré una semana para revisarla y solicitar a los investigadores editar la totalidad o parte de la misma, o solicitar que no sea incluida como material del archivo. Después de vencido este plazo,

autorizo de manera expresa el uso y reproducción de las grabaciones en textos, para los fines de la investigación.

6. En forma expresa manifiesto que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

7. Entiendo que una copia de este formato de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando haya concluido.

Dado en el municipio de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

<b>Firma del participante</b>	
<b>Nombre completo del participante</b>	
<b>Cedula de ciudadanía</b>	

**Consentimiento libre, previo e informado para participantes de investigación (grupo focal con los pacientes)**

La presente investigación es conducida por Karen Yohana Upegui Barrientos y Ana María Espinal Castaño, en calidad de investigadoras responsables, para optar al título profesional en Trabajo Social en la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO. El objetivo de esta investigación es: Analizar los factores que afectan el acompañamiento familiar durante el tratamiento de adicciones de los pacientes internos de Cardynal IPS del municipio de Guarne, Antioquia.

Si usted acepta participar en esta investigación, se le pedirá responder una serie de preguntas durante una conversación grupal con otros pacientes y participar en la elaboración de un árbol de problemas. Esto tomará aproximadamente 120 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que podamos transcribir después las ideas que usted haya expresado; las cuales serán utilizadas para: Asociar los factores externos que influyen en la participación de las familias durante el proceso de acompañamiento terapéutico.

La participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico, ni psicológico para usted, y las investigadoras responsables tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen de esta investigación, para garantizar la confidencialidad, el respeto y la objetividad durante el espacio. Así mismo, su participación es estrictamente libre y voluntaria. La información que se recoja no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Las investigadoras responsables aseguran que su participación no implica gasto alguno, ni tampoco involucra pago o beneficio económico alguno a su favor.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas formuladas durante la entrevista, le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al Investigador o de no responderlas.

Una vez leído y comprendido lo anterior:

1. Declaro que al firmar este documento ACEPTO participar voluntariamente en el grupo focal considerado con esta investigación la cual es conducida por las investigadoras responsables.

2. Declaro que he sido informado (a) sobre el objetivo de esta investigación, que me han indicado que tendré que dar mi opción acerca de determinadas situaciones, y el tiempo que tomará realizar esto.

3. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación será utilizada con fines académicos y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a cualquiera de las investigadoras responsables.

4. Acepto que las grabaciones de audio sean transcritas y analizadas para la elaboración del trabajo de grado relacionado con esta investigación y, además, puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando haya concluido.

5. En forma expresa manifiesto que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Dado en el municipio de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

<b>Firma del participante</b>	
<b>Nombre completo del participante</b>	

## **Anexo B. Instrumentos para la recolección de información**

En virtud de las técnicas de investigación planteadas en el apartado anterior, en esta sección se explican y detallan los diferentes instrumentos de recolección que serán usados para registrar los datos recabados con la aplicación de dichas alternativas metodológicas.

### ***Guía de preguntas para la entrevista semiestructurada***

Según se indicaba, la entrevista semiestructurada se apoya en una guía de preguntas formuladas previamente por el investigador, con la finalidad no solo de dirigir la entrevista hacia los objetivos propuestos, sino también evitar que falte algún tema importante por abordar y para hacer énfasis en aquellas temáticas de interés para esta monografía. De acuerdo con esto, se elabora una guía para la entrevista semiestructurada con los cinco representantes de las familias de los pacientes internados que han tenido un acompañamiento intermitente durante el proceso de rehabilitación (Anexo C), la cual está conformada dos secciones, una relacionada con siete datos generales y personales del entrevistado y sus familias. La segunda sección corresponde con las 17 preguntas formuladas inicialmente, para indagar específicamente acerca de las dinámicas familiares de los participantes y del paciente internado en Cardynal IPS, antes y durante el proceso de rehabilitación, teniendo en cuenta las categorías de análisis propuestas para esta monografía.

Sumado a esto, también se diseña una guía para la realización de entrevistas semiestructuradas con los profesionales de Cardynal IPS en el área de psicología y trabajo social (Anexo D), la cual está constituida por dos apartados. En la primera parte de la entrevista, se indagará acerca de seis datos personales, laborales y académicos de los profesionales entrevistados y en el segundo apartado de la guía se formulan 11 preguntas sobre los factores institucionales que influyen en la participación de las familias durante el proceso de acompañamiento terapéutico de los pacientes internados, según las categorías de análisis identificadas.

Una vez elaboradas las guías de preguntas para las entrevistas y antes de su aplicación, se procederá con la valoración y validez de su contenido, de acuerdo con la revisión y los aportes efectuados al respecto, por dos profesionales externos a la investigación y según el propósito con cada uno de los instrumentos. Las entrevistas con las familias y los profesionales, se realizarán con quienes acepten de forma voluntaria participar, teniendo en cuenta su aprobación en cuanto a la grabación en audio de la entrevista. Las entrevistas tendrán una duración aproximada de 45 minutos, las cuales serán transcritas y organizadas en un archivo de Excel según las unidades de análisis identificadas en los hallazgos obtenidos con la aplicación de esta técnica en su totalidad.

***Guía metodológica para orientar el grupo focal.***

Ahora bien, para el desarrollo del grupo focal con cinco pacientes internados en la institución Cardynal IPS, se elabora una guía metodológica (Anexo E), mediante la cual se explica el propósito central con esta técnica y se detallan los pasos a seguir para su ejecución, teniendo en cuenta sus tres momentos principales, a saber: **Momento 1:** Inicio, bienvenida, encuadre; **Momento 2:** Actividad central; **Momento 3:** Evaluación y cierre.

Durante la actividad central, asociada con la construcción del árbol de problemas, se procede a indagar acerca de los factores socioeconómicos que influyen en el acompañamiento familiar, a partir de las causas y las consecuencias de esta problemática, para lo cual se proyectará una serie de preguntas que ayudarán a orientar a los participantes con sus aportes y que corresponden con las diferentes categorías de análisis planteadas en torno dichos los factores socioeconómicos.

En lo concerniente, con la adaptación de la colcha de retazos, se procura tener una valoración del grupo focal, mediante las representaciones gráficas individuales de los participantes y las opiniones personales y voluntarias de ellos.

## Anexo C. Guía de preguntas para las entrevistas semiestructuradas con las familias

**Entrevista semiestructurada, dirigida a:** los representantes de las familias de cinco pacientes internados en la institución Cardynal IPS.

**Objetivo de la entrevista.** Comprender su entorno y los factores internos en su dinámica familiar que en algún momento han podido afectar el acompañamiento a su pariente, durante su proceso de rehabilitación

**Datos generales de los representantes de las familias.** a) Parentesco; b) Edad; c) Nivel de escolaridad; d) Ocupación; e) Estrato socioeconómico; f) Lugar de residencia; g) tiempo en el proceso.

### Preguntas para la entrevista semiestructurada con las familias

Categorías	Preguntas
Tipología y dinámica familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo está conformada su familia?</li> <li>• ¿Con quiénes convive en la actualidad?</li> <li>• ¿Qué espacios dentro y fuera del hogar comparten en familia?</li> <li>• ¿Cuáles son las principales prácticas que usted realiza para el cuidado y la crianza de sus hijos?</li> <li>• ¿Qué estrategias realizan en el entorno familiar para fortalecer la interacción y comunicación?</li> </ul>
Vínculos y roles familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo han sido los procesos de rehabilitación previos del paciente internado en la institución Cardynal IPS?</li> <li>• ¿Qué percepción tiene de los procesos de rehabilitación previos?</li> <li>• ¿Cómo es su relación y nivel de cercanía con el paciente internado en la institución?</li> <li>• ¿Cómo es su comunicación con el paciente internado en la institución?</li> <li>• ¿Cómo han sido las relaciones y los vínculos existentes en su familia y con su pariente, antes y durante el proceso de rehabilitación?</li> <li>• ¿Cuál ha sido el impacto del proceso terapéutico en su familia?</li> <li>• ¿Cómo ha asumido la familia, el proceso terapéutico del paciente internado?</li> <li>• ¿Cuál es el rol que cumple cada miembro de su familia y su influencia en la funcionalidad de la familia?</li> <li>• ¿Cuáles son los principales valores familiares que inciden en los comportamientos de sus miembros?</li> </ul>

<p><b>Normas, límites y comunicación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Quién tiene la responsabilidad en su familia de establecer normas?</li> <li>• ¿Cuál es el proceso que se sigue en su familia para establecer normas y pautas de conducta?</li> <li>• ¿En qué situaciones o momentos es posible hacer una negociación de las normas y pautas de conductas establecidas con los miembros de su familia?</li> <li>• ¿Qué percepción tiene acerca de las normas y los límites establecidos en su entorno familiar?</li> <li>• ¿Cuál es el impacto de las normas y límites existentes en su familia en el desarrollo individual de sus miembros?</li> <li>• ¿Qué aspectos positivos o acciones de mejora se presentan en el proceso de comunicación entre los miembros de la familia y en especial con el pariente internado en Cardynal IPS?</li> </ul>
<p><b>Factores que afectan su acompañamiento.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo ha asumido la familia, el proceso del paciente internado, desde que identificó el consumo de sustancias?</li> <li>• ¿Qué percepción tiene acerca de las actividades adelantadas en Cardynal IPS para el acompañamiento terapéutico del paciente internado?</li> <li>• ¿Cuáles de los siguientes factores han afectado el acompañamiento familiar continuo con el paciente internado? <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dificultades económicas para satisfacer sus necesidades básicas.</li> <li>– Falta de afectividad</li> <li>– Dificultades para el desplazamiento hacia las instalaciones de la institución.</li> <li>– Desmotivación y desinterés.</li> <li>– Conflictos sociales en su lugar de vivienda</li> </ul> </li> <li>• ¿Qué actividades podría efectuar Cardynal IPS para ayudar a su familia en el acompañamiento terapéutico del paciente internado?</li> </ul>

## Anexo D. Guía de preguntas para las entrevistas semiestructuradas con los profesionales en Cardynal IPS

**Entrevista semiestructurada, dirigida a:** los profesionales de la institución Cardynal IPS.

**Objetivo de la entrevista.** Relacionar los factores institucionales que influyen en la participación de las familias durante el proceso de acompañamiento terapéutico de los pacientes internados.

**Datos generales de los representantes de las familias.** a) Edad; b) Profesión; c); Cargo laboral; d) Tiempo de vinculación; e) Últimos títulos académicos obtenidos; f) Experiencias laborales previas.

### Preguntas planteadas para la entrevista semiestructurada con los profesionales de Cardynal IPS

Categorías	Preguntas
Proceso terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué técnicas se aplican durante el proceso terapéutico para potenciar el tratamiento de los pacientes?</li> <li>• ¿Cuál es la intervención realizada dentro del proceso terapéutico por cada profesional involucrado con el mismo?</li> <li>• ¿Cuál es el propósito ultimo con el acompañamiento terapéutico de los pacientes?</li> <li>• ¿Cómo es la interacción y el proceso de comunicación establecido con las familias de los pacientes internados en Cardynal IPS?</li> <li>• ¿Qué acciones o estrategias se puede ejecutar desde la institución para mejorar el modelo de acompañamiento familiar de los pacientes en la misma?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores externos que pueden afectar el acompañamiento terapéutico de los pacientes internados?</li> </ul>
Factores institucionales asociados con el acompañamiento familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Considera que los profesionales que laboran en la institución Cardynal IPS, tienen flexibilidad y autonomía en el proceso de rehabilitación de los pacientes internados?</li> <li>• ¿La ubicación y las instalaciones de la institución Cardynal IPS donde se realizan las reuniones de acompañamiento son de fácil acceso para las familias de los pacientes internados?</li> <li>• ¿Qué aspectos se tienen en cuenta en Cardynal IPS para la programación de los encuentros de acompañamiento familiar, en cuanto al horario y los días?</li> <li>• ¿Con que herramientas y dispositivos cuenta la institución Cardynal IPS para facilitar el acompañamiento familiar con los pacientes internados?</li> </ul>

- ¿Cuál es su percepción frente al modelo acompañamiento familiar que se lleva a cabo en la actualidad con los pacientes internados?
- ¿Qué estrategias se puede efectuar en Cardynal IPS, para mejorar las herramientas o el modelo acompañamiento familiar que se lleva a cabo en la actualidad con los pacientes internados?

## Anexo E. Formato de la guía metodológica para la realización de un grupo focal con pacientes

internados en Cardynal IPS.

### 1. Información general de la actividad

Tipo de actividad	Educativa
Técnica participativa a desarrollar	Árbol de problemas
Fecha	21 de septiembre de 2024
Duración	120 minutos
Responsables	Karen Yohana Upegui Barrientos y Ana María Espinal Castaño
Participantes	5 pacientes internados en Cardynal IPS, con edades entre los 16 y 51 años, con un tiempo promedio en el proceso igual a 5 meses.
Objetivo	Asociar los factores externos que influyen en la participación de las familias durante el proceso de acompañamiento terapéutico.
Palabras claves	Acompañamiento terapéutico, factores externos, árbol de problemas, colcha de retazos.
Momentos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Momento 1:</b> Inicio, bienvenida, encuadre.</li> <li>• <b>Momento 2:</b> Actividad central.</li> <li>• <b>Momento 3:</b> Evaluación y cierre.</li> </ul>

### 2. Cuadro resumen de las actividades

Momento	Actividad	Propósito	Duración	Materiales	Responsable
Inicio, bienvenida, encuadre	Introducción al grupo focal	Presentación de los participantes y explicación sobre la forma en que se realizará el grupo focal y las actividades centrales del mismo, a saber: el árbol de problemas y el mural de situaciones	10 minutos	Diapositivas digitales	Karen Yohana Upegui Barrientos Ana María Espinal Castaño
Actividad central	Árbol de problemas	Indagar acerca de los factores externos que afectan el limitado acompañamiento familiar terapéutico, a partir de las causas y las consecuencias asociadas dicha situación y la posición de los participantes al respecto.	60 minutos	Un árbol dibujado en cartulina Marcadores Hojas de papel	Karen Yohana Upegui Barrientos Ana María Espinal Castaño

<b>Evaluación</b>	Colcha de retazos (adaptación)	Valorar el impacto y el cumplimiento de los objetivos propuestos con el presente grupo focal	35 minutos	Dispositivas con las preguntas formuladas para la evaluación	Karen Yohana Upegui Barrientos Ana María Espinal Castaño
<b>Cierre</b>	Conclusiones reflexivas	Plantear las principales conclusiones con el grupo focal y culminar la actividad	15 minutos	Mesas y sillas	Karen Yohana Upegui Barrientos Ana María Espinal Castaño

### **3. Descripción de las actividades (detallar paso a paso)**

**Introducción al grupo focal:** el moderador se presenta, solicita la presentación de los participantes y después se prosigue con una breve introducción al grupo focal, haciendo referencia al propósito de este grupo y las actividades a realizar durante el mismo.

**Árbol de problemas. Actividad central:** durante esta actividad, entre todos los participantes elaborarán un árbol de problemas, previamente dibujado en una cartulina, para identificar las causas (raíces) y consecuencias (ramas) asociadas con el limitado acompañamiento terapéutico de sus familias y las posibles acciones que se podrían efectuar para mejorar dicha problemática (frutos), teniendo como tema central del árbol de problemas, los factores externos que afectan y dificultan el acompañamiento familiar durante el proceso de internación y posibles acciones para fortalecer el mismo. Con la finalidad de orientar a los participantes y facilitar la realización de esta actividad, se plantearán las siguientes preguntas que les ayudarán a los participantes a identificar las causas, consecuencias y mejoras del problema central propuesto para este grupo focal.

Categorías	Preguntas
Necesidades básicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son sus necesidades básicas y las de su familia?</li> <li>• ¿Cómo cree que pueden ser satisfechas estas necesidades básicas en su entorno familiar?</li> <li>• ¿Cómo afectan las necesidades básicas en el acompañamiento de su familia?</li> </ul>
Oportunidades de empleo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué oportunidades de empleo han tenido usted antes del proceso de internación?</li> <li>• ¿Qué oportunidades de empleo tiene su familia en la actualidad?</li> <li>• ¿Qué incidencia tienen las oportunidades de empleo en la asistencia y acompañamiento de su familia en los encuentros programas en la institución?</li> </ul>
Acceso a la educación y a atención médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Usted y su familia han tenido acceso a la educación?</li> <li>• ¿Usted y su familia han recibido atención médica?</li> <li>• ¿A través de que régimen de salud, recibe su familia atención médica?</li> </ul>
Condiciones económicas personales y familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo eran sus condiciones económicas, antes de su proceso de internación?</li> <li>• ¿Cómo son las condiciones económicas de su familia para satisfacer sus necesidades básicas?</li> <li>• ¿Qué efectos tienen las condiciones económicas de su familia en su acompañamiento terapéutico?</li> </ul>

**Evaluación y cierre:** en esta instancia, se busca que los participantes valoren el grupo focal, mediante la aplicación de la técnica colcha de retazos, poniendo en evidencia sus opiniones y percepciones personales acerca de las actividades efectuadas. De igual forma, se pretende culminar con una serie de conclusiones reflexivas, lo cual consiste en que el moderador dará una reflexión de cierre y unas palabras de agradecimiento y motivación para los pacientes.

#### **4. Evaluación de la actividad (detallar la estrategia a implementar)**

Según se ha indicado en líneas previas, la actividad de evaluación del grupo focal consiste en aplicar una adaptación de la técnica de colcha de retazos, mediante la cual, cada participante de forma individual elaborará una representación gráfica en una hoja de papel, relacionada con sus opiniones, percepciones, impacto y posibles mejoras sobre el grupo focal realizado. Se les facilitarán a los participantes diferentes materiales de dibujo, para que dicha representación refleje lo más cercano posible su posición al respecto,

teniendo en cuenta las siguientes preguntas que serán proyectadas en el salón de encuentro para facilitar la elaboración del gráfico, a saber: ¿Qué fue lo que más les gustó del grupo focal? ¿Qué fue lo que menos les interesó del grupo focal? ¿Qué aspectos del grupo focal se podrían mejorar, para el cumplimiento de los objetivos planteados con el mismo?

Una vez hayan finalizado con los gráficos individuales, se procede a ubicarlos en un tablero en forma de collage, para que todos puedan observar en conjunto los gráficos de los demás, con el propósito de que, de forma voluntaria, los participantes comiencen el debate y compartan con los demás, la interpretación de sus gráficos. Después de ello, el moderador interviene realiza una síntesis de los aportes de los participantes y finaliza con el cierre del grupo focal con las conclusiones reflexivas del proceso efectuado.