

El funcionamiento familiar de pacientes en tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas en Hospital de Día de rehabilitación de adicciones en C.A.B.A.

Estudiante: Batalla, María Agustina.

Legajo: 23628

Directora: Mgtr. Ferrari, Mónica Graciela.

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología.

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra: El funcionamiento familiar de pacientes en tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas en Hospital de Día de rehabilitación de adicciones en C.A.B.A.

Desde la fecha [11 de agosto de 2025]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación [x]

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: San Miguel, 11 de agosto de 2025.



Firma y aclaración del autor: Batalla, María Agustina.

Índice

Resumen.....	4
I. Delimitación del Objeto de Estudio.....	5
Definición del problema.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	6
Hipótesis.....	6
II. Estado del Arte.....	7
Marco teórico.....	13
Familia.....	13
Tipos de familia.....	14
Funcionamiento familiar.....	15
Consumos problemáticos.....	17
Sustancias de consumo habitual.....	20
Alcohol.....	20
Cannabis:.....	21
Múltiples sustancias.....	21
Modalidades de intervención clínica frente al consumo problemático de sustancias.....	22
III. Método.....	25
Diseño de Estudio.....	25
Participantes.....	25
Instrumentos.....	25
Procedimiento.....	26
Consentimiento Informado.....	26
IV. Resultados.....	28
V. Discusión.....	33
VI. Conclusion.....	36
VII. Aportes y Contribuciones a la investigación.....	37
VIII. Límitaciones de la Investigación.....	38
IX. Referencias.....	39
X. Anexos.....	43

Resumen

La familia es un pilar fundamental que influye significativamente en el desarrollo del individuo, pudiendo tener efectos tanto positivos como negativos según su organización y estructura. El consumo de sustancias indica una afectación en el sistema familiar, lo que impacta el desarrollo y funcionamiento del individuo. Este estudio tuvo como objetivo analizar la percepción que tienen los pacientes en tratamiento por consumo problemático respecto del funcionamiento de su familia, en el Hospital de Día Alas de Libertad Asociación Civil de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se optó por un enfoque cuantitativo descriptivo y un diseño no experimental transversal. La muestra estuvo compuesta por 50 participantes de entre 19 y 48 años. Para la recolección de datos se empleó el cuestionario APGAR familiar, que permite evaluar la percepción del funcionamiento familiar en un momento específico. En cuanto a los resultados, el hallazgo obtenido evidenció que el nivel predominante de funcionamiento familiar en los pacientes en tratamiento por consumo problemático del Hospital Alas de Libertad A.C., demuestran mayor prevalencia de familias disfuncionales.

Palabras Clave: funcionamiento familiar. Hospital de Día. Consumo problemático. APGAR familiar.

Delimitación del Objeto de Estudio

Definición del problema

El presente estudio se propone indagar el nivel de funcionamiento familiar en pacientes que se encuentran en tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas en el Hospital de Día de rehabilitación de adicciones Alas de Libertad A.C., CABA.

La familia juega un papel vital en el desarrollo individual, y crucial en el proceso de tratamiento. Cuando un miembro de la familia enfrenta una adicción, el entorno familiar puede ser un pilar fundamental para superar los desafíos. La comprensión, el apoyo emocional y la participación activa de la familia pueden marcar una gran diferencia en la recuperación y el bienestar del individuo. Su participación no solo ayuda al individuo, sino que también fortalece las relaciones y la dinámica familiar general. En este entorno, explorar cómo las dinámicas familiares y el apoyo pueden influir en el proceso de rehabilitación es fundamental para comprender mejor el camino hacia una vida libre de adicciones (Guijarro et al., 2022).

Según Garibay (2013), el conocimiento sobre la familia es esencial para entender y comprender al individuo, su comportamiento y sus acciones. Resulta imposible llevar a cabo labores de prevención, intervención e investigación sobre el ser humano sin abordarlo desde una perspectiva integral, considerando su totalidad y no solo como una parte aislada de su contexto.

Objetivo general

Analizar el funcionamiento familiar de pacientes en tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas en Hospital de Día de rehabilitación de adicciones Alas de Libertad, A. C. CABA.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de funcionamiento familiar de pacientes en tratamiento por consumo problemático en Hospital de Día Alas de Libertad A.C. CABA desde el cuestionario APGAR familiar.

Indagar si la percepción de disfuncionalidad familiar es una característica predominante en los pacientes en tratamiento por consumo problemático en el Hospital de Día Alas de Libertad, A.C. C.A.B.A

Hipótesis

El funcionamiento familiar que predomina en los pacientes en tratamiento por consumo problemático en el Hospital de Día Alas de Libertad A.C. CABA es disfuncional.

Estado del Arte

La investigación cualitativa llevada a cabo por Chanona Cuesta (2022) tuvo como objetivo profundizar en el conocimiento sobre las adicciones y explorar las experiencias de las personas entrevistadas. La técnica utilizada para el análisis fue la entrevista no estructurada, con una muestra de 13 personas de diferentes estados, seleccionadas por disponibilidad, con edades comprendidas entre 17 y 50 años. Los resultados revelaron que el apoyo familiar juega un papel crucial en la prevención del consumo de sustancias, destacando que las familias con vínculos emocionales sólidos y funcionamiento familiar normal son clave para prevenir adicciones. Por el contrario, el consumo de sustancias por parte de los padres u otros miembros de la familia puede fomentar este comportamiento en los jóvenes. Además, se observó que las relaciones de amistad tienen un impacto significativo en los patrones de consumo, ya que los jóvenes buscan refugio en estos vínculos para mitigar el malestar emocional causado por la falta de comprensión en el hogar.

A su vez, Cedeño et al. (2021) buscaron analizar el estado actual de funcionamiento familiar de los pacientes con consumo problemático. Dicha investigación adoptó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, utilizando el cuestionario APGAR familiar para la recolección de datos. La muestra estuvo compuesta por 32 pacientes internados en centros especializados en el tratamiento de alcohol y drogas, incluyendo 21 pacientes del CETAD "CENTRADRO" y 11 pacientes del CETAD "Camino a la paz". Se seleccionaron participantes mayores de 18 años, de sexo masculino, con un consumo problemático de drogas y pertenecientes a familias de tipo nuclear. Los hallazgos indican que la funcionalidad familiar varía entre los dos centros especializados en el tratamiento de alcohol y drogas, donde el CETAD "Camino a la paz" tiene un nivel funcional mientras que el CETAD "CENTRADRO" tiene un nivel disfuncional leve. Los pacientes del CETAD "Camino a la paz" en su mayoría presentan entre un nivel funcional a

disfuncional leve, mientras que en el CETAD “CENTRADRO” presentan nivel disfuncional leve la mayoría de los pacientes intervenidos (Cedeño et al., 2021).

En el estudio realizado por Sánchez y Serrano García (2018), se tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa de tratamiento de consumo problemático con y sin terapia familiar sobre la funcionalidad familiar y la prevención de recaídas en pacientes adictos del Centro de Salud Mental Comunitaria Trujillo durante el período de enero a julio del 2018. El diseño del estudio fue analítico observacional. Al ingresar al centro, los pacientes fueron sometidos al cuestionario APGAR familiar, abarcando un total de 80 individuos. De estos, 40 formaron parte del grupo que recibió un programa de adicciones con terapia familiar, mientras que los otros 40 pertenecieron al grupo que recibió el mismo programa, pero sin terapia familiar. Antes del alta, se administró nuevamente el mismo para evaluar posibles cambios en los resultados, y se registraron los datos sobre reingresos de los pacientes adictos al finalizar el programa, tanto con como sin terapia familiar. Los resultados indican una mejora en la funcionalidad familiar del 85% en el grupo que participó en el programa de adicciones con terapia familiar, en contraste con un 20% en el grupo que recibió el programa sin terapia familiar. El porcentaje de recaída de pacientes del programa con terapia familiar fue de 20% y sin terapia familiar fue de 77.5%. El riesgo de recaída de dichos pacientes sin terapia familiar es 3.88 veces más por cada uno que recibe el programa de consumo problemático con terapia familiar, por lo que se demuestra que este último es un factor protector para las recaídas. Los resultados indican una mejora en la funcionalidad familiar del 85% en el grupo que participó del programa de consumo problemático con terapia familiar.

Pinzón Rodríguez y Calvo Abaunza (2019) realizaron una investigación de revisión, cuyo objetivo fue analizar y recolectar la información existente del rol que desempeña la familia en las intervenciones y procesos de tratamiento a partir del Modelo Transteórico en las Etapas de Cambio

y la Terapia Cognitivo-Conductual en el tratamiento de consumo problemático. Los autores, usaron bases de datos como Scielo, Google Académico o MedLineal, y, además, bases de cifras y datos electrónicos, como United Nations Office on Drugs and Crime, Organización Mundial de la Salud. El idioma de la revisión fue en español e inglés, y se obtuvo un total de 61 artículos de investigación científicas de los cuales 53 documentos son artículos empíricos, 2 tesis de maestría, 2 tesis de doctorado, 1 tesis de pregrado y 2 estudios de caso; se clasificaron en 3 categorías. Se observó que las intervenciones que incluían a la familia se realizaron principalmente en pacientes preadolescentes y adolescentes de entre 10 y 21 años de edad, donde la implicación parental en el proceso de recuperación es notable. De lo contrario, en adultos mayores de 21 años que ingresan a rehabilitación, el apoyo familiar proviene principalmente de sus parejas, quienes mantienen un contacto cercano, seguido por la madre del paciente, que busca establecer una relación de cuidado y protección con el mismo a pesar de la edad de este o de que tenga hijos/pareja. Se observa que un gran número de las familias estudiadas eran monoparentales y presentaban antecedentes de conflictos legales o actividades delictivas. Diversos factores psicosociales influyen significativamente tanto en el inicio y mantenimiento del consumo, como en la decisión posterior de rehabilitación, así como en las recaídas durante el proceso de tratamiento. Estos factores son pocas interacciones afectivas, bajos recursos económicos, conflictos conyugales, falta de comunicación entre padres e hijos, etc.

Asimismo, se realizó una investigación con enfoque cualitativo, realizada por Peña Gutiérrez y Navarro Becerra (2022) con el objetivo de describir la manera en que los patrones de conducta asociados a la estructura familiar facilitan el proceso adictivo transgeneracional, haciendo hincapié en que el consumo problemático no suele darse en una sola generación familiar, sino que muestra una presencia transgeneracional dependiendo de la estructura familiar. Para

alcanzar el objetivo, se aplicó un método interpretativo a partir de entrevistas que se realizaron en profundidad a ocho consejeros en consumo problemático que participan hace más de cinco años en un grupo de autoayuda que atiende a las familias como parte del proceso de rehabilitación, con base en el programa de 12 pasos de Alcohólicos Anónimos ubicado en Guadalajara, México. Los resultados, indicaron que en la familia se reproducen patrones de conducta orientados a ocultar e invisibilizar el problema de consumo en uno o más de sus miembros, facilitando una dinámica de codependencia que reorienta la dinámica familiar, naturalizando el consumo de sustancias como parte de un proceso adictivo, presente en distintas cohortes generacionales.

Según Queiruga y De Pedro (2021), en su investigación empírica de corte cuantitativo, se administró inicialmente un cuestionario compuesto por 14 ítems relacionados con los consumos problemáticos y los estilos educativos parentales. Este cuestionario fue aplicado a pacientes en tratamiento por consumo de sustancias en una Comunidad Terapéutica, con una muestra de 3 mujeres y 14 hombres. En relación con la conflictividad familiar, los resultados revelaron que los participantes indicaron que dichos conflictos fueron las principales situaciones que facilitaron el inicio del consumo. La mayoría de los integrantes de las muestras, manifestaron no haber recibido muestras de cariño por parte de sus padres. Se observó que el desarrollo de una adicción podría tener relación con las carencias afectivas en la familia, así como también con un ambiente hostil en el hogar.

Guijarro Orozco y Toalombo Morejón (2022) llevaron a cabo una investigación con el propósito de analizar las alteraciones de la personalidad y el funcionamiento familiar de pacientes en tratamiento de recuperación de consumo problemático. El estudio fue de tipo cuantitativo, bibliográfico y documental. Para la obtención de datos, se tomó una muestra de 70 datos clínicos en pacientes del centro de recuperación para alcohólicos y drogadictos “Universo Nuevo”

CRADUN, Puyo, los cuales se analizaron con el test de Millón (MCMI-III) y Funcionalidad familiar (FF-SIL). El estudio evidencia que el consumo de sustancias se relaciona con distintos perfiles clínicos, como por ejemplo, síntomas depresivos, patrones de dependencia, rasgos narcisistas, y síntomas ansiosos, en función de la sustancia utilizada. Además, la población de estudio que consumen diferentes drogas en su mayoría pertenece a una familia disfuncional.

En la misma línea, Torres Rodríguez y Zavaleta Calderón (2021), realizaron un estudio titulado “Funcionalidad familiar y el consumo de sustancias psicoactivas en residentes de una comunidad terapéutica”, el mismo es de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal. Su propósito fue identificar el nivel de funcionalidad familiar y el riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas en los residentes del Centro Terapéutico Jesús y María, ubicado en Laredo. La muestra estuvo conformada por la totalidad de los 60 residentes del centro. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de la Escala de Evaluación del Funcionamiento Familiar y el Test ASSIST. Se observó que el 56.7 % de los residentes de la comunidad terapéutica “Jesús y María”, ubicada en el distrito de Laredo, presenta un nivel medio de funcionamiento familiar. Asimismo, el 26.7 % evidenció un funcionamiento familiar bajo, mientras que solo el 16.6 % mostró un funcionamiento familiar alto.

De igual manera, Palaguachi Dután (2024) desarrolló una investigación con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corresponde a un diseño no experimental - transversal, la población definida para el estudio fue de 27 personas del sexo masculino, con edades correspondientes entre los 17 a los 73 años, los mismos se encontraban internos en el centro de adicciones Hombres de Fe, ciudad de La Cuenca. Para analizar las encuestas se empleó como instrumento el FF-SIL. Los resultados obtenidos respecto a los estados de funcionamiento familiar indican una mayor prevalencia de familias clasificadas como moderadamente funcionales, con un

44.44%. También, se evidencia que el consumo de múltiples sustancias muestra una mayor asociación con familias disfuncionales.

Mitchell y Debortoli (2022) realizaron un trabajo de investigación cuyo método es de revisión bibliográfica, utilizando principalmente fuentes estadísticas y documentos oficiales de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud OMS y nacionales como la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina SEDRONAR, donde analizan la evidencia sobre el consumo problemático de sustancias psicoactivas y los abordajes de tratamiento en Argentina desde una perspectiva global, dicho estudio arriba a distintas conclusiones estadísticas como por ejemplo que, en los últimos 20 años, ha aumentado significativamente el consumo de drogas ilícitas, en especial la cocaína, que es hoy la principal droga generadora de dependencia en Argentina, la prevalencia de consumo y dependencia es más alta en hombres que en mujeres, y en jóvenes adultos en comparación con otros grupos etarios. Concluye también en que, solo una pequeña fracción de las personas que padecen dependencia a sustancias psicoactivas reciben tratamiento, tanto en Argentina como en el resto del mundo. La tasa de participación en tratamiento tiende a ser más baja en los países de ingreso medio o bajo, entre las mujeres y en otros grupos vulnerables como las personas con identidades de género alternativas, indican que las personas no perciben la necesidad de solicitar ayuda.

Marco teórico

Familia

Minuchin (1984) describe a la familia como un grupo social natural que desempeña un papel esencial en el desarrollo de la mente humana. En este contexto, la información y las actitudes se absorben y se almacenan, lo que influye en la manera en que un individuo interactúa con su entorno. El autor argumenta que este grupo social, denominado familia, moldea las respuestas de sus miembros mediante estímulos internos y externos.

Roldán (2020), plantea que el concepto de familia ha experimentado transformaciones a lo largo del tiempo, adaptándose a la evolución de la sociedad y no permaneciendo estático. Este término hace referencia a un grupo social fundamental para el desarrollo de cada individuo, y aunque cada persona lo perciba de manera diferente, su relevancia sigue siendo indiscutible. Un aspecto común en todas estas estructuras es que en ellas se consolidan los lazos afectivos, valores, creencias, experiencias, entre otras características esenciales.

Bowen (1989) refiere a la familia como un sistema emocional interdependiente en el que las relaciones entre los miembros son clave para entender el funcionamiento familiar y el desarrollo emocional de cada individuo.

Desde una perspectiva funcional, Hernández (1998) define a la familia como un sistema, en tanto que está conformada por una red de relaciones. Considera que es natural porque satisface necesidades biológicas y psicológicas fundamentales para la supervivencia humana. Además, señala que la familia posee características propias, ya que ninguna otra estructura social ha logrado reemplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de los individuos.

Según Gimeno (1999), un sistema es una unidad compuesta por miembros que interactúan entre sí, mantienen vínculos y realizan transacciones que organizan su funcionamiento. En este sentido, la familia no puede concebirse como una simple suma de individuos aislados, sino como una totalidad interdependiente.

Minuchin (2018) sostiene que la familia puede entenderse como un sistema interactivo y dinámico de relaciones, donde cada miembro cumple un rol fundamental en la construcción de la estructura emocional y social del grupo. Desde este enfoque sistémico, resalta que las interacciones dentro de la familia tienen un impacto directo en el bienestar psicológico de sus integrantes.

Tipos de familia

Los diferentes tipos de familias han sido definidos por varios autores que destacan sus características y funciones dentro de la sociedad.

La familia nuclear, según Murdock (1949), es el modelo tradicionalmente más común en muchas sociedades, conformada por dos adultos y sus hijos, quienes desempeñan roles esenciales en la socialización y transmisión de valores.

Por otro lado, se considera familia monoparental a aquella conformada por uno de los progenitores, los cuales son los únicos responsables en solitario de sus hijos (Jiménez, 2020). Este tipo de familia es cada vez más frecuente en la sociedad; puede deberse a la elección voluntaria de adoptar o tener un hijo, a la pérdida del cónyuge o por un divorcio (Bazurto et al., 2022).

En cuanto a la familia compuesta, Minuchin (1974) la describe como formada por la unión de personas que provienen de relaciones anteriores, donde al menos uno de los padres tiene hijos de un matrimonio previo, lo que implica una dinámica compleja que incluye la interacción entre medios hermanos y otros miembros de la nueva unidad familiar.

En contraste, la familia extensa se extiende más allá de los miembros inmediatos, abarcando a otros parientes como tíos, abuelos y primos, e involucrando al menos tres generaciones (Gimeno, 1999).

La familia adoptiva, según Palacios (2010), es aquella en la que, al menos uno de los hijos no tiene vínculo biológico con los progenitores, pero el vínculo afectivo y social se mantiene. Este tipo de familia puede encontrarse tanto en estructuras nucleares como monoparentales, y no está limitada a una configuración heterosexual, lo que refleja la flexibilidad del modelo familiar en la actualidad.

Finalmente, la familia reconstituida, también conocida como bifocal o multiparental, es aquella en la que al menos uno de los cónyuges proviene de una unión familiar previa, generando una estructura en la que se integran miembros de diferentes relaciones previas (Sánchez, 2008).

Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar puede analizarse desde diferentes perspectivas, como lo indica Santacruz (1983), quien clasifica a la familia de acuerdo con su integración, hábitos, costumbres y comportamientos.

Minuchin (2004) define el funcionamiento familiar como el conjunto de demandas originadas por la interacción transaccional entre los miembros del sistema familiar, las cuales determinan las pautas relacionales a través de los comportamientos mutuos. Además, señala que cuando se presentan desequilibrios en este sistema, es común que surjan inconformidades entre los miembros.

En cuanto a los niveles de funcionamiento familiar, Calva (2016) destaca que las familias funcionales se caracterizan por su cohesión, tanto física como emocional, frente a situaciones

difíciles. Estas familias logran mantener un equilibrio emocional positivo, logrando armonía entre los intereses y necesidades individuales y las familiares, lo que se refleja en la toma de decisiones y tareas cotidianas.

Arias (2017) señala que un sistema familiar funcional constituye la unidad básica de la sociedad, estrechamente vinculado con la estructura familiar, la capacidad para resolver problemas, la flexibilidad, el bienestar familiar e individual y la comunicación efectiva entre los miembros.

Vásquez (2018), por su parte, define a la familia moderadamente funcional como una categoría intermedia entre las familias funcionales y disfuncionales. Estas familias, aunque no presentan disfuncionalidad, enfrentan conflictos difíciles de resolver por sus miembros.

Por otro lado, Calva (2016) describe a las familias disfuncionales como aquellas donde no se valora a los demás, no se cumplen los roles familiares, ni se delegan responsabilidades. Esto genera desequilibrios en la personalidad de los miembros, afectando su vida en diversos ámbitos.

Según Carabaño (2019), una familia disfuncional es incapaz de cumplir con sus funciones esenciales y de satisfacer las necesidades físicas y emocionales de sus integrantes, lo que genera dependencia, manipulación, comportamientos inapropiados, falta de empatía, violencia, aislamiento, problemas de comunicación, sobrecarga de responsabilidades y conflictos.

Finalmente, el término familias severamente disfuncionales refiere a aquellas familias en las cuales las relaciones o dinámica mantenida es extremadamente conflictiva llegando a tener consecuencias negativas que generan un impacto significativo en la salud mental y física de los miembros de esta (Palaguachi Dután, 2024)

Consumos problemáticos

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) define el consumo problemático de sustancias como un patrón de uso continuo, recurrente o esporádico de una sustancia psicoactiva que ha causado un daño clínicamente significativo a la salud física o mental del individuo, este patrón de consumo puede generar dependencia, alteraciones en el comportamiento y en la capacidad de control sobre el consumo, así como deterioro en las relaciones personales y en la vida laboral.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en su quinta versión (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013), el consumo problemático se aborda a través de los Trastorno por consumo de sustancias. Estos trastornos engloban una serie de condiciones relacionadas con el consumo de diferentes sustancias, como alcohol, drogas, y medicamentos, y se caracterizan por un patrón de comportamientos que lleva a problemas clínicamente significativos y que se manifiesta a través de al menos dos de los siguientes criterios en un período de 12 meses:

El control deficitario sobre el consumo de la sustancia compone el primer grupo de criterios

1. La persona consume grandes cantidades de sustancia o lo hace durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. La persona expresa deseos insistentes de dejar o de regular su consumo y relata múltiples esfuerzos fallidos por disminuir o abandonar éste.
3. La persona invierte una gran parte de su tiempo intentando conseguir la sustancia, consumiéndola o recuperándose de sus efectos.

4. En los casos más graves es posible que las actividades diarias de la persona giren en torno a la sustancia. Existe un deseo intenso de consumo manifestado por un ansia y una urgencia en cualquier momento, aunque es más probable que aparezca en aquellos ambientes en los que la persona ha conseguido o consumido la sustancia anteriormente.

El deterioro social constituye el segundo grupo de criterios

5. El consumo recurrente de sustancias puede conllevar el incumplimiento de los deberes fundamentales en los ámbitos académico, laboral o doméstico.
6. La persona podría seguir consumiendo a pesar de tener problemas recurrentes o persistentes en la esfera social o interpersonal causados o exacerbados por los efectos del consumo.
7. Se reducen o abandonan importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de sustancias. La persona puede descuidar o abandonar las actividades familiares y las aficiones a causa del consumo.

El tercer grupo se refiere al consumo de riesgo de sustancias (Criterios 8 y 9).

8. Puede producirse un consumo recurrente de la sustancia incluso en aquellas situaciones en las que ésta provoca un riesgo físico.
9. La persona consume de forma continuada a pesar de saber que padece un problema físico o psicológico recurrente o persistente que probablemente se puede originar o exacerbar por dicho consumo. El punto clave a la hora de valorar este criterio no es tanto la existencia del problema como el fracaso de la persona en evitar el consumo a pesar de las complicaciones que le provoca.

Los criterios farmacológicos conforman el último grupo (Criterios 10 y 11).

10. La tolerancia. Se define como el aumento significativo de las dosis de la sustancia para conseguir los efectos deseados, o como una reducción notable del efecto cuando se consume la dosis habitual.
11. La abstinencia. Síndrome que ocurre cuando disminuyen las concentraciones de la sustancia en la sangre o los tejidos en una persona que ha sido una gran consumidora de manera prolongada.

SEDRONAR (2023) define el consumo problemático de sustancias como aquel que afecta negativamente la vida de las personas, sus familias y la comunidad en general. Este tipo de consumo se caracteriza por patrones de uso que generan consecuencias adversas en diversas áreas, como la salud física y mental, las relaciones interpersonales y el desempeño laboral o académico. Además, implica una relación conflictiva con las sustancias, donde el individuo pierde el control sobre su consumo y prioriza el uso por encima de otras actividades y responsabilidades.

Respecto a las características sociodemográficas, se advierte que la mayoría corresponde al sexo masculino (59,2%), mientras que las mujeres representan un porcentaje menor (35,8%). Sin embargo, fue en este último grupo donde se observó el mayor crecimiento en los últimos años. La prevalencia anual de consumo de alguna droga ilícita se duplicó en varones a la vez que se triplicó en mujeres entre 2010 y 2017 (SEDRONAR, 2017)

Sustancias de consumo habitual

Alcohol

En la actualidad el consumo de alcohol es considerado una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como vehículo de socialización en diversos grupos sociales como en los adolescentes; el alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros (Cortez et al., 2017).

Palaguachi Dután (2024), afirma que, la problemática asociada al consumo de alcohol radica en la normalización que la sociedad ha conferido a esta práctica, convirtiéndola en una parte integrante de la vida cotidiana de cada individuo, aunque su uso frecuentemente se vincula con celebraciones o cambios en la rutina, los efectos del alcohol varían según las cantidades consumidas y las características individuales. Según el autor, inicialmente puede generar sensaciones de desinhibición, seguidas de descoordinación motora y dificultades cognitivas y en una fase avanzada, el consumo excesivo conduce a la intoxicación, si este patrón se vuelve recurrente, puede desencadenar tolerancia y dependencia, propiciando un aumento progresivo en el consumo de la sustancia. Cortez et al., (2017) señalan que los efectos del alcohol se producen momentáneamente después de su ingesta, en donde hay una desinhibición de la conducta en donde se siente euforia, conducta impulsiva y existe una pérdida del equilibrio. A medida que se consume más cantidad de alcohol se produce irritabilidad, dolores de cabeza, náuseas y vómitos. Además, indican que los consumidores de alcohol tienden a desarrollar una degeneración cerebelosa, que se manifiesta mediante síntomas de ataxia de marcha y falta de coordinación de las piernas, dificultades del habla y de los movimientos oculares monótonos.

Cannabis:

La OMS (2018) afirma que el cannabis, comúnmente llamado marihuana, es la droga ilegal más ampliamente usada. Clasificada como un alucinógeno, el cannabis se asocia con una serie de riesgos para la salud. Si bien son posibles las sobredosis y toxicidad, el cannabis entraña un riesgo muy bajo de causar la muerte. Sin embargo, las probabilidades pueden aumentar al combinarlo con otras drogas. Según la Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides (SEIC), (2013), los efectos del Cannabis, varían de persona a persona y dependen de múltiples factores como, las características propias de cada individuo y el tipo de planta de Cannabis que se consume, ya que pueden causar efectos diferentes.

Cocaína

Como mencionan Del Bosque et al. (2014), la cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central que se obtiene de las hojas de la planta de coca, originaria de Sudamérica, el consumidor suele emplear cocaína debido a sus propiedades estimulantes y la sensación de aumentar la autoconfianza. Inicialmente, puede experimentarse una sensación de elocuencia y agilidad mental, pero con el tiempo se transforma en irritabilidad y agresividad.

Múltiples sustancias

El consumo de sustancias múltiples se refiere al consumo de más de una sustancia psicoactiva por una persona, ya sea simultáneamente o de manera secuencial. Generalmente, este patrón de consumo se realiza con el propósito de aumentar o potenciar los efectos de las diferentes sustancias (Palaguachi Dután, 2024).

Modalidades de intervención clínica frente al consumo problemático de sustancias

Existen diferentes tipos de instituciones para tratamientos de consumo problemático. Según SEDRONAR (2023), se clasifican en: las clínicas psiquiátricas donde se realizan tratamientos de internación; las comunidades terapéuticas que también implican internación, los Hospitales de día con modalidad ambulatoria de media jornada o jornada completa. Dependiendo de la severidad de la problemática y la complejidad de los pacientes, se selecciona la institución y modalidad del tratamiento adecuadas para la persona. Los dispositivos que brindan tratamientos ambulatorios externos para adictos son la modalidad con mayor oferta en el país; el 78,5% de los dispositivos ofrece esa modalidad. A diferencia de los tratamientos tradicionales en rehabilitación de adicciones donde se aísla al adicto para su control, los tratamientos ambulatorios son centros de día donde se ofrece terapia individual y grupal, junto con diversos talleres y actividades de esparcimiento. Se han propuesto incorporar las características habituales de la vida de las personas y observar en conjunto cuáles son las pautas que pueden cambiar y mejorar para eliminar el consumo de sus vidas (Observatorio Argentino de Drogas, OAD, 2009).

Perrone et al. (2011), aborda cuatro aspectos clave de interacción constante que deben ser considerados en los tratamientos para personas con problemas de consumo. En primer lugar, el eje individual, que abarca aspectos como las habilidades para resolver dificultades personales, la gestión emocional, las estrategias para el cambio, las competencias comunicativas, la resistencia al estrés y la prevención de recaídas. En segundo lugar, el eje social, que se refiere a la red de personas con las que la persona suele consumir, así como los vínculos de no consumo que suelen estar distantes y deben ser reconstruidos. El tercer eje es el familiar, donde, desde un enfoque sistémico, se desplaza el foco de atención del paciente hacia la familia como un factor que contribuye al problema, trabajando en la reconstrucción de roles y en la modificación de pautas

interaccionales que refuerzan el consumo, las crisis y la codependencia. Y, como cuarto eje se ubica lo espiritual, que tiene que ver con la realización personal, aspiraciones de la vida, valores y demás cosas como sujeto (Perrone et al., 2011).

Ravazzola (2001) plantea, que el dispositivo ambulatorio Hospital de Día es una modalidad terapéutica que permite a los pacientes continuar con sus actividades cotidianas, como el trabajo o los estudios, mientras avanzan en su proceso de rehabilitación. Este recurso está destinado para quienes no requieren internación y buscan mantener su rutina diaria mientras trabajan en su recuperación. De acuerdo a este enfoque, Ravazzola (2001) destaca que este tratamiento combina estrategias terapéuticas que abordan diferentes aspectos, adaptándose a las necesidades individuales de cada paciente, combina terapia individual, grupal y familiar, permitiendo a los pacientes recibir tratamiento durante el día y regresar a sus hogares por la noche. Además, los abordajes ambulatorios de tipo integral entienden que el cambio no está puesto solamente en el adicto, sino que es fundamental para el éxito del tratamiento el acompañamiento familiar y la inclusión de la red amplia de la persona, sin sacar al adicto de su contexto original. El trabajo terapéutico se orienta a fomentar la abstinencia, brindar contención, modificar patrones relacionales y hábitos, así como fortalecer la resiliencia tanto del paciente como de su entorno cercano.

Mitchell y Debortoli (2022) desarrollan que el tratamiento residencial en el abordaje del consumo problemático de sustancias se caracteriza por brindar atención y acompañamiento constante, las 24 horas del día, todos los días de la semana. Dentro de esta modalidad, se distinguen diferentes tipos de dispositivos, como las comunidades terapéuticas de mediano y largo plazo (generalmente entre seis y doce meses), las residencias de corta duración y las internaciones hospitalarias orientadas a la desintoxicación. A través del trabajo grupal y la asignación de roles y

responsabilidades, se busca reforzar valores como la honestidad, la responsabilidad y la ética del esfuerzo.

Método

Diseño de Estudio

El diseño realizado corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo. El enfoque cuantitativo se elige ante otros ya que lo que se busca es mediante la recolección de datos probar la hipótesis planteada, teniendo base en la medición numérica y el análisis estadístico y así lograr establecer pautas de comportamiento y probar la teoría. Asimismo, es de corte transversal, ya que son estudios que recolectan datos en un único momento (Hernández Sampieri et al., 2014).

Participantes

La muestra estuvo constituida por 50 participantes, comprendida entre mujeres y varones de entre 19 y 48 años. La selección de pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas fue tomada del Hospital de día, Alas de Libertad A.C., ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se llevó adelante mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia (Hernández Sampieri et al., 2014).

Criterio de inclusión: pacientes mayores de edad que se encuentren en tratamiento en el Hospital de día Alas de Libertad A.C. C.A.B.A.

Instrumentos

Todos los participantes recibieron un consentimiento informado, el cual debieron firmar previamente para poder acceder al instrumento de investigación (Anexo I). Se recabaron datos del perfil sociodemográficos con un cuestionario *ad hoc* (Anexo I).

Para la recolección de datos se administró el cuestionario, prueba APGAR familiar, Adaptability, Participation, Growth, Affected, Resources, desarrollado por Smilkstein (1978), cuestionario que busca evidenciar como los participantes perciben el estado funcional de su familia en un momento determinado. Evalúa cinco funciones básicas de la familia: adaptación, participación, ganancia, afecto, recursos, teniendo en cuenta las opciones de la escala Likert, siendo “Nunca”; “Casi Nunca”; “Algunas Veces”; “Casi Siempre” “Siempre”, los participantes indican la respuesta con la que se sientan más identificado según lo expuesto en la afirmación.

Procedimiento

El procedimiento se llevó a cabo en Alas de Libertad A. C., el acceso al mismo fue autorizado por la Directora del establecimiento Mgtr. Mónica Graciela Ferrari.

Los datos fueron tomados entre el 18 de agosto de 2024 y el 28 de agosto de 2024. Se entregó en mano el cuestionario impreso junto con lapicera y consentimiento informado, a cada uno de los integrantes de la muestra. Luego se explicó individualmente las consignas para poder completarlo, haciendo hincapié en la confidencialidad de los datos recabados que únicamente serán utilizados con fines de investigación. Se mencionó también, a modo de aclaración, que no hay respuestas correctas o incorrectas en el formulario. No se estableció límite de tiempo. (Anexo I)

Consentimiento Informado

Para abarcar la ética de la investigación, se adjunta al cuestionario administrado un Consentimiento Informado. Con el objetivo de garantizar el anonimato y la voluntariedad de los participantes, donde se explica que los datos obtenidos tienen fines investigativos y son solo para el uso en un Trabajo Integrador Final de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de Flores. Respondiendo así a la Ley N°25.3326 de Protección de Datos de las Personas, donde se señala la

prohibición del uso de datos que excedan los propósitos por los cuales fueron recolectados y garantiza el derecho a la intimidad de los participantes. (Anexo I).

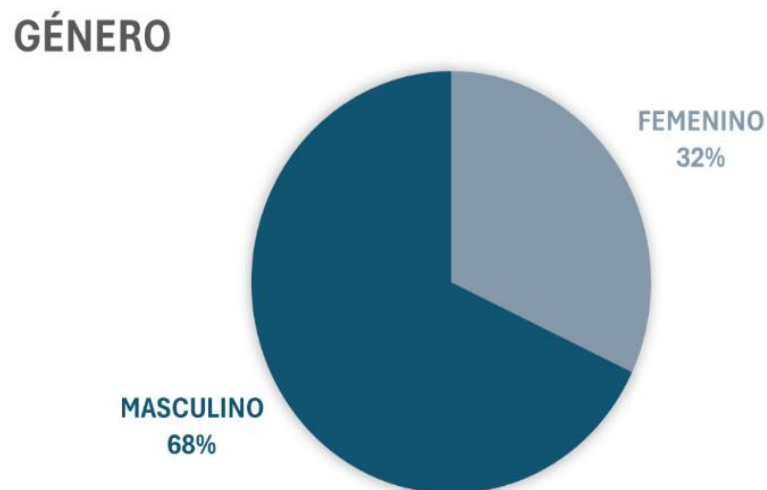
Resultados

Los datos han sido exhibidos en términos de porcentajes con el objetivo de simplificar su comparación posterior y, de este modo, obtener las conclusiones adecuadas.

En cuanto a las variables sociodemográficas, se pudo observar que, del total de pacientes en tratamiento, el 68% de ellos pertenece al género masculino, mientras que el 32% pertenece al género femenino. (Figura I)

No se encontró ningún caso que perteneciera a otro género o que eligieran declarar esta información. (Figura I)

Gráfico I.



Nota. Elaboración propia. Datos sociodemográficos obtenidos de la muestra.

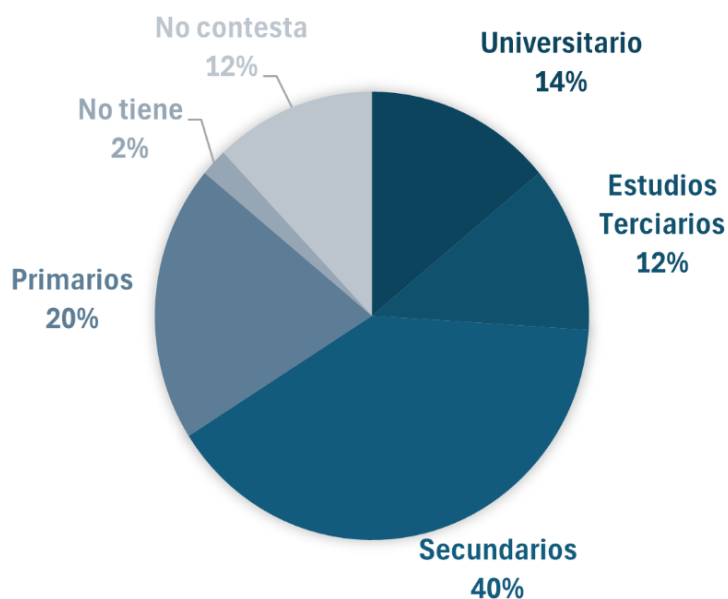
En segundo lugar, se procedió al análisis de los niveles de estudios alcanzados por los encuestados. Del total de 50 pacientes en tratamiento, 7 personas indicaron tener nivel Universitario de estudio, 6 personas alcanzaron estudios terciarios, 20 personas llegaron a alcanzar estudios secundarios, 10 estudios primarios y 6 no contestaron a la pregunta.

Lo que significa que, del total de la muestra, 44 pacientes en tratamiento tienen algún grado de instrucción, habiendo de esta manera pasado por el sistema educativo y la escolarización formal en algún momento de su vida. (Figura II).

Gráfico II.

c

ESTUDIOS ALCANZADOS

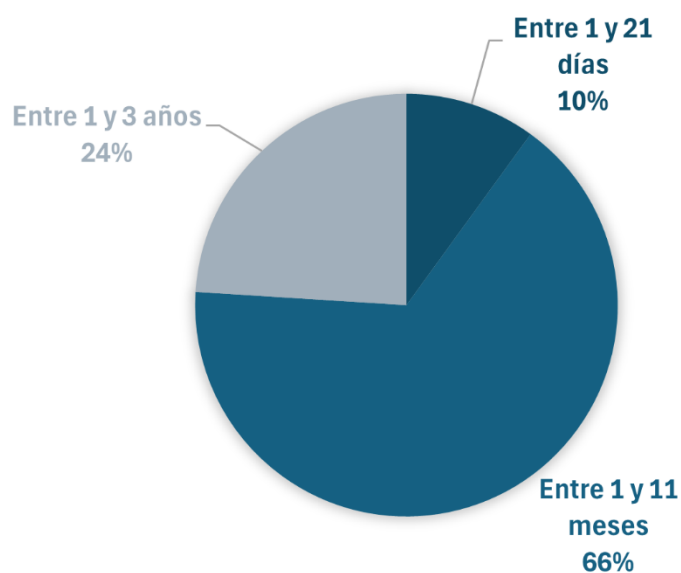


Nota. Elaboración propia. Datos sociodemográficos obtenidos de la muestra.

Se les consultó a los encuestados, el tiempo que se encuentran en tratamiento, observándose una amplia variabilidad en las respuestas, que oscilan entre 1 día a 3 años. No se tuvo en cuenta en la encuesta si estos periodos comprendieron reingresos en la Institución dentro de los periodos que se mencionaron. (Figura III).

Gráfico III.

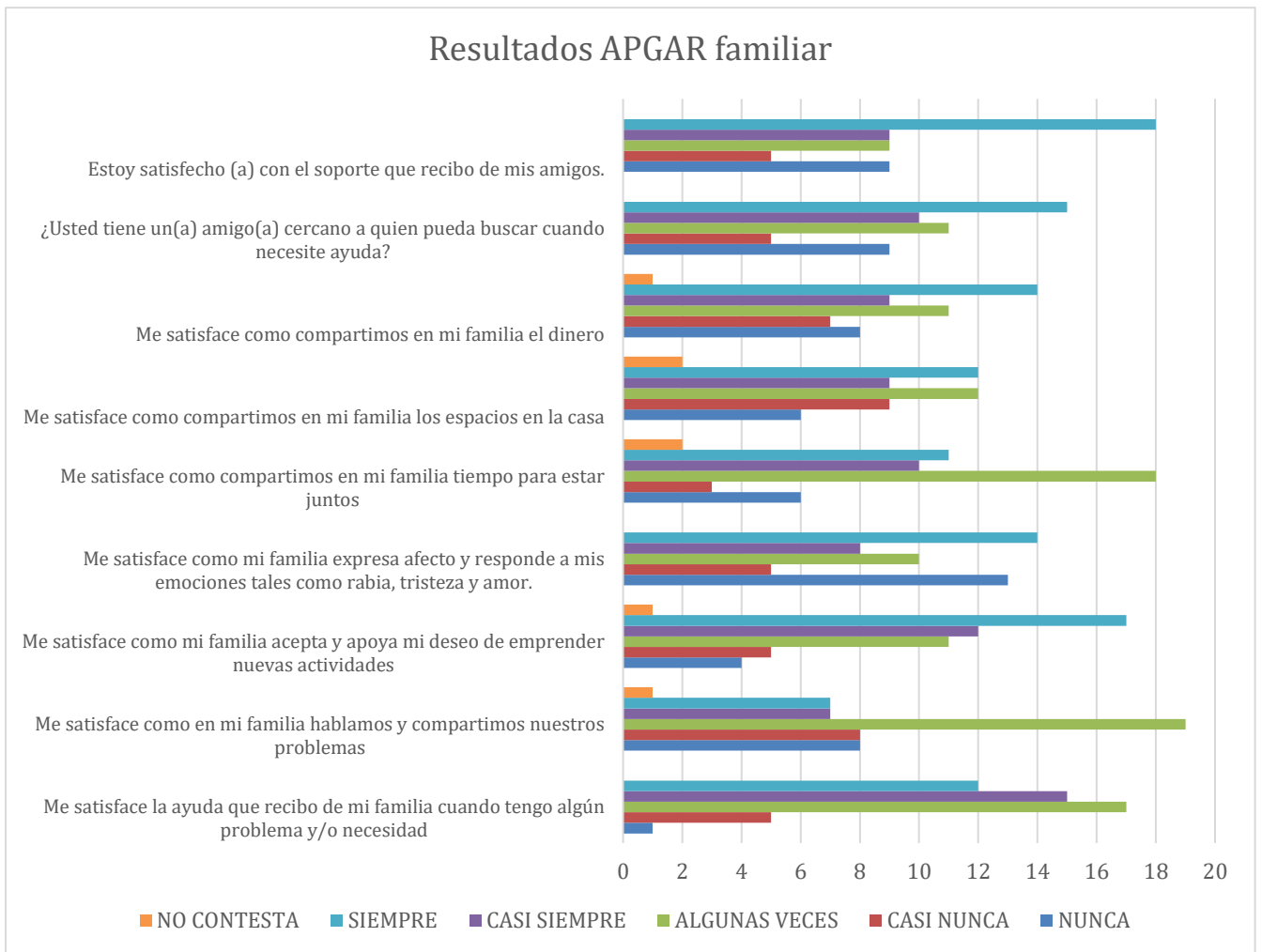
TIEMPO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN



Nota: Elaboración propia. Datos sociodemográficos obtenidos de la muestra.

La interpretación del puntaje, según la escala establecida, indica que una puntuación igual o inferior a 9 refleja una disfunción severa, mientras que un puntaje de 10 a 12 puntos corresponde a una disfunción moderada. Por otro lado, una puntuación de 13 a 16 puntos señala una disfunción leve y de 17 a 20 puntos es un funcionamiento familiar normal. (Suarez, 2014). (Figura IV).

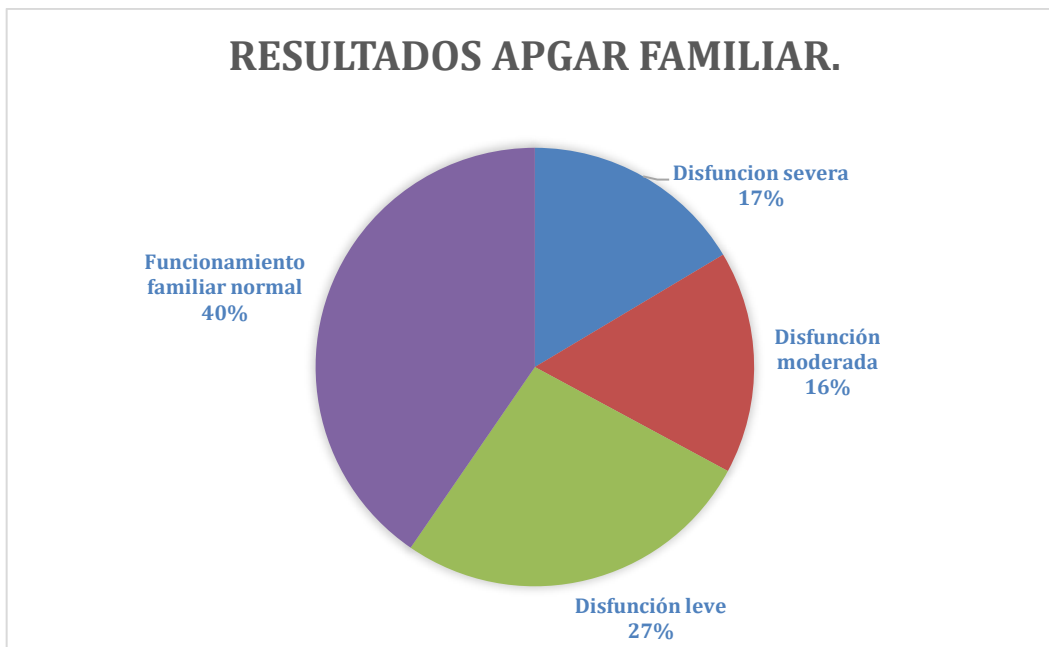
Gráfico IV.



Nota: Elaboración propia en función a los datos obtenidos de APGAR familiar.

Los resultados obtenidos muestran que el 40% de las familias se clasifican como normalmente funcionales, mientras que el 26,5% presenta una disfunción leve. Adicionalmente, el 16,3% de las familias se encuentra en una situación de disfunción moderada, y el 16,3% restante se identifica como familias con disfunción severa. (Figura V).

Gráfico V.



Nota. Elaboración propia en función a los datos obtenidos de APGAR familiar.

A partir de los resultados obtenidos, se evidencia que el 60% de los pacientes que reciben tratamiento, perciben a sus familias como disfuncionales, presentando diversos grados de disfuncionalidad que varían entre leve, moderada y severa. (Figura V).

Discusión

De acuerdo con los objetivos establecidos, en primer lugar, se tomaron los datos sociodemográficos de los participantes. El resultado del análisis indica que el 68% pertenece al género masculino y el 32% al género femenino, no se encontró ningún caso que perteneciera a otro género o que optara por expresarlo. Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de los participantes en tratamiento por adicción a sustancias psicoactivas son del género masculino. Esto concuerda con los estudios realizados por SEDRONAR (2017) donde el mayor porcentaje de consumo problemático corresponde a hombres, triplicándose el de mujeres en los últimos años. También se observa una coincidencia con los postulados estadísticos argentinos realizados por Mitchell y Debortoli (2022), donde indica que Argentina presenta una alta prevalencia de consumo de drogas más alta en hombres que en mujeres.

El 66% de los participantes de la muestra se encuentran en la institución dentro de un periodo de 1 a 11 meses. No se tuvo en cuenta si estos periodos comprendieron reingresos en la Institución dentro de los periodos que se mencionaron. De los 50 participantes evaluados, 44 de ellos cuentan con algún nivel de formación académica, lo que indica que en algún momento accedieron al sistema educativo formal. Del total, el 40 % alcanzó el nivel de educación secundaria, mientras que únicamente el 14 % logró cursar estudios universitarios.

El objetivo general de este estudio consistió en analizar la percepción de los pacientes del Hospital de Día Alas de Libertad A. C. respecto a la funcionalidad de sus familias. Los resultados obtenidos muestran que el 40% de las familias se clasifican como normalmente funcionales, mientras que el 26,5% presenta una disfunción leve. Adicionalmente, el 16,3% de las familias se encuentra en una situación de disfunción moderada, y el 16,3% restante se identifica como familias con disfunción severa. Al considerar estos últimos datos, se observa que el mayor porcentaje

corresponde a la percepción de una dinámica familiar disfuncional por parte de los pacientes en tratamiento, manifestándose en diversos grados de disfuncionalidad. Se observa una coincidencia con los hallazgos reportados por Cedeño et al. (2021), quienes en su estudio también utilizaron el cuestionario APGAR familiar como herramienta de evaluación, se observa una concordancia en su trabajo llevado a cabo en el CETAD “CENTRADRO”, donde se evidenció que la mayoría de los pacientes en tratamiento presentaban un nivel de disfunción familiar leve. Sin embargo, en los datos obtenidos en el CETAD “Camino a la Paz”, se contraponen ya que predomina la funcionalidad familiar normal, pero aun así obtuvo como resultado un alto porcentaje de funcionamiento familiar disfuncional oscilando entre los distintos estadios moderado, leve y severo.

Asimismo, Guijarro Orozco y Toalombo Morejón (2022) analizaron las alteraciones de la personalidad y el funcionamiento familiar en personas en tratamiento por consumo problemático. Sus resultados destacan que gran parte de los participantes pertenecían a contextos familiares disfuncionales y que el entorno familiar desempeña un papel clave en el desarrollo y sostenimiento de conductas adictivas, los cuales también apoyan y coinciden con los resultados obtenidos en esta investigación.

Por su parte, Torres Rodríguez y Zavaleta Calderón (2021) en un estudio en la comunidad terapéutica “Jesús y María” (Laredo), reportaron que el 56,7 % de los residentes presentaban un nivel de disfunción familiar moderado. Este porcentaje guarda una estrecha relación con los datos obtenidos en este trabajo, reforzando la consistencia de la percepción de disfuncionalidad en pacientes en tratamiento por consumo problemático.

De igual manera, los resultados obtenidos por Palaguachi Dután (2024) en su estudio con residentes del centro de rehabilitación “Hombres de Fe”, en la ciudad de Cuenca, guardan similitud

con los hallazgos del presente trabajo. En su investigación, se identificó que el 81,47 % de las familias de los pacientes presentaban algún grado de disfunción desde moderada hasta severa, aunque en este estudio la proporción es menor (60 %), ambos trabajos coinciden en evidenciar una alta prevalencia de entornos familiares disfuncionales entre personas en tratamiento por consumo de sustancias.

En relación con el segundo objetivo del presente trabajo, explorar cómo influye la funcionalidad familiar en los patrones de consumo de sustancias, los resultados obtenidos permiten establecer una clara asociación entre el grado de disfuncionalidad familiar percibida y el consumo problemático de sustancias. Esta relación no solo se observa en los resultados de dicho estudio, sino que también se encuentra respaldada por investigaciones previas, lo que refuerza la validez de los hallazgos obtenidos. En particular, Sánchez y Serrano García (2018) demostraron que el riesgo de recaída es 3,88 veces mayor en pacientes que no reciben intervención familiar en comparación con aquellos que sí lo hacen. Esto sugiere que una estructura familiar funcional puede actuar como un factor protector ante recaídas, mientras que la disfunción familiar representa un factor de riesgo significativo.

Además, el estudio realizado por Peña Gutiérrez y Navarro Becerra (2022) observaron que, en contextos familiares disfuncionales, suelen reproducirse patrones de conducta que tienden a ocultar e invisibilizar el problema de consumo. Complementariamente, el trabajo de Queiruga y De Pedro (2021) mostró que muchos participantes asociaban el inicio del consumo con conflictos familiares. Además, la mayoría manifestó no haber recibido afecto por parte de sus padres, lo que sugiere una relación directa entre la carencia afectiva, un entorno hostil y el desarrollo de conductas adictivas.

En conjunto, estos estudios respaldan los resultados del presente trabajo, mostrando cómo la disfuncionalidad familiar no solo está presente en una proporción significativa de los estudios analizados, sino que también influye de manera directa en los patrones de consumo, las recaídas y la permanencia en el tratamiento. Estos hallazgos subrayan la necesidad de incorporar el abordaje familiar en los programas terapéuticos, no solo como apoyo al paciente, sino como parte fundamental del proceso de recuperación.

Conclusion

Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría (60%) de los pacientes en tratamiento por consumo problemático perciben a sus familias con algún grado de disfuncionalidad, de leve a severa, lo que responde al primer objetivo de investigación identificando el nivel de funcionamiento familiar de pacientes en tratamiento por consumo problemático en Hospital de Día Alas de Libertad A.C. CABA.

Asimismo, se logró cumplir con el segundo objetivo de investigación al explorar cómo influye la funcionalidad familiar en los patrones de consumo de sustancias, ya que los datos obtenidos permiten establecer una relación entre el grado de disfuncionalidad percibida y el consumo problemático, aportando información valiosa para comprender este vínculo.

Los datos obtenidos en el presente estudio respaldan y confirman la hipótesis planteada al evidenciar que el funcionamiento familiar predominante según la percepción de los pacientes en tratamiento por consumo problemático en dicha institución es mayormente disfuncional.

Aportes y Contribuciones a la investigación

Este estudio aporta evidencia empírica sobre la percepción que tienen los pacientes en tratamiento por consumo problemático de sustancias sobre su funcionamiento familiar, lo cual resulta relevante para el campo de la salud mental, la psicología clínica y la intervención familiar.

Además, este trabajo puede servir como base para futuras investigaciones que busquen comparar percepciones entre distintos contextos clínicos o que exploren la efectividad de programas de intervención familiar en tratamientos por consumo.

Límites de la Investigación

Entre las limitaciones encontradas en este estudio, se vincula el tamaño de la muestra, ya que restringe la capacidad de contrastar los datos obtenidos con los de otras investigaciones. Asimismo, la recolección de la muestra se toma en un único centro lo que puede afectar la generalización de los resultados.

Es importante reconocer que este cuestionario no ofrece una precisión absoluta, debido a que se debe a una percepción de los participantes; sin embargo, constituye una herramienta útil que proporciona al profesional a cargo una visión general sobre el grado de funcionalidad familiar.

Adicionalmente, se presenta una limitación relacionada con el diseño metodológico, ya que el estudio es de carácter transversal no experimental. Esto implica que la muestra fue tomada en un momento específico, lo cual limita la posibilidad de establecer relaciones de causalidad y los datos pueden verse afectados por condiciones externas temporales.

Referencias

- Arias, C. Salazar, M. (2017). Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes tardíos. Universidad de Cuenca.
- American Psychiatric Association (APA) (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5 (DSM-V). Editorial Médica Panamericana.
- Bazurto, D. C., Cevallos Zambrano, D. P. (2022). LOS TIPOS DE FAMILIA Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN BÁSICA. REFCaIE: Revista Electrónica Formación Y Calidad Educativa.
- Calva, K. (2016). Consumo de alcohol y su relación con la funcionalidad familiar en el barrio San Jacinto de la ciudad de Loja. Universidad Nacional de Loja. Carrera de medicina.
- Carabaño, T. (2019). ¿Que es una familia disfuncional y cómo puede afectar a los hijos? Mejor con salud.
- Cedeño, H. Lopez Vivas, E. (2021). Funcionamiento familiar en pacientes drogodependientes. Revista Sinapsis. Vol. 2, Nro 20.
- Chanona Cuesta (2022). Adicciones: Las secuelas de una familia disfuncional.
- Cortez, A., J., Medina, G., Valdez, M., (2017). El Consumo de Alcohol como Problema de Salud Pública.
- Garibay Rivas, S. (2013) - Enfoque Sistémico, Una Introducción A La Psicoterapia Familiar
- Murdock, George Peter. (1949). Estructura Social. Cap 1 La familia nuclear.
- Gimeno, A. (1999). La familia y el desafío de la diversidad. Ariel Psicología. España. Cap 1-2

- Guijarro Orozco, Génesis D., Toalombo Morejón, Jennyfer D., (2022)., Estudio clínico de la personalidad y funcionamiento familiar en pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas. Puyo. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Hernandez, A. (1998). Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve. Santafé de Bogotá: El Búho.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Minuchin, S. (1977). Familias y terapia familiar. Editorial Crónica. Barcelona.
- Mitchell, A., & Debortoli, I. (2022). Consumo problemático de sustancias psicoactivas en Argentina en perspectiva global. *RevIISE - Revista De Ciencias Sociales Y Humanas*.
- Observatorio Argentino de Drogas – SEDRONAR (2009). Evaluación de tratamientos en pacientes por abuso de sustancias. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Resumen, Conclusiones y consecuencias en Materias de Políticas. Informe mundial sobre las drogas.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Trastornos por consumo de sustancias.
- Palacios, J. (2010). Familias Adoptivas. En Freijo E. A. & Delgado A. O. (Eds.). Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares. España: Editorial Pirámides.
- Palaguachi Dután, Luis E. Quito Calle, J. (2024). Nivel de funcionamiento familiar de los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fé de la ciudad de La Cuenca, Ecuador.
- Peña Gutiérrez, M., & Navarro Becerra, A. A. (2022). Estructura familiar y adicciones transgeneracionales. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*.

- Pinzón Rodríguez, A. M. & Calvo Abaunza, A. F. . (2021). El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. Artículo de revisión. Informes Psicológicos.
- Queiruga, L. Isidro de Pedro, A., (2021). Familia y drogodependencia. Un estudio sobre la influencia parental en personas con problemas de adicción. INFAD Revista de Psicología, N°2 - Volumen 2
- Ravazzola, M. C. (2001) Resiliencias familiares. En A. Melillo & E. N. Suárez Ojeda (comps.). Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas (pp. 103-122). Buenos Aires: Paidós.
- Roldán, M. (2020). ¿Cuál es el significado de familia? eresmamá.
- Sánchez García, K., Serrano, García M. (2019)., Efectividad del programa de adicciones con y sin terapia familiar sobre la funcionalidad familiar y prevención de recaídas en pacientes adictos. Acta Médica Orreguiana Hampi Runa. Vol. 28(2): 181-190.
- SEDRONAR (2017). Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas.
- SEDRONAR. (2023). Introducción al abordaje integral de los consumos problemáticos de sustancias. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina.
- Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides (SEIC). (S.F) Guía Básica sobre los Cannabinoides.
- Suarez, M. (2014). Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar.
- Torres Rodríguez, L. M., & Zavaleta Calderón, C. C. (2021). Funcionalidad familiar y el consumo de sustancias psicoactivas en residentes de una comunidad terapéutica. Tesis de

licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Anexos

Anexo I

Apoyo familiar en la recuperación de pacientes con adicciones en Hospital de Día Alas de Libertad Asociación Civil ubicado en C.A.B.A.

Escala APGAR Familiar

Autor: Smilkstein (1978)

Esta investigación tiene los fines de cumplir con el trabajo final integrador de la licenciatura en Psicología de la Universidad de Flores de la estudiante Batalla, María Agustina.

El objetivo de la misma es conocer las relaciones familiares de las personas que se encuentran en tratamiento dentro de un Hospital de Día a través del cuestionario APGAR familiar (Smilkstein, 1978) de sus siglas en inglés Adaptability (Adaptación), Participation (Participación), Growth (crecimiento), Affected (Afecto), Resources (Recursos).

Es importante que para responder este cuestionario usted sea paciente del Hospital de día, Alas de Libertad ubicado dentro de CABA.

La información obtenida a través de las respuestas que nos brinde será estrictamente confidencial y los datos recabados serán utilizados con fines exclusivamente académicos. (Ley 25.236)

Completarla le llevará aproximadamente 15 minutos.

Por favor responda de la manera más sincera posible, teniendo en cuenta que no existen respuestas correctas o incorrectas.

He leído y acepto participar en la investigación

- SI
- NO

Datos sociodemográficos

1. Edad.....
2. Sexo.....
3. Nivel de estudios alcanzados.....
4. ¿Es usted paciente del Hospital de día, Alas de Libertad?.....
5. ¿Hace cuánto tiempo es paciente de la Institución?.....

Cuestionario APGAR familiar

Lea cada una de ellas y marque con una cruz la respuesta con la que más se sienta identificado.

AFIRMACIONES	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza y amor.					

Me satisface como compartimos en mi familia tiempo para estar juntos					
Me satisface como compartimos en mi familia los espacios en la casa					
Me satisface como compartimos en mi familia el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho (a) con el soporte que recibo de mis amigos.					

Muchas Gracias por colaborar con esta Investigación.