



UNIVERSIDAD DE OTAVALO

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
MENCIÓN EN JURÍDICA Y FORENSE**

**CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDUCTAS VIOLENTAS Y
DINÁMICA FAMILIAR EN HOMBRES CON TRASTORNO POR
CONSUMO DE SUSTANCIAS**

**TRABAJO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA
MENCIÓN EN JURÍDICA Y FORENSE**

FRANCISCO XAVIER CAÑADAS VILLACRES

TUTORA: MSc. Sandra Moreira Ferrín

OTAVALO, OCTUBRE 2020

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el trabajo de investigación titulado **“Caracterización de las conductas violentas y dinámica familiar en hombres con trastorno por consumo de sustancias”**, desarrollado por el estudiante Francisco Xavier Cañadas Villacres bajo mi dirección y supervisión, para aspirar al título de Magíster en Psicología Mención en Jurídica y Forense, cumple con las condiciones requeridas por el programa de maestría.

En Otavalo, a los 15 días del mes de octubre de 2020.

Tutora del Trabajo de Titulación



Firmado electrónicamente por:
SANDRA MARICELA
MOREIRA FERRIN

MSc. Sandra Maricela Moreira Ferrín
C.C.:1310599517

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Francisco Xavier Cañadas Villacres, declaro que el trabajo denominado **“Caracterización de las conductas violentas y dinámica familiar en hombres con trastorno por consumo de sustancias”** es de mi total autoría y no ha sido previamente presentado para grado alguno o calificación profesional.

La Universidad de Otavalo puede hacer uso de los derechos correspondientes, según lo establecido por el Código Orgánico de la economía social de los conocimientos, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

En Otavalo, a los 15 días del mes de octubre de 2020.

Estudiante



Francisco Xavier Cañadas Villacres

C.C.:1720438561

DEDICATORIA

Dedico este Trabajo de Titulación a mis padres, no hay cita que les haga justicia, no hay suficiente texto para plasmar sus virtudes, son el mérito, son los artífices, son todo.

Francisco Xavier Cañadas Villacres

AGRADECIMIENTO

Agradezco a cada persona que me acompañó en las diferentes etapas de mi vida. A mi familia, maestros, autores, amigos, parejas, pacientes e instituciones que sirvieron siempre de aprendizaje e inspiración estando siempre al lado del camino. Al fin y al cabo, somos lo que hacemos con lo que hicieron con nosotros.

Francisco Xavier Cañadas Villacres

Caracterización de las conductas violentas y dinámica familiar en hombres con trastorno por consumo de sustancias

1. Introducción

La adicción al consumo de sustancias es un problema de relevancia mundial, afecta a múltiples áreas del ser humano, perjudicando el desempeño social, laboral, académico y familiar. Preocupa que el índice de consumo sea cada vez mayor y el inicio se presente en edades cada vez más tempranas.

En el mundo existía hasta el 2016, alrededor de 275 millones de personas en edades entre los 15 a los 64 años, que mantenían un consumo frecuente de alguna sustancia (UNODC, 2018). Con lo que respecta a nuestra región, además, de los datos alarmantes sobre la cantidad de personas que consumen, destaca la aparición de nuevas sustancias psicoactivas y el difícil entendimiento hacia cualquier tendencia en el uso de drogas en todo el hemisferio por la falta de un patrón consistente. En Ecuador, los datos no son menos relevantes, ya que un estudio efectuado en 2016 con estudiantes de secundaria, determinó que el 12.65% de adolescentes acepta el consumo de drogas ilícitas, de ese porcentaje el 39% consumió más de una sustancia, siendo la edad de inicio de consumo los 14 años (OEA, 2019).

La persona que consume de manera regular diferentes tipos de drogas, puede llegar a presentar un trastorno por consumo de sustancias, en adelante TCS, que se caracteriza por la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos adversos, es decir, que se genera una dependencia al consumo de una o múltiples sustancias a pesar de los problemas significativos que puedan ocasionar a la persona. Este trastorno presenta

características como: consumo prolongado de la sustancia, deseos recurrentes e intensos de consumo, importante inversión de tiempo en conseguir la sustancia y en la recuperación física posterior a la ingesta, intentos fallidos de abandono del consumo, incluso en los casos más graves es posible que las actividades diarias de la persona giren en torno al consumo, causando conflictos en el ámbito familiar, social, laboral y/o académicos (American Psychiatric Association, 2014).

Tal como se lo mencionó antes, una de las áreas mayormente afectada en las personas con TCS, son sus relaciones familiares al ser éste el entorno más inmediato en el cuál se exhiben las conductas desadaptativas producto del consumo, trastocando de manera negativa la dinámica familiar, entendida como la relación entre las subjetividades de sus integrantes, mediadas por normas, límites, jerarquías, roles, alianzas, coaliciones, centralidad entre otras, que regula la convivencia y permite el funcionamiento armónico de la familia (Henaó, 2012).

Esta dinámica familiar se puede ver afectada por la aparición de conductas violentas, entendidas como aquel acto aprendido que va en contra de la legalidad establecida o no ha sido culturalmente aceptada, es decir, conductas socialmente condicionadas (Boira, 2012), generadas por la persona con TCS, hacia los demás miembros de su familia. Este tipo de conductas reciben el nombre de violencia intrafamiliar y se definen como aquel acto de poder u omisión que ejerce un miembro de la familia intencional y recurrente, cuyo objetivo es el de dominar, controlar o agredir a otro miembro del sistema familiar, a través de sus diferentes modalidades como pueden ser: la violencia física, entendida como el acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico y que afecta la integridad de las personas; la violencia psicológica, la cual va encaminada a producir daño emocional, disminuir la autoestima, degradar o controlar la conducta, las creencias o las decisiones, mediante la humillación, intimidación o cualquier acto u omisión que

afecte la estabilidad mental de la persona agredida; la violencia sexual la cual involucra la vulneración o restricción del derecho a la integridad sexual, a través de amenazas, uso de fuerza o intimidación incluyendo la violación sexual dentro de la pareja; y la violencia patrimonial que se caracteriza por ocasionar un quebranto en los recursos económicos y patrimoniales, a través, de la posesión de bienes, pérdida, sustracción, destrucción o retención de objetos y/o la limitación de recursos económicos destinado a satisfacer sus necesidades o el control de ingresos (Alberdi y Matas 2002).

Es importante señalar que esta problemática, puede llegar a ocasionar en los integrantes de la familia que experimentan la violencia, lesiones, discapacidades, alteraciones funcionales, deteriora el estado de salud general, afecta la salud reproductiva, deteriora la calidad de vida, presenta cuadros psicopatológicos de trastorno de estrés postraumático, síntomas de ansiedad y de depresión, así como de baja autoestima, afecta negativamente a otros miembros de la familia e incluso puede causar la muerte, ya sea por homicidio o suicidio (Coker *et al.*, 2002; Ellsberg, Jansen, Heise, Watts, y Garcia-Moreno, 2008; Pico-Alfonso *et al.*, 2006).

Investigaciones realizadas nos dejan entrever la relación existente entre violencia y consumo de sustancias, siendo los consumidores, la población que más ejerce violencia física, psicológica y sexual, en comparación con personas que no consumen ningún tipo de sustancia (Redondo y Graña, 2015; Thomas, Bennett y Stoops, 2013). Los hombres que presentan un trastorno por consumo de alcohol en combinación con un trastorno por consumo de cannabis y / o cocaína guardan estrecha relación con las conductas violentas hacia el medio familiar (Choenni, Hammink y Van de Mheen, 2015; Kraanen, Vedel, Scholing, y Emmelkamp, 2014). Además, se identifica que, en España, el 64% de las personas que acudieron a diversos Centros de Día, especializados en adicciones, habían vivido una situación de violencia dentro de sus relaciones familiares o de pareja, a lo largo

de su vida (Amor *et al.*, 2010). Dentro de las características que tienen este tipo de violencia, destaca que el maltratador que presenta un consumo de sustancias, es considerado de alto riesgo por ejercer un tipo de violencia de mayor intensidad y estar ligado a problemas legales por conductas antisociales (Cavanaugh y Gelles, 2005; Echeburúa *et. al.*, 2009; Geldschläger y Ginés, 2013; Loinaz y Echeburúa, 2010).

Así mismo, es trascendente el análisis del medio familiar en el que se desarrolla la violencia, dado que es uno de los medios primarios de socialización, donde se va aprendiendo modelos de relación con las demás personas, así como sus estrategias de afrontamiento hacia los problemas, control de emociones, sus actitudes, sus creencias y sus valores. Un proceso de socialización inadecuado, violento, con roles de género disfuncionales o a unas estrategias de interacción social limitadas, están ligadas a conductas violentas (Boira, 2012). El sistema familiar desempeña un papel importante en el desencadenamiento de conductas de consumo, de abuso, y de adicción (Jacob y Johnson 1999) y el no funcionamiento adecuado de este sistema es una característica que existe en la persona con TCS (Robitschek y Kashubeck, 1999; Higgins, 1998).

A pesar de que estas condiciones son un problema de relevancia mundial y forman parte de la cotidianidad en el Ecuador, ya que los datos reflejan que más de la mitad de la violencia sufrida por las mujeres es generada por algún miembro de la familia (INEC, 2010), existen pocos estudios que nos expliquen desde un enfoque cualitativo las características de los comportamientos violentos de personas con TCS y las cualidades de la dinámica familiar en la que se desarrolla la violencia, tomando en cuenta la perspectiva del consumidor y de la familia. Conocer las características de las dos constructos antes mencionados permitirían fortalecer el diseño de protocolos de atención, programas terapéuticos a nivel individual y familiar ajustándolos a las características de ésta población, de la misma manera aportaría a la generación de investigación de mayor

alcance respecto a las variables antes mencionadas, debido a que la ingesta de alcohol, tabaco y otras drogas, actúan como factores de riesgo que inciden en la violencia (Loinaz, Torrubia, Echeburúa, Navarro y Fernández, 2009; Loinaz, Echeburúa y Torrubia, 2010; Loinaz y Echeburúa, 2010; Geldschläger y Ginés, 2013; Puente-Martínez, Ubillos-Landa, Echeburúa, y Páez-Rovira, 2016).

Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es caracterizar las conductas violentas y dinámica familiar en hombres con TCS, para lo cual, se pretende describir las características familiares e identificar cuáles son las conductas violentas que se presentan en el entorno familiar inmediato, ya que se presume que las características que presenta el consumidor y el medio familiar en el que se desarrolla, favorece la permanencia del consumo de sustancias y guarda estrecha relación con la violencia experimentada por los miembros de la familia.

2. Método

Estudio con enfoque cualitativo, se fundamenta en un proceso inductivo, al explorar, describir, y luego generar perspectivas teóricas (Hernandez-Sampieri, Fernandez-Collado, y Baptista-Lucio, 2004), con un diseño fenomenológico, puesto que, enfatiza las experiencias percibidas por los participantes y no un fenómeno en sí mismo (Monje Álvarez, 2011).

Se usó la técnica de grupos focales, la cual consiste en la recolección de datos mediante una entrevista grupal semiestructurada, la cual gira alrededor de una temática propuesta por el investigador (Escobar y Bonilla-Jimenez, 2017).

2.1 Participantes

La investigación contó con la participación de ocho hombres adultos, cuyas edades oscilan entre los 19 a 45 años, con educación secundaria y superior, con un nivel socioeconómico medio-alto. Los participantes fueron seleccionados de manera

intencionada tomando en consideración criterios de inclusión y exclusión, creando una muestra de casos-tipo, cuyo objetivo es la calidad de la información, más no, la cantidad ni la estandarización (Hernández-Sampieri *et. al.*, 2004).

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: hombres con diagnóstico previo de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, que se encuentren en internamiento por un tiempo mayor a 30 días en un centro especializado para el tratamiento de alcohol y drogas, encontrarse inmerso en alguna ocasión en problemas de índole legal y presentar conductas violentas hacia los integrantes de su familia. Los criterios de exclusión fueron: que exista diagnóstico previo de patología dual o trastorno mental grave.

Se creó, además, otro grupo focal con la misma cantidad de personas, con edades entre los 25 a 60 años de clase media y alta y con una educación secundaria y superior, cuyos criterios de inclusión fueron que sea un familiar cercano a la persona con el TCS, la cual haya experimentado violencia y se encuentre inmerso en el ámbito familiar.

2.2 Técnicas y materiales

Se realizaron dos grupos focales, uno integrado por los hombres que presentan el diagnóstico de TCS y otro grupo conformado por familiares que haya experimentado violencia intrafamiliar en el núcleo de convivencia del consumidor. Para la implementación de los grupos focales se implementó una guía temática elaborada a partir de la revisión teórica efectuada para el presente artículo, compuesta por 17 preguntas abiertas enfocadas al entendimiento de las conductas violentas de acuerdo a su clasificación y 14 preguntas abiertas enfocadas al estudio de la dinámica familiar explorando las siguientes subcategorías: roles, límites, alianzas, coaliciones y centralidad.

2.3 Procedimiento

Se seleccionó a los participantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, a los cuales se les dio la explicación y la protección del

bienestar y dignidad sobre la participación en la investigación, además, se garantizó con el consentimiento informado, tanto verbal como escrito, la confidencialidad sobre los datos obtenidos en la investigación, los objetivos que se pretende alcanzar y la aclaración sobre dudas acerca de su participación.

Los grupos focales se desarrollaron en ocho sesiones de una hora, cuatro sesiones con los hombres con TCS y cuatro sesiones con los familiares, utilizándose el criterio de saturación teórica de la teoría fundamentada (Corbin y Strauss, 2015), empleándose para el registro de la información grabaciones de audio. La información recolectada fue transcrita en una matriz que contenía los constructos y subcategorías investigadas, se analizó desde la perspectiva de la teoría fundamentada (Corbin y Strauss, 2015).

Se agruparon las preguntas a categorías específicas, donde en la primera sesión se analizó la conducta general y miembros de la familia involucrados, justificación y perspectiva sobre la violencia, mientras que en la segunda los tipos y formas de violencia intrafamiliar. Otras dos sesiones se analizaron las categorías de límites, centralidad, alianzas y coaliciones, mientras que en la segunda sesión se evaluaron los roles de cada integrante en el sistema familiar. El mismo procedimiento se desarrolló con los dos grupos focales.

3. Resultados

En cuanto a la apreciación de las personas con TCS y las familias sobre la conducta general exhibida por los sujetos de estudio previo al inicio del trastorno, ambos grupos coinciden en que el comportamiento más destacado es el aislamiento y poca comunicación, sin embargo, las personas con TCS expresaron notar en su comportamiento habitual irritabilidad y cambios bruscos de humor, comportamientos que en el grupo de familiares no eran percibidos. Personas con TCS: “mi comportamiento era totalmente aislado”, “mi comportamiento es muy limitado en la comunicación”, “me

sentía irritado, cuando trataba de pedirles algo”, “tenía muchos cambios de humor”.

Familiares: “Nunca ha sido muy comunicativo”, “nunca fue muy hablador”, “mi hijo era alejado”.

De acuerdo a los resultados los sujetos de estudio exhiben conductas de violencia psicológica caracterizadas por: Insultos, gritos, manipulación, destrucción de objetos como forma de intimidación. Persona con TCS: “Yo agredía verbalmente a mi familia”, “llegaba a insultar con malas palabras a mi papá y mamá”, “no te metas en mi vida, déjeme en paz, está loca”. Familiares: “Si era bastante agresivo porque llegaba a la casa a insultar a todos con malas palabras y trataba con desprecio a todos”, “alzaba la voz y decía que lo dejen en paz, que no se metan en su vida”, “discutíamos y empezaba a romper las cosas”.

La violencia física en las personas con TCS y en sus familiares se caracterizaba por: bofetadas, patadas, puñetazos y empujones. Personas con TCS: “Le pegué a mi padre...le di un patazo en la cara”, “a mi mamá la agredí alguna vez, le metí un cachetazo, igual a mi abuela”, “a mi mamá la he empujado, a mi hermano también y a mi mujer”. Familiares: “llegó agredir a los hermanos, al papá y a mí también (madre)”, “llegó a los empujones conmigo (madre)”.

Los comportamientos de violencia sexual están caracterizados en las personas con TCS por relaciones sexuales forzadas con sus parejas y personas ajenas al medio familiar, se evidenció en uno de los participantes violencia sexual hacia un familiar. Los padres y hermanos de los sujetos de estudio desconocen sobre dichos comportamientos, sin embargo las parejas confirmaron violencia sexual en la relación conyugal. Personas con TCS: “Yo prácticamente le obligaba a tener relaciones a mi mujer porque si estaba conmigo tenía que tener relaciones y ella no quería e incluso algunas veces lloraba cuando yo tenía relaciones sexuales con ella”, “yo sí abusaba, pero eso fue contra mi sobrina”.

Familiares: “Que yo sepa o tenga el conocimiento no”, “no eso sí que no llegó a hacer mi hijo”, “cuando él llegaba mal, si me obligaba a tener relaciones”.

La violencia patrimonial en las personas con TCS se caracterizaba por hurtar dinero, objetos y estrategias de manipulación e intimidación para que sus familiares les proporcionen dinero. Los familiares algunos expresan no haber notado en sus hijos hurto y otros afirman conocer que sus hijos hurtaban dinero. Se destaca con relación a la violencia patrimonial, que los familiares no identifican las estrategias de manipulación y conductas de intimidación hacia ellos para conseguir dinero, como un tipo de violencia hacia su patrimonio. Personas con TCS: “sí manipulaba para conseguir más dinero”, “decía a mí mujer, si no me das dinero, no me vas a volver a ver”, “le decía mi mamá: si no me das dinero, me voy a robar a las casas”. En general los hombres consumidores reconocen la manipulación e intimidación como principal estrategia para conseguir bienes económicos de sus familiares.

Se denota que los comportamientos violentos de los sujetos de estudio estaban dirigidos a todos los miembros de la familia: padres, abuelos, hermanos, hijos, parejas. Sin embargo, se puede identificar mayor predominio de la violencia en sus distintas manifestaciones hacia el género femenino; es decir: madre, abuela, hermana, tía, novia/esposa.

Tanto los hombres consumidores como sus familiares identificaron dos razones principales para justificar las conductas violentas en los sujetos estudiados: 1. Adjudican las conductas violentas como uno de los efectos de las sustancias. 2. Responsabilizan a sus familiares de provocar dichos comportamientos, acusándolos presuntamente de maltrato, abandono, por cuestionar sus comportamientos o no complacer sus demandas. Personas con TCS: “Yo me justificaba diciendo que me comportaba así porque estaba tomado”, “yo le echaba la culpa a mi mamá y a mi papá, porque no me quisieron, porque

me dejaron”. Familiares: “Se justificaba con el hecho de estar en ese momento, bajo los efectos de las sustancias”, “problemas que vienen desde que era pequeño, creo que le generaron resentimientos”.

En cuanto a las estrategias para solucionar sus problemas relacionales, las personas con TCS coinciden que no percibían que ellos tuvieran un problema en su comportamiento, por tal motivo no intentaron ninguna forma de solucionar sus relaciones familiares. Persona con TCS: “Recién lo estoy pensando, reflexionando como problema”, “yo creía que no era una persona violenta”. Los familiares como primera estrategia para mejorar la relación con los sujetos de estudio, consideraron el dialogo y brindar consejos, sin embargo, al notar que esto no tenía efecto implementaron como última medida el tratamiento residencial. Familiares: “nunca receptor de buena manera el tema de resolver sus problemas”, “intenté ayudar de hablar de que se pueda abrir conmigo pero no ya cada vez venía peor”

Tanto los hombres consumidores, como sus familiares tienen una perspectiva negativa de la violencia identificándola como nociva para la familia y atribuyen la violencia a la transmisión generacional de patrones violentos de crianza y a la cultura social. Persona con TCS: “para mí es una cadena porque, o sea, a mí mi padre me demostró que eso es ser una persona fuerte”, “a mí me produjo fue miedo y reprimir miedo al poder hablar”. Familiares: “genera consecuencias de los integrantes de la familia y un ejemplo es de mi familia que prácticamente cada uno estaba ya separado”.

Con relación a la estructura familiar los sujetos de estudio se caracterizan por pertenecer a familias monoparentales y nucleares.

En cuanto a los roles familiares, el rol paterno está caracterizado por una escasa implicación en la crianza, distanciamiento afectivo, poca comunicación, autoritarismo, incumplimiento de las responsabilidades económicas, abandono, consumo de alcohol, en

uno de los casos estudiados se asumía un rol de proveedor económico. Persona con TCS: “prácticamente se desligó de nosotros, tiene un problema de alcohol”, “con mi papá sí prácticamente él no estuvo nunca, nunca, nunca”. Familiares: “se desligó del cuidado la atención de mi hijo y como el señor también tenía un problema y con el alcohol no se podría decir que era de gran ayuda”.

El rol materno se caracteriza por una implicación completa en la crianza, asumiendo un rol de protección, cuidado, afrontando en la mayoría de los casos consecuencias negativas del consumo de sus hijos, con una mayor presencia de afectividad y comunicación materno filial. Persona con TCS: “siempre con buenas palabras con consejos con cariño”, “ha sido la que ha estado al frente de todo lo que ha sido mi vida mi consumo, mis errores, mis aciertos, pero igual yo con el tema de no contarle absolutamente nada”. Familiares: “intentaba ayudarlo tratando de hablar, ella más le justificaba y lloraba”, “si es de codependencia, la mamá siempre le ha alcahuetado lo que él ha sido”.

Rol fraternal se caracteriza por distanciamiento afectivo, poca comunicación, en algunos casos poco involucramiento en el problema y en otros casos confrontaciones frecuentes debido a los comportamientos problemáticos derivados del consumo de los sujetos de estudio. Personas con TCS: “básicamente era el no meterse porque yo tampoco nunca le di la apertura”. Familiares: “le reclamaba de las cosas que hacía de los comportamientos que tenía”.

De acuerdo al análisis realizado los hombres con TCS no cumplían con alguna actividad en su entorno familiar, debido a que su dependencia a la sustancia no se lo permitía, su tiempo estaba dedicado a sostener su consumo, siendo el síntoma visible de la familia exceptuando dos participantes quienes colaboraban trabajando en el negocio familiar de manera esporádica. “en la última temporada sólo me dedicaba a consumir y a

consumir porque casi que ya no hacía nada en familia”- Familiares: “no se encontraba dedicado a nada, creo que ni social ni familiar porque hace ya creo que 3 años que tiene que estar en estos internamientos, bueno este para recuperarse de las drogas, pero antes por lo que estuvo en la cárcel”.

Los límites en la dinámica familiar de los sujetos de estudio oscilaban entre límites rígidos acompañados de autoritarismo y límites difusos. Persona con TCS: “mi papá si era el que decía lo que se hace, cómo se hace, quién lo hace, prácticamente no se le podía decir nada más de lo que él decía era última palabra”, “yo prácticamente hacía lo que se me daba la gana y la casa y peor aún si me llevabas la contraria o si me decían algo diferente ya reaccionaba mal y creo que incluso se nota y por lo que yo le boté de la casa a mis hermanos”. Familiares: “ya era grande no le podía decir mayor cosa de horarios o lo que tenga que hacer”.

En la dinámica familiar de los casos estudiados no se aprecia una jerarquía entre los miembros de la familia, es decir el subsistema parental al cual le pertenece la mayor jerarquía familiar, se encuentra menoscabado por la constante transgresión de los límites y normas por parte de la persona con TCS. Persona con TCS: “seguir las reglas era muy difícil para mí porque prácticamente yo hacía lo que se me daba la gana”. Familiares: “prácticamente ya no se le podía decir nada”. Familiares: “nunca supo seguir las normas y reglas de la casa porque él si hacía lo que le daba la gana”.

La centralidad de la familia gira en torno a la persona consumidora de sustancias. Persona con TCS: “solo yo hacía problema los demás miembros de mi familia porque de ahí no creo que haya otro tipo de problemas o de formas de las que la familia mía tenga alguna diputa o malentendido”, Familiares: “esta condición de mi hijo es algo que afecta absolutamente a todos los de mi familia porque ahorita que él está interno me doy cuenta que de a poco por lo menos los problemas ya no se están generando como antes”.

Las familias estudiadas configuraban alianza entre sus miembros, dirigidas a tratar de tolerar y buscar alternativas de solución ante el problema de consumo de sustancias de su familiar. Persona con TCS: “mis hermanos, o sea, los tres y se llevaban bien era algo que a mí me sabía dar celos, pero yo sé que ahora ellos me están ayudando”.

De acuerdo a los resultados las personas con TCS y sus familias coinciden en la percepción de que los sujetos de estudio buscaban hacer coaliciones en contra de otros miembros de la familia con la finalidad de manipular y obtener los beneficios que le permitieran sostener su consumo de sustancias. Personas con TCS: “inclusive cuando mi mamá le hablaba a mi hermana y yo le ponía en contra de ella y le decía que no le haga caso que se está malo que está loca”. Familiares:” me he dado cuenta que es que mi pareja a veces nos pone en contra a su mamá y a mí porque él me sabía decir cosas malas o se justificaba por el comportamiento que tenía y entonces yo no tenía problemas con mi suegra”.

4. Discusión

A modo de síntesis, se puede evidenciar con lo que respecta a las conductas violentas que genera el consumidor de sustancias en el ámbito familiar, destaca el comportamiento general no adaptativo del consumidor hacia el medio familiar, incluso al no encontrarse bajo los efectos de alguna sustancia, siendo característico este comportamiento en personas que se aíslan socialmente ya que poseen un mal manejo de emociones, impidiéndoles establecer relaciones profundas con los demás, categoría que se relaciona con hombres que generan maltrato (Echeburúa y Corral 2004). Esta condición se acrecienta en la intoxicación por consumo de sustancias, ya que provoca desinhibición en el comportamiento, lo que puede inducir a agresiones en personas predispuestas al comportamiento violento (Boles y Miotto, 2003), así lo afirman estudios que han evidenciado que el consumo de alcohol estaría presente en más del 50% de los hombres

que ejercen violencia, minorando este porcentaje con lo que respecta a otras drogas (Fernández-Montalvo, Echeburúa y Amor, 2005).

Los cuatro tipos de violencias evidenciadas en la investigación, si bien son ejercidas a todos miembros de la familia, destaca la violencia ligada a la desigualdad de género, ya que culturalmente se considera a las mujeres inferiores (Alberdi y Matas 2002). Se evidencia que los hombres con TCS, descargan su violencia en personas que consideran como más vulnerables y en entornos donde es más fácil ocultar lo sucedido, siendo las madres y parejas las más afectadas por estas conductas, las cuales se desarrollan en el entorno familiar, facilitando el ocultamiento de la problemática hacia las demás personas (Echeburúa y Corral 2004).

Destaca que la violencia psicológica, a través de manipulaciones, insultos y humillaciones, es la manera más frecuente de maltrato en la familia, mientras que la violencia física guarda una estrecha relación entre las personas del sexo masculino de la familia, aunque no se limita solo a ellos. Con lo que respecta a la violencia patrimonial, se evidencia la manipulación como forma de conseguir algún beneficio económico ligado a la satisfacción y mantención del consumo de sustancias y finalmente la violencia sexual, que no se evidencia con una prevalencia elevada en este estudio hacia algún familiar, se identifica un comportamiento sexual inapropiado hacia relaciones esporádicas fuera de su núcleo familiar, siendo el tipo de violencia que más desconoce la familia.

La explicación de los participantes sobre la violencia intrafamiliar, se atribuye principalmente a la existencia de relaciones negativas de los progenitores, donde existía maltrato por parte de la figura paterna hacia los demás miembros de la familia, incluido la persona con TCS, siendo víctima de violencia en su niñez. Además, otra de las atribuciones que se evidencian para la ejecución de la violencia, se relaciona por situaciones externas: como el consumo de sustancias, la educación recibida en el hogar o

determinadas características de su familia, condición que guarda relación con estudios realizados (Holtzworth-Munroe y Hutchinson, 1993; Holtzworth-Munroe, Bates, Smutzler y Sandin, 1997) y es evaluada de igual manera por la familia, llegando incluso a justificar el comportamiento violento y el consumo de sustancias de su familiar.

Antes de su internamiento destaca que las personas con TCS no tienen una conciencia clara de la problemática generada, pero al momento de la investigación, al encontrarse la persona consumidora en tratamiento para la rehabilitación del consumo de sustancias, se evidencia la existencia de una conciencia acerca de la afectación generada a la familia por sus conductas violentas, esta toma de conciencia refiere (Boira, 2012), va en relación a la capacidad empática respecto a la víctima, generando una perspectiva sobre su sufrimiento y su dolor, y a la posibilidad de poder comenzar a considerar las actitudes y creencias sustentadoras del comportamiento violento. Sin embargo, en el familiar que experimenta la violencia, se evidencia la minimización de algunos comportamientos violentos, siendo un tipo de distorsión que aparece de manera frecuente en las víctimas, lo cual implica una evaluación inadecuada de la magnitud o importancia de un suceso, restándole relevancia o incluso llegando al silencio hacia el maltrato experimentado. Esta condición, es característica en la dinámica de violencia, cuyos factores se les puede atribuir al miedo, la percepción de ausencia de vías de escape y la carencia de recursos alternativos por parte de la víctima y no guarda relación con las circunstancias económicas, sociales o educativas de la familia (Montero, 2001).

Dentro de las diferentes tipologías que se dan a las personas que muestran conductas violentas, se han presentado variables de acuerdo a la extensión de la violencia, la gravedad, las características psicopatológicas y de personalidad, el control de la ira y la motivación al cambio (Amor, Echeburúa, y Loinaz, 2009; Boira y Tomás-Aragonés, 2011; Echeburúa, Amor y De Corral, 2009; Geldschläger y Ginés, 2013; Loinaz, Ortiz-

Tallo, Sánchez y Ferragut, 2011). Entre estas categorías, la investigación realizada encuentra relación significativa con el tipo denominado instrumental-antisocial (Dutton, 2007), los cuales ejercen violencia física y psicológica como mecanismo de afrontamiento de sus frustraciones, cuyo fin es la obtención de algún objetivo, es decir, ejercen violencia instrumental. La violencia sería generalizada, sin dependencia del ámbito en el cual se relacionen. Este tipo de agresores se identifican por la intensidad y frecuencia de la violencia que ejercen, siendo el nivel mayor que los demás tipos, además, de presentar rasgos de narcisismo y manipulación (Amor *et al.*, 2009; Echeburúa *et al.*, 2009; Loinaz y Echeburúa, 2010). Es coincidente con la investigación que habrían sido víctimas de maltrato en la infancia o testigos de violencia y debido a ello justificarían la violencia en las relaciones actuales. Además, este tipo de agresores tiene el apego excesivo al alcohol y otras drogas, así como las conductas antisociales, considerándolos como agresores de alto riesgo (Cavanaugh y Gelles, 2005; Echeburúa *et al.*, 2009; Geldschläger y Ginés, 2013; Loinaz y Echeburúa, 2010).

En cuanto a la dinámica familiar, se han analizado las diferentes categorías como: estructura, límites, roles, jerarquía, centralidad, alianzas y coaliciones, las cuales nos permiten el conocimiento sobre la funcionalidad del sistema familiar. Con lo que respecta a la estructura familiar, se evidencia que la mitad de los participantes pertenecen a una familia nuclear, mientras que la otra mitad pertenece a una familia monoparental. El análisis de los límites de la familia da como resultado la existencia de límites inadecuadamente rígidos (desligada) en la mayoría de casos y otro porcentaje presentando límites difusos (aglutinada), caracterizando en jerarquías poco definidas que no cumplen de una manera funcional las actividades esperadas por cada miembro familiar y no existe una diferencia clara entre los subsistemas fraterno y paterno (Liebman, Minuchin, y Baker 1974), evidenciando en el consumidor de sustancias, el manejo de la autoridad en

la familia, sin importar en el subsistema que se encuentre, manteniendo el control sobre los demás integrantes denotando una relación asimétrica de poder.

Con lo que respecta a los roles de cada integrante de la familia, se identifica la existencia de intervenciones paternas ambivalentes, desde una relación conflictiva hasta la ausencia de la figura del padre, evidenciando conflictos hasta la actualidad entre padre e hijo, mientras que la relación con la figura materna se apreció como más cercana, cálida y basada en la confianza, situación que puede fortalecer la violencia y consumo, cuyos datos coinciden con estudios realizados (Boira,2012), donde se evidencia en un grupo con maltratadores, que únicamente un 15,51% de los hombres evalúan como cálida la relación que mantuvieron con su padre, frente al 51,31% que señalan como cálida la relación mantenida con la madre. Con lo que respecta a la relación con sus parejas, se distingue una ambivalencia hacia la relación que mantienen, estando en un ciclo de protección y separación generando conflictos en su dinámica afectiva, y si bien en esta investigación no se evidencia violencia directa generada a los hijos, de manera indirecta se ejercía violencia psicológica hacía ellos al ser testigos de la violencia de los padres en al ámbito familiar.

Otro análisis relevante va en relación a los hermanos de los consumidores, los cuales adoptan el papel de hijo parental al asumir un rol que no les corresponde para mitigar la situación que se vive en la familia por la ineficiente accionar de los padres hacia las problemáticas, ya que la persona que padece el TCS se encuentra en una centralidad negativa con lo que respecta a los demás miembros de su familia al ser el consumo de sustancias la principal problemática que padece el ambiente familiar, cumpliendo el rol de chivo expiatorio, lo cual genera la creación de alianzas entre los miembros de la familia para tratar de resolver las problemáticas de consumo y violencia, en correlación de la

creación de coaliciones por parte del consumidor para beneficio y mantenimiento de los comportamientos propios del consumo (Carreras, 2014).

5. Conclusiones

En conclusión, entre el consumo de sustancias y la dinámica familiar en la que se desenvuelve la persona con TCS, afianzan las conductas violentas y presenta características particulares de maltrato, donde se ejerce los cuatro tipos de violencia (psicológica, física, sexual y patrimonial) de manera instrumental hacia todos los integrantes de la familia, siendo esta relación de alta peligrosidad, además, del fortalecimiento de las conductas adictivas, al evidenciar una disfuncionalidad familiar tras las categorías evaluadas en la investigación, en particular en lo que se refiere a la existencia de límites aglutinados y difusos, la no funcionalidad adecuada de los roles de cada miembro y la relación asimétrica de poder, donde muchos de los comportamientos, incluidos el de violencia y consumo, son justificados y aceptados por la familia, naturalizándolas y afianzándolas.

Esta información representa la apertura para futuros estudios en ámbitos de violencia intrafamiliar y trastorno por consumo de sustancias, los cuales ayudarán al fortalecimiento de planes de intervención y prevención sobre estas problemáticas, donde futuros estudios pueden distinguir la relación por cada tipo de droga o fortalecer los datos con mayor número de participante o diferentes características sociodemográficas cuyo objetivo será categorizar de manera más específica esta relación.

6. Referencias

- Aguar, E. (2015). Observación participante: una introducción. *San Gregorio*, 80-89.
- Alberdi, I., y Matas, N. (2002). La violencia doméstica. *Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Barcelona: Fundación La Caixa.

- Amor, P. J., Echeburúa, E., y Loinaz, I. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 519-539.
- Amor, P. J., Corral, P., Bohórquez, I. A., Oria, J. C., Rodríguez, M., López, F. y Calderón, D. (2010). *Violencia de género y adicción a drogas en Centros de Día*.
- Asociación Americana de Psiquiatría, APA (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Washington, DC: Autor.
- Boira, S. (2012). *Hombres maltratadores: historia de violencia masculina*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Boira, S., y Tomás-Aragonés, L. (2011). Psychological characteristics and motivation for change in men convicted of intimate partner violence. *International Journal of Psychological Research*, 4(2), 48-56.
- Boles, S. M., y Miotto, K. (2003). Substance abuse and violence: A review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 8(2), 155-174.
- Carreras, A. (2014). Apuntes. Roles, reglas y mitos familiares. *EVNTF*. Zaragoza. Recuperado de <https://www.avntf-evntf.com/wpcontent/uploads/2016/06/Apuntes-Roles-y-mitos-Carreras-2014.pdf>.
- Cavanaugh, M. M., y Gelles, R. J. (2005). The utility of male domestic violence offender typologies: New directions for research, policy, and practice. *Journal of interpersonal violence*, 20(2), 155-166.
- Choenni, V., Hammink, A., y van de Mheen, D. (2017). Association between substance use and the perpetration of family violence in industrialized countries: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(1), 37-50.

- Coker, A. L., Davis, K. E., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H. M., y Smith, P. H. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American journal of preventive medicine*, 23(4), 260-268.
- Corbin, J. y Strauss, A. (2015). *Basics of Qualitative Research. Techniques, and Procedures for Developing Grounded Theory*. California: Sage
- Dutton, D.G. (2007). *The abusive personality. Violence and control in intimate relationships* (2ª ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., y De Corral, P. (2009). Hombres violentos contra la pareja: trastornos mentales y perfiles tipológicos. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 27–36.
- Echeburúa, E., y del Corral, P. (2004). Violencia doméstica: ¿es el agresor un enfermo? *FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 11(6), 293–299.
- Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., y Garcia-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The lancet*, 371(9619), 1165-1172.
- Escobar, J., y Bonilla-Jimenez, F. (2017). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 51-67.
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E., y Amor, P. J. (2005). Aggressors against women in prison and in the community: An exploratory study of a differential profile. *International Journal of Offender Therapy and comparative criminology*, 49(2), 158-167.
- Geldschläger, H., y Ginés, O. (2013). Abordaje terapéutico de hombres que ejercen violencia de género. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 20(2), 89-90.

- Henao, A. M. G. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(35), 326-345.
- Hernandez-Sampieri, R., Fernandez-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2004). *Metodología de la investigación*. México DF: McGraw-Hill Interamericana.
- Higgin, P. (1998). Alcoholics families: The crisis of early recovery. *Family Therapy*. Vol 25 (3): 203-219.
- Holtzworth-Munroe, A., Bates, L., Smutzler, N. y Sandin, E. (1997). A brief review of the research on husband violence. Part I: Maritally Violent Versus Nonviolent Men. *Aggression and Violent Behavior*, 2(1), 65-99.
- Holtzworth-Munroe, A., y Hutchinson, G. (1993). Attributing negative intent to wife behavior: The attributions of maritally violent versus nonviolent men. *Journal of abnormal psychology*, 102(2), 206.
- INEC. (2010). *Ecuador en cifras*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home>.
- Jacob, T., y Johnson, S. L. (1999). Family influences on alcohol and substance abuse. *Sourcebook on substance abuse: Etiology, epidemiology, assessment, and treatment*, 166-174.
- Kraanen, F. L., Vedel, E., Scholing, A., y Emmelkamp, P. M. (2014). Prediction of intimate partner violence by type of substance use disorder. *Journal of substance abuse treatment*, 46(4), 532-539.
- Liebman, R., Minuchin, S., y Baker, L. (1974). The use of structural family therapy in the treatment of intractable asthma. *American Journal of Psychiatry*, 131(5), 535-540.

- Loinaz, I., y Echeburúa, E. (2010). Necesidades Terapéuticas en Agresores de Pareja según su Perfil Diferencial. *Clínica Contemporánea*, 1(2), 85–95.
- Loinaz, I., Echeburúa, E., y Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra la pareja en prisión. *Psicothema*, 22(1), 106-111.
- Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M., Sánchez, L. M., y Ferragut, M. (2011). Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 249–268.
- Loinaz, I., Torrubia, R., Echeburúa, E., Navarro, J. C., y Fernández, L. (2009). Implicaciones de las tipologías de agresores de pareja para el tratamiento en prisión. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 91, 19-25.
- Minuchin, S. (2001). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Monje Álvarez, C. A. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. *Universidad Surcolombiana*, 1-216.
- Montero, A. (2001). Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica: una propuesta teórica. *Clínica y Salud*, 1, 371-397.
- Organic Integral Criminal Code of the Republic of Ecuador (2014). Registro Oficial. Suplemento. Año I, N 180. Retrieved from <http://www.registrooficial.gob.ec>
- Organización de los Estados Americanos, OEA (2019). *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas*. Disponible en: <http://cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html>.
- Pico-Alfonso, M. A., Garcia-Linares, M. I., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E., y Martínez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: depressive

- symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of women's health*, 15(5), 599-611.
- Puente-Martínez, A., Ubillos-Landa, S., Echeburúa, E., y Páez-Rovira, D. (2016). Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de psicología*, 32(1), 295-306.
- Redondo Rodríguez, N., y Graña Gómez, J. L. (2015). Consumo de alcohol, sustancias ilegales y violencia hacia la pareja en una muestra de maltratadores en tratamiento psicológico. *Adicciones*, 27(1), 27-36.
- Robitschek, C., y Kashubeck, S. (1999). A structural model of parental alcoholism, family functioning, and psychological health: The mediating effects of hardiness and personal growth orientation. *Journal of counseling psychology*, 46(2), 159.
- Thomas, M. D., Bennett, L. W. y Stoops, C. (2013). The treatment needs of substance abusing batterers: a comparison of men who batter their female partners. *Journal of Family Violence*, 28, 121-129.
- United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC (2018). *Informe mundial sobre las drogas*. Disponible en:
https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf.