



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

LA FAMILIA DEL ADICTO EN RECUPERACION: UN ABORDAJE  
SISTEMICO

LEMA VIVANCO NELSON WELLINGTON  
PSICÓLOGO CLÍNICO

SALDAÑA HURTADO ALISSON NICOLE  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2022



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

LA FAMILIA DEL ADICTO EN RECUPERACION: UN ABORDAJE  
SISTEMICO

LEMA VIVANCO NELSON WELLINGTON  
PSICÓLOGO CLÍNICO

SALDAÑA HURTADO ALISSON NICOLE  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2022



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

LA FAMILIA DEL ADICTO EN RECUPERACION: UN ABORDAJE SISTEMICO

LEMA VIVANCO NELSON WELLINGTON  
PSICÓLOGO CLÍNICO

SALDAÑA HURTADO ALISSON NICOLE  
PSICÓLOGA CLÍNICA

PEÑA LOAIZA GERARDO XAVIER

MACHALA, 21 DE FEBRERO DE 2022

MACHALA  
2022

# LA FAMILIA DEL ADICTO EN RECUPERACIÓN: UN ABORDAJE SISTÈMICO

## INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://www.fisac.org.mx">www.fisac.org.mx</a> Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	1%
3	<a href="http://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
5	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://repositorio.udec.cl">repositorio.udec.cl</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://repositorio.utmachala.edu.ec">repositorio.utmachala.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Los que suscriben, ALISSON NICOLE SALDAÑA HURTADO y NELSON WELLINGTON LEMA VIVANCO, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado La Familia del Adicto en Recuperación: Un Abordaje Sistémico, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

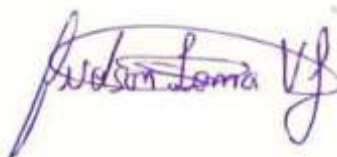
Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 23 de febrero de 2022



**ALISSON NICOLE SALDAÑA HURTADO**  
0704692979



**NELSON WELLINGTON LEMA VIVANCO**  
0706381910

# LA FAMILIA DEL ADICTO EN RECUPERACIÓN: UN ABORDAJE SISTÈMICO

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://www.fisac.org.mx">www.fisac.org.mx</a> Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	1%
3	<a href="http://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
5	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://repositorio.udec.cl">repositorio.udec.cl</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://repositorio.utmachala.edu.ec">repositorio.utmachala.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

		<1 %
10	<a href="http://gredos.usal.es">gredos.usal.es</a> Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Técnica de Machala Trabajo del estudiante	<1 %
12	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://www.scielo.sa.cr">www.scielo.sa.cr</a> Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
16	<a href="http://repositorio.ucsp.edu.pe">repositorio.ucsp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.uncp.edu.pe">repositorio.uncp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad de Manizales Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %

20	<a href="http://repositorio.utp.edu.pe">repositorio.utp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://www.cadime.com.ar">www.cadime.com.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
23	<a href="http://archive.org">archive.org</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://www.imersomayores.csic.es">www.imersomayores.csic.es</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://paisrural.org">paisrural.org</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://stefania.unak.is">stefania.unak.is</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://umaximo.wixsite.com">umaximo.wixsite.com</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://www.scoop.it">www.scoop.it</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias = 10 words

Excluir bibliografía

Apagado



# LA FAMILIA DEL ADICTO EN RECUPERACIÓN: UN ABORDAJE SISTÈMICO

Autores: Alisson Nicole Saldaña Hurtado

C.I: 0704692979

Correo: [asaldana1@utmachala.edu.ec](mailto:asaldana1@utmachala.edu.ec)

Nelson Wellington Lema Vivanco

C.I.: 0706381910

Correo: [nlema1@utmachala.edu.ec](mailto:nlema1@utmachala.edu.ec)

## RESUMEN

A lo largo de la historia de las adicciones diversos autores han destacado que el individuo que padece de una adicción está dispuesto a consumir la sustancia aun sabiendo las consecuencias nocivas para su organismo y sus implicaciones en la vida laboral, social y familiar; situando así la problemática de adicciones entre las veinte causas de mortalidad a nivel mundial. El alcoholismo y la drogodependencia tienen por característica modificar el comportamiento del individuo, motivando una conducta impulsiva por mantener el consumo para intentar aliviar el estrés que se genera en sus relaciones interpersonales afectadas. Existen diversos tipos de tratamiento centrados en el paciente y su contexto; a través de distintas fases terapéuticas, se procura la reinserción socio-familiar del paciente que ha culminado el tratamiento residencial. En el trabajo con familias en proceso de rehabilitación se advierte que este sistema puede ser propenso a experimentar crisis, disfuncionalidad y en ocasiones la desintegración del núcleo familiar. El presente estudio de caso tiene por finalidad caracterizar a la familia del adicto en recuperación e identificar sus fortalezas y debilidades al respecto de su funcionamiento familiar desde el Modelo Circumplejo de Olson (1985); nuestro objeto de estudio es delimitado a la familia del adicto en recuperación, después de haber culminado un tratamiento residencial de adicción al alcohol y otras drogas en un centro de rehabilitación residencial y se encuentre en proceso de reinserción social dentro de un periodo de tres meses a un año, para lo cual se utiliza un estudio transversal en cuatro familias voluntarias, empleando un diseño metodológico mixto que nos permite combinar métodos y técnicas de investigación con diferentes alcances; es así, que se usan métodos cualitativos como la entrevista familiar,

entrevista personal con el paciente identificado y la observación, al igual que métodos cuantitativos como la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) de Olson, Portner, y Lavee (1992) y la Escala de Comunicación Familiar de Olson y Barnes (2010). El alcance de la presente investigación es descriptivo ya que se emplea para detallar cómo se manifiestan los fenómenos, situaciones, sucesos y contextos, además se especifican las propiedades, características y perfiles de las personas o grupos. Una vez hecho el análisis de las variables: adaptabilidad, cohesión, comunicación y satisfacción familiar, se encontró que tres de las cuatro familias poseen un funcionamiento familiar caótico conectado, su adaptabilidad les permite ser flexibles con el entorno y tener una comunicación empática aumentando su nivel de satisfacción familiar, sin embargo, se lo considera una disfunción familiar puesto a que favorece medianamente al desarrollo personal de cada miembro, su sistema de roles, reglas, disciplina y liderazgo aún se muestran cambiantes generando coaliciones e inestabilidad; aun así su perspectiva de la satisfacción es de mediana a alta por lo que podemos destacar que estas familias están aprendiendo a convivir con el nuevo estilo de vida post tratamiento de adicciones, mientras que la familia restante responde a un funcionamiento caótico apegado, evidenciando que los vínculos emocionales no están fortalecidos y existe un alto grado de dependencia emocional influyendo negativamente en las decisiones individuales. Se puede concluir que el funcionamiento de las familias con un integrante en recuperación por adicción al alcohol y otras drogas, abordadas en este estudio, se sitúan en la disfuncionalidad moderada y extrema.

**Palabras Clave:** Adicciones, funcionamiento familiar, reinserción social, estudio de casos, enfoque sistémico.

# LA FAMILIA DEL ADICTO EN RECUPERACIÓN: UN ABORDAJE SISTÈMICO

Autores: Alisson Nicole Saldaña Hurtado

C.I: 0704692979

Correo: [asaldana1@utmachala.edu.ec](mailto:asaldana1@utmachala.edu.ec)

Nelson Wellington Lema Vivanco

C.I.: 0706381910

Correo: [nlema1@utmachala.edu.ec](mailto:nlema1@utmachala.edu.ec)

## ABSTRACT

Throughout the history of addictions, various authors have highlighted that the individual who suffers from an addiction is willing to consume the substance even knowing the harmful consequences for his body and its implications for work, social and family life; thus placing the problem of addictions among the twenty causes of mortality worldwide. Alcoholism and drug addiction have the characteristic of modifying the behavior of the individual, motivating impulsive behavior to maintain consumption in order to try to relieve the stress that is generated in their affected interpersonal relationships. There are various types of treatment centered on the patient and her context; Through different therapeutic phases, the socio-family reintegration of the patient who has completed residential treatment is sought. In the work with families in the process of rehabilitation, it is noted that this system may be prone to experiencing crises, dysfunction and sometimes the disintegration of the family nucleus. The purpose of this case study is to characterize the family of the addict in recovery and to identify their strengths and weaknesses regarding their family functioning from Olson's Circumplex Model (1985); Our object of study is delimited to the family of the addict in recovery, after having completed a residential treatment for addiction to alcohol and other drugs in a residential rehabilitation center and is in the process of social reintegration within a period of three months to one year, for which a cross-sectional study is used in four volunteer families, using a mixed methodological design that allows us to combine research methods and techniques with different scopes; Thus, qualitative methods such as the family interview, personal interview with the identified patient and observation are used, as well as quantitative methods such as the Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale (FACES III) by Olson, Portner, and Lavee. (1992) and the Olson and Barnes Family

Communication Scale (2010). The scope of this research is descriptive since it is used to detail how phenomena, situations, events and contexts manifest themselves, in addition to specifying the properties, characteristics and profiles of people or groups. Once the variables analysis was done: adaptability, cohesion, communication and family satisfaction, it was found that three of the four families have a connected chaotic family functioning, their adaptability allows them to be flexible with the environment and have empathic communication increasing their level. of family satisfaction, however, it is considered a family dysfunction since it moderately favors the personal development of each member, their system of roles, rules, discipline and leadership are still changing, generating coalitions and instability; Even so, their satisfaction perspective is medium to high, so we can highlight that these families are learning to live with the new post-addiction treatment lifestyle, while the remaining family responds to a chaotic attached functioning, showing that the Emotional ties are not strengthened and there is a high degree of emotional dependence negatively influencing individual decisions. It can be concluded that the functioning of families with a member in recovery from addiction to alcohol and other drugs, addressed in this study, is located in moderate and extreme dysfunction.

**Keywords:** Addictions, family functioning, social reintegration, case study, Systemic Approach.

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	11
<b>1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO</b> .....	13
<b>1.1 Definición y hechos de interés</b> .....	13
<b>1.2 Causas del problema de estudio</b> .....	17
<b>1.3 Tipologías y síntomas asociados a las adicciones</b> .....	19
<b>1.4 Pronóstico</b> .....	21
<b>1.5 Contextualización y objeto de estudio</b> .....	22
<b>2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA- EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO</b> .....	24
<b>2.1 Descripción del Apartado Teórico</b> .....	24
<b>2.2 Enfoque Epistemológico y teoría de soporte</b> .....	27
<b>2.3 Argumentación Teórica de la Investigación</b> .....	28
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	31
<b>3.1 Diseño de Investigación</b> .....	31
<b>3.2 Técnicas e Instrumentos Utilizados</b> .....	31
<b>3.3 Categorías Utilizadas</b> .....	33
<b>4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	34
<b>4.1 Adaptabilidad</b> .....	34
<b>4.2. Cohesión</b> .....	35
<b>4.3. Comunicación</b> .....	37
<b>4.4. Satisfacción Familiar</b> .....	38
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	40
<b>6. RECOMENDACIONES</b> .....	41
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	42
<b>ANEXOS</b> .....	49

## INTRODUCCIÓN

Desde los siglos XIX y principios del siglo XX tanto las ciencias de la salud como las ciencias sociales empiezan a mencionar el abuso y la drogodependencia como un concepto que hace referencia a un vínculo patológico que puede tener un sujeto con las sustancias psicotrópicas, refiere este vínculo como un patrón compulsivo de consumo de drogas ocasionando un deterioro de forma progresiva de la salud mental, física a más de sus relaciones sociales (Gómez et al., 2017).

El origen multifactorial de las adicciones hace que se posicione Según la OMS (2018) entre los principales problemas de salud pública a nivel mundial, a más que entre sus consecuencias están el padecimiento de enfermedades hepáticas, neurodegenerativas, algunos tipos de cáncer, trastornos psicóticos, enfermedades respiratorias graves, lesiones accidentes y forma una de las principales causas de invalidez y muerte prematura en el mundo, volviéndose cada vez más difícil su diagnóstico y tratamiento que afecta no solo a nivel individual, sino que al ser un problema social afecta a las familias de las personas con adicción y a los grupos sociales subyacentes (Noh et al., 2020).

Pinzón y Calvo (2021) afirman que el tratamiento de drogodependencias está basado en la modificación de pensamientos, hábitos y actitudes del dependiente, su familia y círculo social, a más de esto define 4 fases del tratamiento residencial; en la fase inicial se da el periodo de desintoxicación, se produce una desadaptación de los elementos nocivos de las sustancias que han provocado la neuroadaptación o sintomatología, seguido menciona la fase de rehabilitación en donde el paciente adquiere a través de la intervención psicológica herramientas que le permiten recobrar un estilo de vida saludable, sus relaciones interpersonales a más de que se orienta a factores de protección para la prevención de recaídas para finalmente pasar a la fase de seguimiento en la que el paciente rehabilitado acude periódicamente a consulta para resolver posibles conflictos de la reinserción familiar, social y laboral; siendo esta última etapa en la que la familia enfrenta una nueva realidad y se debe accionar los cambios aprendidos en terapia durante la

institucionalización del paciente, para lo cual es de vital analizar el grado de implicación, comunicación y adaptabilidad que tienen las familias de los pacientes en re inserción.

## 1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

### 1.1 Definición y hechos de interés

A través de la historia conocemos que en el antiguo pueblo Indoeuropeo Arios (2000 ac.) una tribu descendiente de quienes habitaban en Ankara usaban el cannabis con fines religiosos, nombrándola como vedas sagradas en los libros que forman el sistema de escritura del Hinduismo en donde se la relaciona al Dios Siva quien se describe que trajo esta hierba para dar alegría a su pueblo (Ramos & Fernández, 2000b), Por otro lado para la tradición Brahmánica el uso del cannabis otorgaba salud y larga vida, de esta forma fue expandida en rituales religiosos y sociales en diferentes partes del mundo (Candela y Espada, 2006).

El tema de la adicción despertó un gran interés en el psicoanálisis durante los años veinte y mediados de los años treinta, entre autores como S. Ferenczi, H. Sachs, S. Rado, H. Simmel, E. Glover, o Finishell, luego cortó los trabajos de producción hasta finales de la década de 1950. Incluye en la experiencia de los autores, como en el caso de H. Simmel, La estructuración de la gestión de la adicción en las instituciones está específicamente orientada a este propósito (López, 2003). Hacia 1930, cuatro artículos de investigación eran muy relevantes para el desarrollo psicoanalítico del tema: dos de Rado, "Los efectos extrasensoriales de las drogas: intentos de desarrollar una teoría psicoanalítica sobre los deseos enfermos", 1926, y "La psychanalyse de la Pharmotymie", 1933; y dos artículos de Glover, "Sobre las causas del alcoholismo", 1928, y "La etiología de la adicción a las drogas", 1932 (López, 2011, 3).

Existen estudios de la Unión europea que afirman que la cocaína es la droga de mayor consumo en la población de adultos jóvenes ya que 7,5 millones de jóvenes entre los 15 y 34 años la han consumido en alguna ocasión, aún con una prevalencia del 5,3% de personas consumidoras hay otros países que superan estas cifras, España en los años 1994 hasta el 2004 muestra un incremento al 7% de jóvenes consumidores de cocaína y otros opiáceos en una población que tenía entre 15 y 64 años, posterior a estos datos en el periodo 2005-2007 se muestra un descenso al 7%, fenómeno que no duró ya que seguido de este periodo hasta el 2010 el incremento alcanzó el 7.1% de los cuales el 1,6% de adultos jóvenes consumieron alguna vez a lo largo de sus vidas, el 1,6% había consumido



frecuentemente durante el último año y el 1,1% consumió durante el último mes (Irantzu et al., 2015).

De todas estas cifras preocupantes a lo largo de la historia podemos destacar que el ser humano está dispuesto a consumir sustancias psicotrópicas llevando esta problemática a uno de los 20 factores de riesgo de mortalidad (Llanes et al., 2020). En términos actuales se considera adicción aquellas actividades que el individuo realiza con falta de control que repercuten en conductas compulsivas afectando su calidad de vida, ejemplificando estas actividades encontramos la adicción al juego o ludopatía, adicción a las nuevas tecnologías denominada tecnófila, adicción a ingesta de alimentos altos en grasa o azúcar, adicción al trabajo o las relaciones interpersonales insanas, dentro de las adicciones destacamos que el alcoholismo y la drogodependencia que según Miña et al., (2018) se define como la modificación del comportamiento causado por la interacción del organismo con un fármaco o sustancia de origen o componente psicoactivo, generando un impulso por consumir que resulta incontrolable e irreprimible por quien lo padece, Pinzón y Calvo, (2021) dentro de sus investigaciones mencionan que el UNODC (2017) determina que 250 millones de individuos consumen opioides u opiáceos demostrando que es una afección preocupante a nivel mundial. Frecuentemente los términos “fármaco dependiente” y “adicción a drogas” son vistos como equivalentes, sin embargo, la “farmacodependencia” se define como un síndrome de retirada cuando el consumo del fármaco es interrumpido abruptamente, se aclara este término puesto que hay sustancias que se abusan sin que se genere una dependencia y existen farmacodependencias ampliamente funcionales y hasta vitales como lo es la insulina en el manejo de diabetes (Velázquez y Ortiz, 2014).

A pesar de los grandes esfuerzos de los establecimientos de salud, en los últimos años han seguido aumentando los trastornos por uso de sustancias, así como las enfermedades concomitantes y crónicas y la dependencia de estas sustancias. Según la OMS (2018), el estimado porcentaje de enfermedad por ingesta de alcohol es el 5,9%, por otro lado, la carga del abuso de drogas es del 1,5%; Además, aproximadamente el 5,6% de la población en el mundo que tienen edades de entre 15 y 64 años ha consumido drogas ilegales en algún momento de su vida. Es importante señalar que aproximadamente 31 millones de ciudadanos que padecen diversas enfermedades relacionadas con el uso de sustancias pueden requerir tratamiento UNODC (2018) citado por Villarreal et al., (2020).

De acuerdo con el criterio de National Institute on Drug Abuse (2020) citado por Palacios y Alcívar (2021), la drogadicción es considerado un trastorno crónico reconocido por la forma compulsiva de buscar la sustancia psicotrópica aún sin tomar en cuenta que el individuo es consciente de que el consumo afecta negativamente, por tratarse de una adaptación de la sustancia en el sistema nervioso alterando significativamente las funciones cerebrales es caracterizado como un trastorno cerebral (pág.785). Otros autores como Mendoza y Zambrano (2018), mencionan que las drogas causan una dependencia física y psicológica manifestada en alteraciones del sistema nervioso que provoca problemas de la conducta, trastornos psicológicos que debilitan la personalidad y pueden tener consecuencias negativas para el individuo y las personas a su alrededor, además al afectar directamente el sistema nervioso, provoca que la persona deje de ser un aporte constructivo a la sociedad provocando que el estado deba gastar recursos para mantener y cuidar a personas con este tipo de trastorno.

En las adicciones es imprescindible hablar del componente conductual, por lo tanto dentro de las investigaciones de López (2011) menciona que un individuo que padece de una adicción dentro de un contexto terapéutico puede presentar variaciones comportamentales desde el inicio de la adicción, la conducta de búsqueda y consumo de sustancias a largo plazo después de la adaptación a un proceso sea este ambulatorio o institucional, Barros (2017) citado por Guimarães y Marzetti (2020) manifiestan que la conducta adictiva está generada por una actividad química anormalmente elevada a la que le llama Craving o Fisura, esta actividad es la deficiencia de un neurotransmisor biológicamente adquirido, esta anormalidad acompañado con los primeros síntomas de abstinencia provocan que el individuo se vea obligado a repetir la adicción sin importar el efecto sobre lo psíquico o sobre lo físico, Kilomento et al., (2018) afirma que la conducta adictiva ocasiona una pérdida de control y desencadena otros componentes psicológicos como lo son la dependencia y el síndrome de abstinencia, Fernández y Nuñez (2019) describe que la conducta adictiva va desde una necesidad leve como sería depender a una sustancia en menor frecuencia temporaria a una necesidad compulsiva que es depender de tal forma como lo cita en el DSM-V que cause una lista de consecuencias somáticas y psicológicas que es la parte en la que se convierte en un Trastorno por consumo de drogas o alcohol.

Dentro del tratamiento de personas con adicción al alcohol y otras drogas es fundamental trabajar con la familia del adicto en temas cruciales como lo son la toma de decisiones,

estilos de crianza, estilos de afrontamiento, uso creativo del tiempo libre, unión emocional, límites y normas, disciplina, liderazgo, roles, resolución de conflictos descritos en las investigaciones de Preciado et al, (2017) dentro del artículo “Abuso de alcohol y funcionamiento familiar en el modelo transteórico y motivacional” de López et al., (2021) menciona que para la intervención familiar se consideran tres tipos de orientación, el primero es el promover el compromiso al tratamiento y la futura incorporación del paciente, en segundo lugar tenemos la intervención terapéutica para tratar la dependencia y el último lugar la terapia dirigida a las necesidades de los otros miembros de la familia, a más de que para todo tratamiento se debe considerar el ciclo vital en el que se encuentre la familia del adicto en recuperación. Castillo et al., (2018) concluye que para los pacientes con adicciones de sexo masculino dentro del sistema familiar la madre influye mediante una relación indulgente de estilo de crianza sobreprotector, mientras que el padre se muestra ausente o desapegado.

La red de Apoyo familiar según Sluki (1996) citado por Ríos y Roke (2020) está comprendida por los padres, hermanos, hijos y aquello puede proveer una retroalimentación de las disfunciones o desviaciones de salud que favorecen lo que el autor considera un comportamiento correctivo, que además de que impulsa actividades personales que se pueden asociar positivamente a la recuperación como es la adherencia al régimen terapéutico y medicamentoso.

En el proceso de rehabilitación en la terapia familiar pueden suscitarse crisis, disfunciones y desintegración del núcleo familiar, por lo que es sustancial conocer las fortalezas de la familia permitiendo que como grupo puedan enfrentar las dificultades que se puedan presentar y dar apoyo no solo al paciente identificado con el trastorno de adicción sino que también a los otros miembros de la familia, menciona también que el tratamiento a la familia dentro del proceso permite brindar estrategias para lidiar con la carga emocional que esto significa ya que se denota una incidencia de la frustración, ansiedad, depresión y culpabilidad de los miembros de la familia por sobre el paciente identificado, a más de otros factores estresores como lo son la carga económica, pérdida de trabajo que potencia altas tasas de conflicto y tensión evidenciados en la inestabilidad familiar (Sánchez y Serrano, 2018).

La familia se considera un sistema vivo de carácter sociocultural acapara consecuencias instantáneas en las adicciones, como lo es el desvanecimiento de las sanas interacciones

intrafamiliares, ocurren las separaciones de los miembros, roles confusos o por el contrario se muestran ausentes al igual que las limitaciones generando conductas disfuncionales violentas; como lo describe Rivadeneira et al. (2020) dentro del tratamiento se pueden encontrar patrones negativos e intergeneracionales de consumo, Noh et al. (2020) menciona que las pautas de interacción familiar, cohesión, comunicación conjunto con la adaptabilidad actúan como factores protectores o de riesgo frente a la adquisición del comportamiento adictivo, dentro del tratamiento la dificultad es la falta de auto-reflexión en relación al comportamiento disfuncional, lo que significa una tendencia a seguir con el mismo patrón disfuncional de abuso, ya que se puede dar, que los miembros se resisten al tratamiento por no romper estas formas de hacer frente a acontecimientos traumáticos y después del tratamiento continuarán adaptando estos comportamientos disfuncionales (Bastos et al., 2017).

Investigaciones que se centran en patrones disfuncionales y la implicación de figuras de guía y protección como lo son los cuidadores, analizaron la influencia que tiene la drogodependencia sobre la autoeficacia de los pacientes, demostrando así que la falta de implicación de los padres como red primaria de apoyo afecta directamente en la recuperación de los jóvenes que se reinseran al grupo familiar (López et al., 2005).

Existen investigaciones en Perú que demuestran que la familia es la principal barrera de mantenimiento de sobriedad y que la recuperación se potencializa cuando existe cooperación de parte de la familia, de esta forma destaca el término Cohesión como componente de mayor importancia, esto proviene de un estudio realizado a 18 familias con casos de Adicción a Drogas y Alcohol de las cuales el 61,1% estaban formadas por familias nucleares que poseían bajos niveles de cohesión familiar y dificultades en la toma de decisiones, resolución de problemas y falta de comunicación (Romero, 2011).

## **1.2 Causas del problema de estudio**

Desde el punto de vista del Psicoanálisis las causas de la drogodependencia son de origen edípico primitivo como principal y seguido de esto las angustias paranoides y melancolías, esta corriente psicológica afirma que según los tipos de adicción las causas estarían en la variación de la estructura del yo primitivo y dependiendo a eso usará diferentes mecanismos para controlar la excitación que se provoca (López, 2011).

Nestler en el 2015 concluye en sus estudios de adicciones que el 50% de las causas era una herencia por parte de padre o madre consumidor y el otro 50% viene de factores personales y socioculturales de los cuales destaca que los factores personales están ligados al estrés crónico y que el adicto busca aliviar los efectos físicos y emocionales de esta causa (Guimarães y Marzetti, 2020).

En la teoría de las adicciones Clayton (1992) citado por Barrenengoa (2017) define como factores de riesgo psicosocial a un conjunto de características, peligros o variables que favorecen a que un individuo desarrolle un problema de salud, siendo analizadas en primer lugar las condiciones psicosociales de vida que definen la conducta aumentando la vulnerabilidad a la dependencia de sustancias como lo son la pobreza, escaso sentido de vida, inequidad social y las deficiencias en la red de apoyo primario como lo es la familia a más de factores individuales como depresión, ansiedad, acumulación de factores estresantes que están ligados a las dificultades emocionales, el escaso control de impulsos, relaciones interpersonales. Sánchez et al. (2020) entre otros factores individuales afirma que aquellos individuos que poseen adicción a opioides presentan déficit de atención, de memoria y otras funciones ejecutivas que no solo afectan en el estado activo de la adicción si no que se mantienen un tiempo en la abstinencia temprana al inicio del tratamiento terapéutico. Moreno y Palomar, (2017) describen que no es importante la estructura familiar y tampoco el tiempo de dedicación de los padres, dentro de su investigación declaran que el factor psicosocial de mayor relevancia es el abandono del padre a temprana edad ya que lo asocia al padre con el control conductual, es decir los límites, reglas, restricciones y regulaciones dentro del sistema familiar.

Entre los factores protectores Samudio (2021) describe que la buena relación familiar es el principal protector que previene las recaídas del consumo de sustancias, a más de la terapia centrada en factores individuales como el autoestima, el control de impulsos y manejo de craving, pese a que los factores Psicosociales de la adicción son diversas Cedeño y Cevallos, (2018) afirman que la adicción es una enfermedad propiamente familiar causada por disfunciones familiares como la paternidad maligna, el maletín de doble fondo entre otras causas; de igual manera muchos otros autores afirman que la adicción está marcada por factores sociales, factores intrapersonales e individuales como lo describen Kassab et al., (2020) destacando que entre los factores sociales más influyentes están la urbanización y disponibilidad de drogas y alcohol en el medio de

desarrollo, dentro del factor intrapersonal describe que las relaciones entre pares que consumen, ejercen presión de distintas formas para que el individuo consuma, a lo que alude componentes como género, nivel de educación, percepción de riesgos, estrés, baja autoestima, impulsividad e inclusive un marcado malestar emocional como factores individuales (kassab et al., 2020, 2).

Los causantes psicosociales de las adicciones nos permiten identificar la forma de abordarlos, pese a que el impacto social y económico de la drogadicción es elevado las políticas públicas establecen centros a nivel de estado y privados que son especializados en el tratamiento de adicciones ya que como lo manifiestan Vega y Alvarado,( 2019) aunque el costo invertido en rehabilitación y tratamiento de este trastorno sea elevado es una forma preventiva de enfrentar otros factores asociados a las adicciones como lo son la violencia y la delincuencia en todas sus modalidades.

### **1.3 Tipologías y síntomas asociados a las adicciones**

Las adicciones son un problema de salud de carácter social que no solo tiene consecuencias en los Individuos que consumen, dentro de la revisión bibliográfica se establece que este problema tiene comorbilidad con otros problemas de salud como los trastornos psicóticos que se presentan cuando las consecuencias de la adicción son graves, trastornos hemáticos y renales que al igual que los mentales son parte de las consecuencias, sin embargo, existen otros problemas relacionados a las adicciones como los que describimos a continuación:

En algunos estudios la violencia intrafamiliar en América y España se relaciona a la problemática de las adicciones, ya que forma parte de las acciones de algunos de los integrantes del grupo familiar, repercutiendo en la repetición de patrones de violencia dentro del hogar y en otros espacios sociales provocando niños y mujeres maltratados psicológicamente, golpeados, víctimas de incesto y de violencia sexual incluso influyendo como factor predisponente de delincuencia y drogadicción adolescente. Existe disfuncionalidad en los roles vivenciados por los padres y desvinculación en las responsabilidades que influyen en el futuro de los hijos; Esto perturbará profundamente todas las dinámicas afectivas naturales y es de esta forma que se demuestra que la adicción

influye negativamente en la violencia y no solo afecta a esa generación si no que es de carácter hereditario (Guimarães y Marzetti, 2020).

Beckmann et al. (2017) se interesaron en la violencia filio parental y encontraron en sus estudios que 45% de los participantes en edades oscilantes entre 18-27, durante los últimos 12 meses empleó algún tipo de violencia verbal hacia sus padres como por ejemplo amenazar verbalmente o insultar, además que el 6% empleó algún tipo de violencia física como agarrar y empujar, golpear, forcejear o patear, el estudio demostró que el uso problemático de sustancias ilegales correlacionó con la Violencia filio parental de forma física y verbal (Noh-Moo et al., 2020).

Otra de las comorbilidades de las Adicciones es que pueden venir acompañadas o generar trastorno anímicos, estudios afirman que ambas patologías coexisten pero aunque el trastorno anímico es primario el tratamiento de adicciones no debe interferir en el tratamiento del trastorno anímico, aun así se hace énfasis en que la coexistencia de ambos y el tratamiento sólo del trastorno anímico no resuelve el problema de las adicciones por lo que se debe realizar un tratamiento integrado que resuelva ambos problemas en el ámbito psicológico y farmacológico y tenga como finalidad la adherencia al tratamiento y posterior reinserción social (Ibañes et al., 2020).

Así como el tratamiento de los trastornos anímicos existen otros como el tratamiento del TDAH que involucra fármacos no estimulantes haciendo crecer las especulaciones de que esta medicación fuera un factor de riesgo para una dependencia a futuro de tal medicamento, esta especulación tiene origen en las investigaciones que afirman que estos mecanismos estimulantes contienen anfetaminas capaces de liberar dopamina en el núcleo de Acumbens que es parte del sistema de refuerzo y recompensa, este proceso se lo considera el principal para desarrollar conductas adictivas en la adultez (Valeria, 2017).

López y Onofre (2020) realizaron estudios en torno a la temática del VIH una enfermedad inmunodepresora que según los resultados está potencializado por el consumo de sustancias psicotrópicas y alcohol, por lo que entre los efectos conductuales de estas sustancias está la conducta sexual, es decir las personas con adicciones al alcohol y drogas practicaban conductas sexuales de riesgo como lo son las relaciones sin protección, sexo anal sin protección causando incremento en los contagios del VIH (López & Onofre, 2020).

## 1.4 Pronóstico

Estudios realizados por Almanza y Gómez (2020) en México nos revelan que el 34,3% de las personas con adicciones al Alcohol y Drogas han acudido a centros de tratamiento, en prevalencia se encuentran los varones quienes han asistido con gran frecuencia, describe también que antes de ingresar a los centro de tratamiento las personas con estas adicciones optan por métodos como apoyo asistencial, automedicación y asisten a instituciones religiosas omitiendo el tratamiento psicológico ocasionando que el padecimiento aumente y con esto su severidad, por otro lado Rand & Duckert (2013) citado por Rodríguez et al., (2019) demuestran en sus estudios que en una población de 234 pacientes entre 18 y 75 años de edad de la Fundación Recal en Madrid, el 40% de los internos con adicciones abandonan el tratamiento en el primer mes, de aquellos que pasan a conformar el tratamiento residencial solo el 65% lo finaliza. Andreu et al., (2021) describen que durante el periodo que comprende la pandemia se han dificultado los tratamientos residenciales de drogodependencia, la escasez de recursos ligada a la pandemia y el reajuste de prioridades han cambiado la forma del tratamiento para drogodependencias.

Rojo y Mondada, (2018) consideran que para que la terapia se efectúe hay puntos que debemos considerar como la ausencia de patologías severas, los autores consideran que en el tratamiento residencial se debe tener un enfoque multidisciplinario y trabajar con psiquiatría y medicina general; la adherencia al tratamiento lo toman como importancia desde elaborar la conciencia de la enfermedad y restablecer la comunicación y confianza de la familia.

Martínez et al, (2019) expone 3 fases en el tratamiento de personas con adicción donde la primera es un tratamiento de abstinencia que la fase de irrupción de consumo y el paciente presenta alteraciones emocionales como ansiedad, euforia, depresión e incluso impaciencia como también cambio físicos como la descoordinación de facultades motrices para lo que es necesario el acompañamiento psicológico y el uso de ciertos medicamentos, la siguiente etapa es la del seguimiento al tratamiento, en esta etapa es donde interviene el apoyo familiar, para fortalecer la confianza, el respeto, la independencia y la reinserción en la sociedad, finalmente menciona la prevención de recaídas como una fase en la que el paciente ha concluido exitosamente la rehabilitación y existen muchas circunstancias que pueden llevar al paciente a tener pensamientos de



consumo y es el momento de aplicar todas las técnicas aprendidas para controlar factores como el estrés o la depresión con ayuda de la red de apoyo primaria como lo es la Familia.

### **1.5 Contextualización y objeto de estudio**

Pinzón y Calvo, (2021) concluye que los procesos de rehabilitación psicotrónica son complejos porque no todo el mundo puede ser interferido de la misma forma, por lo que los autores analizaron el estrés que permite el Modelo Transteórico (MT), desde un único abordaje. Al finalizar, los resultados demostraron que, a partir de la MT, durante un período de más de 6 meses en recuperación, el paciente identificado y la familia experimentaron cambios positivos y esto se debe a que la familia tiene un papel importante de participación en rehabilitación, brindar apoyo emocional, moral y financiero a los pacientes.

Pedroza et al., (2020) destaca la coincidencia que existe entre Dois (2006) y Marques y Manozzo (2013) en cuanto al concepto de consumo como síntoma de la planificación y regulación familiar. Estos autores enfatizan el surgimiento del consumo de APS como un medio para equilibrar un sistema que no puede comunicarse de diferentes formas debido a sus conflictos, desacuerdos, tensiones o turbulencias. Por tanto, según Cirillo et al. (1999), sostenemos que “la adicción no es un problema, sino un síntoma de un sistema doloroso” (p. 5). Así, el tratamiento se centra en el papel del abuso de sustancias, como marcador del malestar funcional familiar (Becoña & Cortés, 2010; Droguett, 2014; Orth & Moré, 2008; Pedroza et al., 2020).

Desde otro punto de vista de campo importante, Watzlawick (1974) Falta de comunicación clara y directa con el adolescente lleva al consumo de sustancias Psicoactivas, porque busca alternativas al participar, lo que genera confusión entre los jóvenes, lo que también conduce a para buscar la independencia o la independencia de los niños, o de alguna manera que la familia logre más cohesión, lo que hace allí aumentó el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, Spot y Schontz, (1985); Staton, (1980) y Staton et al. ,(1978) Citado por Romero Guzmán, (2011).

Para el análisis de las disfunciones familiares desde las características de cohesión y adaptabilidad se emplea FACES III (Olson, Portner y Lavee, 1985; Olson, 1992) adaptada

por Leibovich y Schmidt (2010) en Argentina, siendo empleada para la evaluación del funcionamiento familiar, arrojando como resultado un extremo de cohesión, lo que indicaría que las familias unidas de forma extrema, manteniendo más tiempo como agente socializador lo que hace que esta característica sea como factor de protección, otro de los resultados es que estas características influyen negativamente en la autoestima haciendo propenso a un adolescente a buscar las sustancias (Liberini et al., 2016).

Mendoza Solis et al., (2006) realizó un estudio descriptivo basándose en instrumentos de evaluación FACES III para evaluar la diada conyugal, Los resultados demuestran que 43% pertenecen al rango medio de familias moderadas, 41% pertenece al balance familiar y 16% de familias experimentando disfuncionalidad en el extremo de la evaluación de adaptabilidad y cohesión, las familias de característica balanceada poseen una comunicación directa; la característica que posee las familias desbalanceadas es la limitación familiar, posee adaptabilidad rígida ubicándola extrema, por lo cual parte de las conclusiones del estudio es que la comunicación directa, y los límites claros predominan en las familias funcionales y balanceadas.

Bajo esta revisión bibliográfica el presente estudio de caso tiene por objetivo caracterizar a la familia del adicto en recuperación mediante el análisis de casos desde un abordaje sistémico estructural para la identificación de los principales déficits o recursos que inciden en su recuperación.

## **2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA- EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO**

### **2.1 Descripción del Apartado Teórico**

La historia de la teoría Familiar sistémica nace de diversas teorías, Chinchilla (2015) menciona que la Biología aportó desde la teorización del funcionamiento de los seres y con ello las formas de autorregulación que influyeron en conceptualizar a la familia como sistema que se encuentra en constante interacción entre otros sistemas provocando la adaptación a un medio, además destaca de la comunicación está presente a través de la cibernética creando retroalimentaciones positivas y negativas (Chinchilla, 2015). En un primer plano la terapia familiar surge desde que el tratamiento a diferentes trastornos por medio de las diferentes escuelas era insatisfactorio, al cabo de un tiempo recaen, en base a esto comenzó la investigación en las familias de estos pacientes la base del estudio incorporando variables como la comunicación y otras formas de funcionamiento familiar (Villareal y Paz, 2015).

Maruyama en 1968 afirma que la cibernética se distingue en un primer orden por un proceso de homeostasis dentro del sistema que es el mantenimiento de un equilibrio o un status quo dentro de la familia, sin embargo, el sistema recoge la información del medio y se autorregula sin cambiar la estructura interna del funcionamiento siendo esto una retroalimentación negativa, mientras que la cibernética en segundo orden está marcada por un proceso de cambio acompañado de una retroalimentación positiva en donde el sistema recoge información externa y cambia la forma interna de cómo responde al medio, es decir la retroalimentación positiva, esto contribuye a la práctica del sistema actual (Villareal y Paz, 2015).

Watzlawick, Beavin y Jackson (1981) define otra de las bases de la terapia familiar como lo es el rol de la comunicación en los procesos interaccionales, para esto define 5 axiomas de la comunicación: en el primero, describe que el ser humano desde diferentes formas siempre se está comunicando, aunque no exista interés en realizarlo esto ya es un mensaje codificado, el segundo nos muestra dos niveles de comunicación; lo explícito y propiamente dicho en la comunicación denominado nivel de contenido mientras que la otra dimensión denominada nivel relacional es la encargada de codificar lo implícito por

medio de los aspectos no verbales de la comunicación, de esta forma se complementa la información transmitida y permite evaluar el nivel comunicacional de las personas (Watzlawick et al.,1981).

El tercer axioma de la comunicación le pertenece a la secuencia de los hechos, si bien dentro de la comunicación existe la decodificación del mensaje, este axioma nos explica que mediante esta decodificación cada individuo va formando su apreciación del mensaje de acuerdo a sus vivencias, el orden de los acontecimientos, su percepción de la realidad o sus relaciones interpersonales; el cuarto axioma descrito por Watzlawick et al. (1981) describe que el ser humano se comunica en dos partes, la parte digital es la forma del lenguaje y del habla compuesta por signos, sintaxis lógica, compleja que forma parte de la estructura con el evento, mientras que la parte analógica es la comunicación o verbal obtenida por los componentes gestuales, modulaciones de voz entre otras variantes que como lo menciona, finalmente el quinto axioma como la interacción simétrica y complementaria en el que la comunicación no solo es el intercambio del mensaje si no que existe un intercambio comportamental como lo es cuando la comunicación ocurre en personas organizadas en un orden jerárquico y por ende un individuo se encuentra en poder superior a otro demostrando una comunicación complementaria mientras que la simétrica describe que la comunicación se da en personas pares (Watzlawick et al., 1981; Villareal Zegarra & Paz Jesús, 2015).

En los inicios Bertalanffy definió un sistema como la agrupación de elementos que tienen interacción y se encuentran diferenciados de un contexto, para lo cual Ludewig (2010), que afirmaba que los sistemas sociales y los sistemas psíquicos son temporales, no comparten totalmente con el todo de un contexto, Bertalanffy (1976) en su teoría de los sistemas señala que poseen los siguientes elementos:

El primero es la equifinalidad; define que un acontecimiento dentro del mismo sistema tiene causas diferentes y es complementario con la equipotencialidad ya que describe cómo un problema teniendo el mismo origen en un miembro del sistema no tiene final para el resto; el elemento totalidad comprende que aunque la familia sea la conformación de diferentes seres que poseen personalidades y otros parámetros de forma distinta, en el análisis de su funcionamiento es indispensable tomar todo el sistema y no solo parte por parte, es así como Bermúdez y Brik expresan la importancia de congregarse a la familia a terapia para tratar los diferentes trastornos; la circularidad es un componente que integra

a los elementos, es la parte en la que se analiza a nivel individual para entender a todo el sistema, una vez estos postulados establecidos, los autores mencionan que existen sistemas cerrados a la información del ambiente que no fomentan espacios de relación con otros subsistemas u contextos y existen sistemas abiertos quienes si tienen este intercambio potenciando la adaptabilidad de la información externa, estas dos partes no se refieren a que sean totalmente rígidas, por el contrario para el análisis del funcionamiento familiar se habla de familias con tendencia a ser sistemas abiertos o tendencia a ser cerrados (Villareal y Paz, 2015).

Desde la perspectiva de Minuchin & Fishman (1984) definen la familia como un conjunto natural en un proceso de cambio que se enfrenta a un contexto social a través de pautas complejas de interacciones entre cada miembro de la familia, bajo esta definición se menciona que a estos sistemas se le pueden agrupar otros sistemas dentro del mismo denominado subsistema y esto se convierte en una familia extensa, y así se conforman las comunidades de forma en que cada subsistema se encuentra en interrelación (Villareal Zegarra & Paz Jesús, 2015).

El cambio es un proceso que se logra a través de 5 etapas según lo descrito en las investigaciones de Félix et al (2018) donde la primera etapa es una pre contemplación en donde el individuo no percibe la adicción como un problema y no considera que deba cambiar su patrón de comportamiento, después describe la contemplación como la fase en la que el individuo experimenta ambivalencia, se puede decir que empieza a adquirir conciencia de la enfermedad y esto se contrapone a los efectos de la adicción, pese a este estado el individuo empieza a considerar la posibilidad de cambiar y es cuando está listo para la etapa de Preparación, una de las más importantes porque el individuo adquiere un compromiso al cambio inmiscuyéndose en el tratamiento y aprendiendo técnicas que le permitan lidiar con los síntomas psíquicos del síndrome de abstinencia y así llegar a la fase de acción, en esta etapa el individuo pasa a poner en práctica todas las estrategias aprendidas en el tratamiento y se da una reinserción nivel de familia, trabajo y a nivel social como también lo menciona Carvalho et al (2021) la acción es también un compromiso y construcción de nuevas metas, nuevos contextos que permitan al individuo identificar posibles nuevos caminos para evitar volver a la conducta adictiva y de esta forma el individuo se enfrenta a la última etapa denominada Mantenimiento ya que como

lo explica el autor es aquí donde se consolidan las acciones y todas las técnicas aprendidas para prevenir recaídas (Félix et al., 2018).

Si bien ya se ha mencionado la influencia de la terapia Familiar dentro del Tratamiento residencial, existe una fase después del tratamiento que en diversos artículos de la denomina reinserción, esta se da en los ámbitos, familiar laboral escolar, las Naciones Unidas Oficina contra la droga y el delito (2003) mencionan que aun con la orientación psicológica y la ayuda de la psicoterapia el paciente que ha terminado un tratamiento residencial ocupará a más de medicamentos, servicios médicos, terapia familiar para asegurarse de obtener buenas redes de apoyo, instrucción para la crianza de los hijos ya que existe la predisposición de repetir patrones disfuncionales en las familias, y también en cuanto a la reinserción social una rehabilitación vocacional o servicios sociales y legales para asegurarse de que el paciente puede tener una buena adaptación al medio en el que va a desarrollarse (Naciones Unidas Oficina contra la droga y el delito, 2003, 12).

## **2.2 Enfoque Epistemológico y teoría de soporte**

La familia a través del modelo Circumplejo de Olson (1985) se clasifica de acuerdo a parámetros de adaptabilidad y cohesión; dentro de la adaptabilidad la clasificación caótica se caracteriza por roles y reglas no definidos además de la ausencia del liderazgo o que esta se muestra cambiante, la característica flexible hace referencia al compartir de los roles en una disciplina democrática que considera la opinión de cada uno de sus miembros para el ejercer del liderazgo, en la característica estructurada, los miembros de la familia ocupan y comparten roles y liderazgo, el tipo de disciplina es la democrática, mientras que la adaptabilidad rígida se encuentra caracterizada por la rigidez de sus roles y su disciplina evitando la posibilidad de cambio a través de un liderazgo autoritario (Siguenza et al., 2017).

En cuanto a la clasificación de Cohesión, las familias desligadas no tienen buena vinculación emocional, no comparten tiempo de calidad en familia; las familias separadas se caracterizan por que cada miembro es un marcado subsistema de limitación semi-abierta y las decisiones son netamente familiares; las familias unidad poseen limitación semi- abierta y existe espacio para que cada miembro se desarrolle individualmente,

mientras que la familia apegada o enredada posee límites difusos y existe una dificultad en identificar con precisión el rol de cada integrante familiar (Siguenza et al., 2017).

La comunicación en el modelo Circumplejo de Olson (1985) actúa como un facilitador de la cohesión y la adaptación siendo un recurso importante en la funcionalidad familiar y facilitando a los integrantes información de lo instrumental, lo afectivo y manteniendo la coherencia de lo que se requiere comunicar en forma verbal y no verbal (Hernández, 2001); Watzlawick, Bavelas, y Jackson (1997) dividen la comunicación en dos niveles de los cuales el primero refiere el contenido del mensaje y el segundo es el grado de vinculación de los integrantes para la disposición del mensaje como lo es la jerarquía y posición de cada integrante (Siguenza et al., 2017).

Otro de los parámetros importantes es la satisfacción familiar que se la define como un conjunto de emociones que un individuo expresa en el entorno familiar denotando en ellos, niveles de aceptación y comunicación entre los integrantes que conforman la familia; el grado de cohesión que existen entre los miembros de la familia y el nivel de adaptabilidad familiar de los miembros entre sí y con su entorno (Sobrino, 2008).

En diversos estudios se posicionan al funcionamiento familiar evaluado bajo la cohesión y la adaptabilidad es de forma curvilínea considerando que está estrictamente relacionado a la salud familiar, aquellas que poseen rangos moderados como lo son las separadas, conectadas, estructuradas o flexibles tienden a ser familias saludables con mayores posibilidades a enfrentar satisfactoriamente las demandas de la vida cotidiana y el ambiente, mientras que las familias cuya funcionalidad familiar es desbalanceada o extrema tienden a ser disfuncionales y causar problemas de adaptación y vínculos emocionales a largo plazo (Rodríguez et al., 2019).

### **2.3 Argumentación Teórica de la Investigación**

D. Olson (1985), trabajó con el Modelo Circumplejo de Olson y en la base del Modelo Circumplejo propone una teoría en la que la familia se caracteriza según adaptabilidad en: caótica, flexible, estructurada, rígida, disgregada, separada, relacionada y aglutinada; para evaluar la cohesión se han considerado: vinculación emocional, límites, coalición, tiempo y espacio, amigos, toma de decisiones, Intereses y recreación; mientras que para

evaluar adaptabilidad son: estilo de negociación, poder en la familia que se establece entre la asertividad, control y disciplina, las relaciones de roles, reglas de las relaciones; la tercera variable en el modelo Circumplejo de Olson es la comunicación que está inmersa, actuando como facilitadora en las dos primeras dimensiones, evaluada en base a la empatía en la comunicación y la satisfacción por la misma, por tal motivo no se identifica como indicador de la evaluación en el FACES III en donde la adaptabilidad familiar (Ferrer et al., 2013).

Según el modelo de Olson, se define como la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo (Ferrer et al., 2013).

Referente al postulado, significa que la estructura familiar puede verse afectada en un cambio, la desintegración de una familia nuclear puede darse porque no se logra la adaptabilidad el padre o la madre, entonces hay cambios en las reglas y roles que los hijos muchas veces no están familiarizados a realizar y para poder lograr esta habilidad tratan de adaptarse (Ferrer et al., 2013).

Estudios utilizando el FACES III destacan que pacientes que han terminado un tratamiento de adicciones se caracterizan por la rigidez en la dimensión de adaptabilidad a más de un mayor porcentaje se encuentra en la dimensión de cohesión, algunas familias se caracterizan por ser desligada y otras que muestran una estructura apegada, aglutinada o amalgamada, en todo caso se observa una tendencia hacia un funcionamiento familiar de tipo no balanceado ya que estos sistemas familiares presentan estructuras rígidas y de baja cohesión, correlacionándose con los postulados encontrados en la literatura, para lo que se permite plantear si los sistemas familiares de jóvenes con conducta abusiva o adictiva a otras drogas muestran de igual forma este tipo de estructura familiar, en este estudio y con la aplicación del FACES III, no se obtuvieron sistemas familiares desbalanceados, la apreciación que tienen los pacientes de su sistema familiar es lo que determina que sea más desbalanceado o equilibrado, por lo tanto quien lleva el papel de analizar el sistema familiar debe tener en cuenta las características de personalidad que poseen estos jóvenes (Rees & Venezuela, 2003).



Para diversos autores, el funcionamiento familiar es el factor protector de las recaídas, favoreciendo la correcta reinserción a nivel escolar, laboral y de vital importancia la familiar, dentro de las investigaciones de pacientes en recuperación que han terminado un tratamiento, se establece que existe una predominancia en presentar funcionamientos caóticos que provienen del ambiente presente y algunos lo justifican con que a más de ser potencializado por la pérdida de control, la vulnerabilidad y la falta de límites existen conflictos económicos, por lo tanto Martínez (1992) recalca la importancia del contexto, la vida del adicto en recuperación y como este puede influir en la estructura familiar ocasionando cambios en todos sus miembros, es la razón por la cual se espera que un adicto en recuperación presente una tipología familiar caótica en los primeros años de la reinserción social (Romero, 2011; Rodriguez et al., 2019; Almanza y Gómez, 2020).

Saldarriaga (1987) aporta a las características de la familia del adicto mencionando que aún después del tratamiento se mantiene la desintegración, puede ocurrir una separación de los padres, relaciones conflictivas entre los hijos o de padres a hijos, conformación inadecuada de valores, normas y patrones de conducta inestable, cuando el funcionamiento familiar es mayormente disfuncional ocurre el abandono temprano del hogar por parte del adicto en recuperación, frecuentemente se toma a la familia como una barrera que contribuye al mantenimiento de la abstinencia, sin embargo la misma familia puede ser la que impida la adecuada adaptación del paciente, es así como Fernández, Louro y Hernández (1998), destacan la importancia de la cohesión para facilitar el funcionamiento adecuado de los pacientes en rehabilitación que se encuentran en reinserción familiar (Romero Guzmán, 2011).

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño de Investigación**

El presente estudio de casos está basado en procesos críticos de investigación, empíricos y sistemáticos a través de la recolección y análisis de datos tanto cualitativos como cuantitativos a fin de obtener una discusión en conjunto.

Las ciencias sociales en general es el análisis de la relación entre biografía e historia, considerando simultáneamente, el grado de análisis micro comunitario y macro estructural, el uso de fuentes de datos cuantitativos y cualitativos, y más recientemente el estudio de lo que sucede entre la experiencia individual y los procesos de globalización y fragmentación, así como las ciencias sociales, desde sus inicios, de sus características (Pacheco y Blanco, 2025).

El alcance empleado para la investigación consiste en el descriptivo que se emplea en detallar cómo se manifiestan los fenómenos, situaciones, suceso y contextos, además se especifican las propiedades, características y perfiles de las personas, grupos o el objeto de estudio en nuestro caso delimitado por la familia del adicto en recuperación, el alcance descriptivo consiste en medir y recoger información sea de forma independiente o conjunta sobre las variables de la investigación; este alcance lo hace una investigación de carácter no experimental de tipo transversal dada en un determinado tiempo con la participación de 4 familias voluntarias que cumplen con las características que nos permiten medir las variables de adaptabilidad, cohesión, comunicación y el análisis subjetivo de la satisfacción familiar en una situación o etapa específica que es constar con un miembro de la familia en recuperación por adicción al alcohol y otras drogas que han egresado del tratamiento de adicciones (Hernández et al., 2014).

#### **3.2 Técnicas e Instrumentos Utilizados**

Como técnicas de recolección de información hemos considerado usar la entrevista ya que es una forma cualitativa de recabar información, para su realización se elaboran previamente preguntas de guía (Anexo C) lo que convierte el instrumento en una

entrevista semiestructurada, para lo cual se consideró las variables para la elaboración de las guías, esta técnica se complementa con el análisis resultante de la observación de la conducta de los miembros de la familia en su lenguaje verbal y no verbal ya que la información se da de forma directa con el objeto de estudio (Hernández et al., 2014).

La investigación al ser de enfoque mixto lleva una parte cuantitativa conformada por la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar, FACES III creada por Olson, Portner y Lavee (1985), modificada por Olson (1992), y adaptada por Schmidt (2010) (Anexo D) la escala está conformada por 40 ítems, bajo una escala Likert formada por cinco opciones que son: casi siempre, muchas veces, a veces sí y a veces no, pocas veces, casi nunca; la escala se encuentra dividida en dos partes, de las cuales la primera parte está formada por 20 ítems y evalúa el nivel de cohesión y adaptabilidad de la familia tal como el sujeto o paciente identificado la percibe en ese momento y sus resultados pertenecen a una "Familia Real" mientras que la segunda parte, se compone de 20 ítems que son los mismo que en la primera parte solo que la consigna se modifica a fin de que responda a una perspectiva que el paciente idealice, de esta forma se reflejan el nivel de cohesión y flexibilidad que al paciente identificado le gustaría que hubiese en su familia arrojando el resultado de una "Familia Ideal", las diferencias entre las escalas "real" e "ideal" se puede obtener el índice de satisfacción que la persona tiene con el funcionamiento de su familia (Schmidt et al., 2010).

La Escala de Comunicación Familiar (Olson et al., 2006) (Anexo E) está compuesta por dimensiones, la primera dimensión es la que evalúa el grado de satisfacción percibido en la comunicación y la otra dimensión mide la presencia de disfunciones en la comunicación como: problemas en la integración, estilos negativos de interacción familiar y la selectividad sobre lo compartido en el sistema familiar, La nueva versión de la Escala de Comunicación Familiar (FCS) consta de 10 ítems, entre las ventajas más importantes sobre esta escala están la facilidad y la rapidez de su aplicación además de poder ser utilizado con diversos de tipos de familia, según la composición o en las distintas etapas del ciclo de vida, la escala tiene una valoración de tipo Likert de cinco alternativas, con un posible de 50 puntos a nivel máximo y 10 a nivel mínimo (Copez et al., 2016).

### **3.3 Categorías Utilizadas**

#### **Adaptabilidad**

La adaptabilidad familiar desde el modelo Circumplejo de Olson (1985) es definida como una habilidad que se desarrolla en el sistema familiar para cambiar su estructura, roles, reglas y diversas respuestas ante el estrés, cambios evolutivos y situaciones relacionadas con la interacción de la familia entre sí con el medio externo (Ferrer et al., 2013).

#### **Cohesión**

Esta variable es el vínculo afectivo y emocional que existe entre los miembros de un sistema familiar, además describe el grado de autonomía que estos integrantes experimentan, es decir que evalúa la conexión o desconexión emocional que existe entre los miembros del sistema (Ferrer et al., 2013).

#### **Comunicación**

Se denomina comunicación familiar al hecho de informar, compartir y dar a conocer ideas, pensamientos entre los que la conforman mediante, la escucha, la aceptación, la mediación de las dificultades que se presenten sin afectar al grupo familiar (Copez et al., 2016).

#### **Satisfacción Familiar**

Se denomina satisfacción familiar al conjunto de emociones que un individuo expresa en el entorno familiar denotando en ellos, niveles de aceptación y comunicación entre los integrantes que conforman la familia; el grado de cohesión que existen entre los miembros de la familia y el nivel de adaptabilidad familiar de los miembros entre sí y con su entorno (Sobrino, 2008).

## **4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **4.1 Adaptabilidad**

La adaptabilidad familiar desde el modelo Circumplejo de Olson (1985) es definida como una habilidad que se desarrolla en el sistema familiar para cambiar su estructura, roles, reglas y diversas respuestas ante el estrés, cambios evolutivos y situaciones relacionadas con la interacción de la familia entre sí con el medio externo (Ferrer et al., 2013).

#### **Caso 1**

Dentro de la entrevista familiar del paciente expresa que “cambiar algunas normas en la casa” “tiene reglas de la casa que ya el cumple” mientras que en la entrevista personal el paciente expresa que “hemos cambiado en algunas reglas de la casa” durante la entrevista se pudo observar que la familia muestra inconformidad con las normas y reglas cambiantes.

#### **Caso 2**

Durante la entrevista el paciente hizo referencia a que no hay un liderazgo definido en la familia “yo creo que los dos asumimos los roles”, pudimos notar un cambio en la forma de quedar de acuerdo en los roles y en las normas de la casa manifestando que “casi no peleamos, pero si nos decimos cuando el otro está mal, cuando quiere hacer algo, pero yo no estoy de acuerdo o cambia las cosas”.

#### **Caso 3:**

En este caso lo manifestado por la familia referente a cómo ha sido el cambio de roles “poco a poco a veces si él dice una cosa pues eso es, pero ya nos vamos como quien dice adaptando a las nuevas reglas de la casa” se pudo constatar que hay una inestabilidad en las normas puesto a que manifiestan: “ya tenemos las reglas claras nada más que hay veces que con el resto de los que están en la casa como que no nos comprendemos”.

#### **Caso 4:**

La familia manifiesta haber tenido cambios en las reglas de la convivencia “ha tenido que cambiar muchas cosas en la familia y en la organización” “si existieron como peleas en

el inicio” se pudo observar que hay cambios de los que aún no están adaptados “a veces no estamos de acuerdo con algunas cosas, pero si lo estamos mejorando”.

Utilizando el FACES III se obtiene en el Caso uno 38 puntos, Caso dos 34 puntos, caso tres 38 puntos y el caso cuatro 38 puntos, al comparar los cuatro casos, se obtiene una adaptabilidad caótica en la totalidad de los casos analizados; Siguenza et al., (2017) describe que cuando los sistemas familiares presentan una adaptabilidad caótica los roles no se encuentran definidos por lo tanto presentan una confusión en cuanto a quién debe llevar el liderazgo afectando a la disciplina que al igual que los roles y las normas es inestable, resultados que se comprueban en los relatos presentados por los familiares y los pacientes que están en recuperación post tratamiento de adicciones.

## **4.2. Cohesión**

Esta variable es el vínculo afectivo y emocional que existe entre los miembros de un sistema familiar, además describe el grado de autonomía que estos integrantes experimentan, es decir que evalúa la conexión o desconexión emocional que existe entre los miembros del sistema (Ferrer et al., 2013).

### **Caso 1**

El extracto obtenido de la entrevista Familiar nos demuestra lo siguiente: respecto a su espacio con amigos, manifiesta que “ahora ya se ha alejado de esos amigos de consumo”, afirma pasar más tiempo libre con su familia “ya pasa más tiempo con su familia y cuando tiene algún pensamiento así de querer ir a consumir nos dice y se le ayuda nosotros lo apoyamos mucho”. “Algunos conflictos en la familia los pudimos resolver y eso hizo que estuviéramos más cercanos” “yo si siento que mi familia me apoya y estamos bien”, podemos observar que el paciente siente mejor vinculación emocional con su familia y que tiene predisposición a seguir cambiando aspectos disfuncionales.

### **Caso 2**

Entrevista familiar se obtienen respuestas en base a la percepción de vínculo emocional, el paciente manifiesta “yo si considero que mi familia me apoya bastante en la recuperación y en todo lo que yo he querido hacer por mí”, en cuanto a tiempo con amigos el paciente manifiesta que “los amigos del barrio seguían allí y eso me distraía, pero

cambie eso por la familia, ya no paso tanto tiempo con los amigos ahora mis tiempos libres son para dedicarle” se pudo observar que la familia tiene vínculos emocionales que hacen que el paciente se sienta integrado.

### **Caso 3**

Se encontró que poseen vínculos emocionales fuertes: “somos muy unidos nosotros compartimos todo en familia porque lo primero es la familia”, se evidenció que hay una dependencia emocional por parte del paciente: “mejor solo estar en familia” “yo puedo contar con mi familia”, esta dependencia influye en el tiempo que el paciente dedica a las amistades “tuve que cambiar esos amigos, paso más tiempo con mi familia porque ellos me dan apoyo más que nada” se observó que esta dependencia no permite que el paciente se desarrolle correctamente con el medio, se observa incomodidad al momento de hablar la situación con el resto de personas.

### **Caso 4**

El paciente manifiesta: “pasamos mejor estando en familia disfrutando el tiempo libre” evidenciando que el tiempo de óseo es satisfactorio y compartido, en cuanto a la vinculación emocional el paciente menciona: “yo siento que, aunque tenemos conflictos si somos unidos y somos como que tenemos confianza entre nosotros” “en lo que más me apoya es cuando tengo algún problema” “mi familia estuvo dispuesta a escucharme” se pudo observar que la familia permite el desarrollo personal del paciente.

Para la evaluación de esta variable los resultados del FACES III son: Caso uno 41, caso dos 43, caso tres 47 y caso cuatro 41 puntos, se encontró que los casos uno, dos y cuatro del presente estudio, muestran una cohesión conectada; según Siguenza et al., (2017), esto se debe a que la familia posee límites externos semi-abiertos, mostrando una inestabilidad y cambios situacionales; además, se le atribuye la característica de ser intergeneracional aludiendo a su trascendencia de generaciones acerca del aprendizaje de conformar límites familiares. Por otro lado, al contrastar los resultados tanto de la escala FACES III como lo obtenido en las entrevistas familiares y personales, se encontró que las familias que presentan esta caracterización de cohesión tienen un espacio prudencial de desarrollo en el que tanto el paciente identificado como el resto de sus familiares pueden desenvolverse a nivel personal sin mayor perturbación (Ferrer et al., 2013; Siguenza et al., 2017). Con respecto a la cohesión apegada, característica del caso tres,

Siguenza et al., (2017), describe que aquellas familias con funcionamiento familiar de índice extremo como en el caso de ser caóticamente apegados, tiene límites que cambian en situaciones de estrés o vulnerabilidad, por consiguiente, existe una dificultad para identificar qué rol está cumpliendo cada miembro de la familia.

### **4.3. Comunicación**

Se denomina comunicación familiar al hecho de informar, compartir y dar a conocer ideas, pensamientos entre los que la conforman mediante, la escucha, la aceptación, la mediación de las dificultades que se presenten sin afectar al grupo familiar (Copez et al., 2016).

#### **Caso 1**

El paciente manifiesta que “cambiamos la forma de comunicarnos”, se puede observar que su comunicación actual les resulta satisfactoria, “ya sabemos escucharnos el uno al otro” mantiene una comunicación empática.

#### **Caso 2**

El paciente manifiesta que “ahora nosotros nos decimos que es lo que sentimos” por lo que menciona que “ya nos ponemos de acuerdo con todo” el paciente demuestra que existe una comunicación estable. “a veces peleamos, pero lo resolvemos hablando” se puede observar que, en su lenguaje no verbal no existen rasgos de agresividad.

#### **Caso 3**

El paciente menciona que “los malos ratos se evitan hablando” por lo que notamos que el paciente entabla un “negociamos “y a su vez muestra una comunicación empática “creo que si no hubiera comunicación aquí con mi familia yo ya estuviera recaído” se puede observar un nivel de satisfacción en cuanto a la comunicación estable.

#### **Caso 4**



El paciente refiere que “solo hablamos como que buscamos alternativas y resolvemos cualquier cosa” manteniendo una comunicación asertiva ya que expresa que “puedo expresarme y mis familiares pueden expresarse” manteniendo una buena comunicación.

La comunicación dentro del modelo Circumplejo de Olson (1985), es catalogada como facilitadora de las variables cohesión y adaptabilidad basándose en la escucha reflexiva y la capacidad de empatía (Ferrer et al., 2013); Olson et al., (2006) citado por Copez et al., (2016) describe que la variable está compuesta por dos dimensiones: la satisfacción con la comunicación familiar y los aspectos disfuncionales que se evalúan a través de la Escala de Comunicación Familiar Olson (2006). Al evaluar los resultados de la Escala se obtuvieron los siguientes resultados: caso uno 44, caso dos 39, caso tres 46 y caso cuatro 45 puntos; así, en los cuatro casos, se obtiene que la comunicación es satisfactoria y en cuanto a las disfunciones en la comunicación no se encuentran dificultades en la integración y por el momento expresan un estilo positivo de comunicación, siendo esto complementario en el mantenimiento de la abstinencia de sustancias y a la vez actuando como lo que Noh et al. (2020) mencionan, un factor protector de recaídas (Ferrer et al., 2013; Copez et al., 2016; Noh et al., 2020).

#### **4.4. Satisfacción Familiar**

Se denomina satisfacción familiar al conjunto de emociones que un individuo expresa en el entorno familiar denotando en ellos, niveles de aceptación y comunicación entre los integrantes que conforman la familia; el grado de cohesión que existen entre los miembros de la familia y el nivel de adaptabilidad familiar de los miembros entre sí y con su entorno (Sobrino, 2008).

##### **Caso 1**

El paciente nos comunica que “no se siente la presión de antes” por lo que menciona que su ambiente es “más acogedor” por lo tanto el paciente refiere que “puedo confiar en ellos y ellos confían en mi” por lo cual se puede notar que existe un ambiente familiar satisfactorio.

##### **Caso 2**

El paciente nos indica que se “siente mejor con su familia” por lo que se puede notar una fuerte gratificación al sentirse “que le ayudan full” por lo que notamos una gran conformidad en el ámbito familiar.

### **Caso 3**

El paciente refiere sentirse “satisfecho” por lo que menciona que su “familia es su mayor tesoro” enfatizando en lo bien que va funcionando su entorno familiar indicándonos un nivel de satisfacción óptimo.

### **Caso 4**

El paciente nos comunica que se “adaptado a estos cambios” indicándonos que “se siente mejor con ellos” por lo que nos indica que se mantiene “equilibrado” dándonos así, a saber, que su entorno familiar es satisfactorio.

Sobrino (2008) describe que la Satisfacción Familiar es un proceso fenomenológico formado a través de las experiencias que esta familia va acumulando. Al analizar los cuatro casos podemos obtener similitudes en las respuestas de satisfacción con sus respectivas familias a partir del compromiso que tiene con estas de mejorar su funcionamiento y mantener la abstinencia en el paciente identificado; Ferrer (2013), alega que las familias que comparten un proyecto vital se comprometen a cambiar la forma en la que se adaptan a las dificultades y crear nuevos vínculos emocionales o restaurar los disfuncionales, generando el sentimiento de pertenencia del paciente con sus familiares. Tanto en los resultados obtenidos en la Escala de Comunicación y el FACES III como los datos recabados en las entrevistas familiares y personales, se evidencian que la familia responde satisfactoriamente a las necesidades psicológicas y sociales del paciente que le permite sentirse protegido en el ambiente familiar, está elevada satisfacción genera una dinámica positiva que fortalece la estructura y el funcionamiento familiar (Sobrino, 2008; Ferrer, 2013).

## 5. CONCLUSIONES

- En el estudio de casos realizado desde el modelo sistémico Circumplejo de Olson, al respecto de familias con miembros en recuperación por consumo de alcohol y otras drogas se encontró que tres de ellas que corresponden al tipo de familias caóticas conectadas, han desarrollado una adaptabilidad flexible que les permite integrar otras estructuras familiares sin ningún problema y manejan una comunicación empática sin embargo las decisiones son compartidas afectando el desarrollo personal de cada miembro, el liderazgo se considera compartido puesto a que es cambiante al igual que los roles y las reglas.
- En el tipo de familia caóticamente apegada, la vinculación emocional entre sus integrantes es dependiente y sólo se obtiene la satisfacción familiar en actividades colectivas dificultando la integración de otras personas, se la considera disfuncional ya que pese a la comunicación empática y a la perspectiva desde sus integrantes de una buena satisfacción familiar; su cohesión y adaptabilidad dificulta el desarrollo individual, provoca una inestabilidad en las reglas, roles y creando coaliciones entre los miembros.
- Dentro del déficit que se encontró podemos notar el liderazgo no definido, roles y reglas cambiantes, una de las familias muestra dependencia emocional que influye negativamente en las decisiones personales del paciente identificado; sin embargo, pese a las características de disfuncionalidad señaladas, se han podido identificar como recursos o puntos fuertes en las familias investigadas: una buena satisfacción percibida por parte del paciente, comunicación empática, buenos vínculos emocionales entre los integrantes de la familia, el apoyo y el buen uso del tiempo libre.

## **6. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda la elaboración de estudios similares para que los profesionales tengan en cuenta estos hallazgos desde el enfoque sistémico.
- Sería importante ampliar la muestra a familias que hayan presentado recaídas.
- Se recomienda realizar las investigaciones con estudio longitudinal para dar seguimiento.
- Se recomienda en estudios futuros replicar las mismas variables en la valoración de la diada conyugal.

## BIBLIOGRAFÍA

- Almanza Avendaño, A. M., & Gómez San Luis, A. H. (2020). Narrativas sobre el proceso de recuperación ante la adicción: la perspectiva de familiares que asisten a servicios de atención. *Salud Colectiva*, 16. <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2020.2523>
- Andreu, M., Pons, M. T., Navarro, L., & Barrio, P. (2021). Grupo de psicoterapia para pacientes con adicciones hospitalizados en tiempos de la COVID-19. *Adicciones*, 33(4), 295-298. <https://doi.org/10.20882/adicciones.33.4>
- Barrenengoa, P. (2017, diciembre 22). Consumo de sustancias: factores psicosociales intervinientes en consultas a centros públicos de atención. *Revista de Psicología UNLP*, (16), 121-135. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe008>
- Bastos, C., Lasiuk, G., Barton, S., de Fatima, M., & Cristina da Silva, E. (2017). Una exploración de la adicción en adultos que han sufrido estrés durante los primeros años de su vida: una metasíntesis. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 25. <http://dx.doi.org/1518-8345.2026.2939>.
- Candela García, E., & Espada Pedro, J. (2006). Una revisión histórica sobre los usos del Cannabis y su regulación. *Salud y Drogas*, 6(1), 47-70. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83960103.pdf> ISSN: 1578-5319
- Carvalho, M., Do Santos, B., Costa, L., Tiago, N., & Santos, P. (2021). Terapia de aceptación y compromiso y uso de drogas: una revisión sistemática. *SciELO*, 31, 1-10. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3136>
- Castillo, G., Perez, L., Ràbago, M., & Universidad Autònoma de Nayarit Mexico. (2018, Septiembre). Adicciones Desde Un Enfoque De Terapia Sistémica Familiar: Aportaciones Del Modelo De Stanton Y Todd. *Revista Electrònica de Psicologia Iztacala*, 21(3). ISSN: 1870-8420
- Cedeño Barberán, T. J., & Cevallos Sánchez, H. A. (2018, febrero 27). La educación familiar en el tratamiento de casos de adicciones al alcohol y otras drogas. *Revista Cognosis*, 4(1), 16. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v4i1.1676>

- Chinchilla Jiménez, R. (2015, enero-abril). Trabajo Con Una Familia, Un Aporte Desde La Orientación Familiar. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 15(1), 1-27. DOI: [dx.doi.org/10.15517/aie.v15i1.17631](https://doi.org/10.15517/aie.v15i1.17631)
- Copez Lonzooy, A., Villarreal Zegarra, D., & Paz Jesús, A. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Comunicación Familiar en estudiantes universitarios. *Revista Costarricense de Psicología*, 35(1), 31-46. ISSN 0257-1439 / ISSNe 1659-2913
- Félix Junior, I., Vitória Calheiros, P., & Barreto Crispim, P. (2018, Septiembre). Motivação para Mudança no Uso de Substâncias entre Usuários de Drogas Encaminhados pela Justiça. *Trends in Psychology*, 26(3), 1363-1378. 10.9788/TP2018.3-09Pt
- Fernàndes Espejo, E., & Nuñez Dominguez, L. (2019). La plasticidad sináptica mediada por endocannabinoides y trastornos por consumo de drogas. *Elsevier.es/neurologia*, (7). <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.12.004>
- Ferrer Honores, P., Miscàn Reyes, A., Pino Jesùs, M., & Pèrez Saavedra, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Rev enferm Herediana*, 6(2), 51-58. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamientofamiliarsegunelmodelocircumplejodeolson.pdf>
- Gómez, R., Del Soto, P., Carrizo, M., Solange, S., & Luque, L. (2017). Psicología de las drogodependencias y de las adicciones. *Burbujas*, (1), 3-256. ISBN 978-987-760-051-3
- Guimarães, R., & Marzetti, M. (2020). Revisión Sistemática. Adicciones y Violencia Intrafamiliar. *Calidad de Vida y Salud*, 13(Especial), 42-52. ISSN 1850-6216
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (P. Baptista Lucio, Ed.). McGraw-Hill Education. ISBN: 978-1-4562-2396-0
- Ibañes, C., Caceresa, J., Brucher, R., & Seijas, D. (2020). Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: Una comorbilidad compleja y frecuente. *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES*, 31(2), 174-182. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.02.005>

- Instituto Colombiano Para El Fomento De La Educación Superior, ICFES. (2002).  
*Especialización En Teoría, Métodos Y Técnicas De Investigación Social* (Bogotá-Colombia ed.). ARFO Editores e Impresores Ltda. ISBN: 958-9329-18-7
- Irantzu, L., Sumant, T., Gonzales, M. A., & Gaviria, M. (2015). Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 35(127), 555-571.  
 10.4321/S0211-57352015000300008
- kassab Córdova, A. A., Cornejo-Venegas, G., Gacharna Madrigal, N., Baquedano Rojas, C., De La Borda Prazak, G., & R. Mejia, C. (2020, octubre). Factores asociados al consumo frecuente de marihuana en jóvenes antes de su ingreso a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación en Perú. *Adicciones revista versión online*, 20(10), 12.  
<https://doi.org/10.20882/adicciones.0.0>
- Klimenko, O., Plaza, D., Bello, C., García, J., & Sánchez, N. (2018). Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. *Dialnet*, 12(20), 144-172.,  
<https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Liberini, S., Rodríguez, G., & Romero, N. (2016). El Rol De La Autoestima, La Personalidad Y La Familia En El Consumo De Alcohol En La Adolescencia. *PSOCIAL*, 2(1), 27-37.  
 ISSN 2422-619X
- Llanes, C., De Llano, J. A., Alvares, A., Pastor, M. T., Roncero, C., & Franco, M. A. (2020). Tendencias en la hospitalización psiquiátrica por alcohol y drogas en Castilla y León entre 2005 y 2015. *Adicciones*, 20(10). <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1405>
- Lopez, C. (2011). Adicción A Sustancias Químicas: ¿Enfermedad Primaria O Síntoma Psicoanalítico? *Praxis Revista de Psicología*, 13(29), 41-60. ISSN 0717-473-X
- Lopez, I., Pedroza, F., Martinez, K., & de la Roca, J. (2021). Abuso de alcohol y funcionamiento familiar en el modelo transteórico y motivacional. *Investigación y Práctica en Psicología del Desarrollo*, 7, 7-39. <https://doi.org/10.33064/ippd72739>
- López Sánchez, U., & Onofre Rodríguez, D. (2020). Factores Socioculturales Y Conductas Sexuales De Riesgo Del Vih En Hombres Adultos Latinoamericanos: Revisión Sistemática. *Pensamiento Educativo*, 31(2), 225-240.  
[http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.31.2.225-240](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.2.225-240)

- Martinez, H., Rodriguez, A., & Vines, G. (2019, Agosto). Factores Asociados En La Adicción Y Recaída De Pacientes Con Consumo De Estupefacientes. *Universidad, Ciencia Y Tecnología*, 23(93), 82-89. ISSN 2542-3401/ 1316-4821
- Mendoza Bonoso, J. A., & Zambrano Intriago, G. Z. G. (2018). Incidencia De La Familia En Las Adicciones De Los Adolescentes Del Bachillerato En Instituciones Educativas. *Cognosis*, 3(5), 1-10. ISSN 2588-0578
- Mendoza Solis, L. A., Soler Huerta, E., Sainz Vázquez, L., Gil Alfaro, I., Mendoza Sánchez, H., & Pérez Hernández, C. (2006). Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. *Archivos en Medicina Familiar*, 8(1), 27-32. ISSN: 1405-9657
- Miña Oliveros, L., O'Reilly Noda, D., Pérez Delgado, Z., & García Hernández, C. (2018, abril). Consideraciones sobre las adicciones en la formación del profesional de Ciencias Médicas. *Scielo*, 40(2), 8. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n2/rme270218.pdf>
- Moreno Carmona, N. D., & Palomar Lever, J. (2017). Factores Familiares Y Psicosociales Asociados Al Consumo De Drogas En Adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP)*, 51(2), 141-151. ISSN: 0034-9690
- Naciones Unidas Oficina contra la droga y el delito. (2003). *Abuso de Drogas: Tratamiento y Rehabilitación: Guía Práctica de Planificación y Aplicación*. Naciones Unidas. ISBN: 92-1-348084-9
- Noh-Moo, P., Ahumada, J., Valdez, C., Gàmez, M., & Lopez, M. (2020). Violencia filio-parental y su relación con el consumo de drogas en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6(1), 34-44. 10.28931/riiad.2020.1.05
- Pacheco, E., & Blanco, M. (2025). Metodología mixta: su aplicación en México en el campo de la demografía. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 30(3). ISSN: 0186-7210
- Palacios Saltos, J. E., & Alcívar Molina, S. A. (2021, julio 5). Apoyo sociofamiliar en personas consumidoras de estupefacientes en la etapa de rehabilitación. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7(3), 778-801. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.2024>



- Pedroza Molina, D. Y., Taborda Mazo, D. P., & Varela Chacón, J. (2020, Julio-Diciembre). Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar. *Poèsis*, (39), 53-74. <https://doi.org/10.21501/16920945.3752>
- Pinzòn Rodriguez, A. M., & Calvo Abaunza, A. F. (2021). 151 Informes Psicológicos Vol. 21 No. 1 • Enero-Junio • 2021 ISSN – e: 2422-3271 El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. Artículo de revisión. *Infòrmes Psicològics*, 21(1), 151-167. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a010>
- Preciado, N., Diaz, J., & Gomez, D. (2017). Aspectos psicosociales de la enfermedad adictiva a consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, curso de la enfermedad y tratamiento. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 9(2), 157-176. 10.17533/udea.rp.v9n2a10
- Rees, R., & Venezuela, A. (2003). Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 41(3). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272003000300002>
- Rìos, J. A., & Roque, B. E. (2020). Redes de apoyo familiar en adultos en tratamiento de tabaquismo en un centro de adicciones público. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, (4). ISSN de la versión impresa: 1135-8793
- Rivadeneira, Y., Cajas, T., Viejà, I., & Quinto, E. (2020, Enero-Junio). Adicciones A Sustancias Y Comportamentales En La Ciudad De Loja. *Psicologia UNEMI*, 4(006), 20-29. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol4iss6.2020pp20-29p>
- Rodriguez Martín, B., Gallego Arjiz, B., López Ewert, P., Reguera Errasti, J., Quevedo De La Peña, M., & Broche Pérez, Y. (2019). Los primeros 90 días de tratamiento de adicciones: el rol de los grupos de apoyo para familiares. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 5(1), 6-14. 10.28931/riiad.2019.1.02
- Rojo, C., & Mondada, J. (2018). PROGRAMAS DE TRATAMIENTOS A LAS ADICCIONES Y POSIBLES SOLUCIONES SUBJETIVAS. *Redalyc*, 25. ISSN: 1851-1686

- Romero Guzmàn, F. A. (2011, Julio-Diciembre). Familia, cohesión, consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y de alcohol en jóvenes. *Katharsis*, (12), 59-66. ISSN 0124-7816
- Romero Guzmàn, F. A. (2011). Familia, cohesión, consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y de alcohol en jóvenes. *s Psicoactivas Katharsis - ISSN 0124-7816, No. 12, pp. 59-66 - julio-diciembre de 2011, Envigado, Colombia 59 Katharsis - Institución Universitaria de Envigado, 12, 59-66. - ISSN 0124-7816*
- Salazar, A., & De la guardia, M. (2018). Una retrospectiva del uso de las drogas. *Journal*, 4(3), 315-23. 10.19230/jonnpr.2841
- Salvatierra, R. (2018). Adicciones y posmodernidad. *Sociedad Chilena de Salud Mental*, 35(3/4), 228 - 230. ISSN 0719-5672
- Samudio, G. (2021, mayo-agosto). Factores asociados al consumo de drogas ilícitas en una población adolescente: encuesta en zonas marginales de área urbana. *Dialnet*, 48(2), 107-112. <https://doi.org/10.31698/ped.48022021004>
- Sánchez, I., Madoz, A., Parro, C., Hernández, D., & Ochoa, E. (2020). Influencia del consumo de sustancias y el deterioro cognitivo en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. *Adicciones*, 32(1), 7-18. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1025>
- Sánchez, K., & Serrano, M. (2018). 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*, 28(2), 181-190. <http://doi.org/10.22497/ActaMéd.OrreguianaHampiRuna.182.18221>
- Schmidt, V., Barreyro, J. P., & Maglio, A. L. (2010). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 3(2), 30-36. ISSN: 1138-2635
- Siguenza, W., Buñay, R., & Guamàn, M. (2017). Funcionamiento familiar real e ideal según el modelo Circumplejo de Olson. *Maskana*, 8, 77-85. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/1878>
- Sobrino Chunga, L. (2008, Enero-Diciembre). Niveles De Satisfacción Familiar Y De Comunicación Entre Padres E Hijos. *Av. Psicol*, 16(1), 109-137.

<http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2008/sastisfaccionfamiliar.pdf>

Valeria, C. (2017). Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad y Trastornos por Uso de Sustancias: Revisión de los tratamientos para los trastornos combinados. *Psiquiatria Y Salud Mental*, 34(1/2), 105-112.

<http://www.schilesaludmental.cl/pdf/REVISTA%201-2-2017/12.%20TDAHP%20y%20To%20Abuso%20Sustancias,%20Revisio%CC%81n%20Tratamientos%20Trastornos%20Combianados,%20Valeria.pdf>

Vega Blancas, J. L., & Alvarado Gutiérrez, T. (2019, febrero 11). Factores psicosociales que intervienen en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. *Revistas UNAM*, 26(2), 5. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.2.68827>

Velázquez Martínez, M., & Ortiz, J. (2014). Abuso de Drogas: Generalidades Neurobiológicas y Terapéuticas Actualidades en Psicología. *Redalyc*, 28(117), 21-25. ISSN: 0258-6444

Villareal Zegarra, D., & Paz Jesús, A. (2015, ener-junio). Terapia Familiar Sistémica: Una Aproximación A La Teoría Y La Práctica Clínica. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, 1(1), 45-55. ISSN: 2411-5940

Villarreal, J., Sánchez, M., Navarro, E., Bresò, E., & Pèrez, E. (2020). Inteligencia Emocional Y Espiritualidad En El Apego Al Tratamiento De Adultos Con Adicciones Al Alcohol Y Drogas. *Educal*, 1(4), 103-111. <http://dx.doi.org/10.25115/kasp.v1i4.4345>

Villarreal Mata, J., Navarro Molina, E., Muñoz Maldonado, G., Rodríguez Puente, L., & Pacheco Pérez, L. (2020). Habilidades de la inteligencia emocional en relación con el consumo de drogas ilícitas en adultos: una revisión sistemática. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22, 1-10. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.hier>

Zevallos, R. (1993). El enfoque sistémico en terapia familiar. *Revista De Psicología*, 11(2), 65-73. <https://doi.org/10.18800/psico.199302.005>

ANEXOS

Anexo A. Oficio de aceptación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA  
D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969  
*Calidad. Pertinencia y Calidez*  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
PSICOLOGÍA CLÍNICA

Oficio nro. UTMACH-FCS-PC-2022-009-0F  
Machala, 06 de enero del 2022

Señor  
EHINSTEEN MONTEROS  
Coordinador del Centro Especializado para Tratamiento a Personas con  
Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD)  
Presente.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, por medio del presente solicito a usted de la manera más atenta se brinde la facilidad de intervención y levantamiento de información a los señores Alisson Nicole Saldaña Hurtado con cédula de identidad 0704692979 y Nelson Wellington Lema Vivanco con cédula de identidad 0706381910, estudiantes que se encuentran en el proceso de titulación de la Carrera de Psicología Clínica, que se encuentran desarrollando el proyecto de titulación denominado: "La Familia del Adicto en Recuperación", bajo la tutoría del Psic. Gerardo Peña Loaiza.

Esperando contar con una respuesta favorable, le anticipo mis sinceros agradecimientos

Atentamente,

MARCIA  
GALINA  
ULLAURI  
CARRION

Firmado  
digitalmente por  
MARCIA GALINA  
ULLAURI CARRION  
Fecha: 2022.01.06  
08:33:53 -05'00'



MARCIA ULLAURI CARRIÓN  
Coordinadora de la carrera de Psicología Clínica  
MUC/ Marcia U.

Recibido: 07-01-2022  
*[Handwritten signature]*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

*Calidad, Pertinencia y Calidez*

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PSICOLOGÍA CLÍNICA



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN LA  
INVESTIGACIÓN**

Por medio del presente acepto participar en la investigación:

**Tema de investigación:** Análisis De Caso: La Familia Del Adicto En Recuperación: Un Abordaje Sistémico

**Objetivo de la investigación:** caracterizar a la familia del adicto en recuperación mediante el análisis de casos desde un abordaje sistémico estructural para la identificación de los principales déficits o recursos que inciden en su recuperación.

**Objetivo del consentimiento:** Hacer saber al participante a qué tipo de investigación acepta acceder.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Ser entrevistado, responder con honestidad y claridad. Declaro que se ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

Los investigadores responsables se han comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser oportuno para mí, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo en la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

Los investigadores me han dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

**NOMBRE Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

Anexo C. Entrevista Semi estructurada

### **Entrevista al Paciente**

¿Cuál es tu edad?

¿Cómo te has sentido últimamente?

¿Hace que tiempo egresaste del CETAD?

¿Durante el tiempo que llevas en reinserción has consumido algún tipo de sustancia?

Si la respuesta a la pregunta anterior es SI:

¿Qué tipo de sustancia has consumido? ¿cuáles son las razones por las cuales ha vuelto a consumir?

Si la respuesta es NO:

¿Cuáles son los motivos por los cuales no has consumido sustancias?

¿Piensas mucho en las drogas?

¿Cuándo ingresaste al CETAD, cuáles fueron tus expectativas?

¿cómo te sentiste durante el proceso y después del mismo?

¿se considera rehabilitado después del tratamiento?

familia.

¿con quién vives?

¿cómo actuó tu familia cuando descubrieron que consumes algún tipo de sustancia droga?

¿Te ayudaron en el tratamiento y de qué forma?

¿hablaste con alguien más sobre lo que hacías?

¿Qué te dijo tu familia cuando ingresaste al CETAD?

¿Cómo fue tu relación con tu familia durante el tratamiento?

¿cree usted que su familia ha influido para que no vuelva a consumir?

¿Cree usted que hay aspectos familiares han influido para que consuma?

¿Su familia ha realizado cambios para usted, en la interacción con ellos?

¿Con qué miembro de su familia tiene más confianza de pedirle ayuda cuando tiene pensamientos de consumo?

¿Cree que la comunicación en su familia ha sido positiva o negativa? ¿Esta comunicación ha influido en su recuperación?

¿Cuál de los siguientes aspectos como la comunicación, la adaptabilidad, la unión familiar, el respeto de los roles, normas y reglas considera que ha influido para su recuperación?

### **Entrevista familiar**

¿El paciente ha tenido alguna recaída después de haber egresado del CETAD?

¿Cuáles han sido los motivos para que haya vuelto a consumir?

¿Creen que el funcionamiento de esta familia ha influido para que vuelva a consumir?

¿Qué aspectos, o características pudieron haber influido para que el paciente vuelva o no vuelva a consumir?

¿de las siguientes características familiares cuales cree que ha sido positiva o negativa para la recuperación y como ha influido?: Comunicación, unión familiar, el respeto de los roles, normas y reglas.

Anexo D. FACES III

### **FACES III**

#### **Instrucciones**

A continuación, usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán a continuación.

Deberá marcar con una **X** la opción que más se acerque a su respuesta de la situación actual

<b>Nº</b>	<b>Pregunta</b>	<b>1</b> <b>Casi</b> <b>Nunca</b>	<b>2</b> <b>De vez</b> <b>en</b>	<b>3</b> <b>A</b> <b>veces</b>	<b>4</b> <b>Muchas</b> <b>Veces</b>	<b>5</b> <b>Casi</b> <b>Siempre</b>
-----------	-----------------	---	--	--------------------------------------	---	---



		<b>o</b> <b>Nunca</b>	<b>cuand</b> <b>o</b>			<b>o</b> <b>Siempre</b>
<b>1</b>	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.					
<b>2</b>	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
<b>3</b>	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
<b>4</b>	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
<b>5</b>	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
<b>6</b>	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
<b>7</b>	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
<b>8</b>	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					

<b>9</b>	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
<b>10</b>	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
<b>11</b>	Nos sentimos muy unidos.					
<b>12</b>	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
<b>13</b>	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
<b>14</b>	En nuestra familia las reglas cambian.					
<b>15</b>	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
<b>16</b>	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
<b>17</b>	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
<b>18</b>	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
<b>19</b>	La unión familiar es muy importante.					
<b>20</b>	Es difícil decir quién hace las labores del hogar.					

### FACES III

#### Instrucciones

A continuación, usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán a continuación.

Deberá marcar con una **X** la opción que más se acerque a su respuesta de lo que considera ideal.

Nº	Pregunta	1 Casi Nunca o Nunca	2 De vez en cuand o	3 A veces	4 Muchas Veces	5 Casi Siempre o Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					

7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
11	Nos sentimos muy unidos.					
12	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
14	En nuestra familia las reglas cambian.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					

<b>18</b>	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
<b>19</b>	La unión familiar es muy importante.					
<b>20</b>	Es difícil decir quién hace las labores del hogar.					

Anexo E. Escala de Comunicación Familiar

**Escala de Comunicación Familiar**

**Instrucciones**

A continuación, usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán a continuación. Deberá marcar con una **X** la opción que más se acerque a su respuesta del estado actual, considerando que 1 es (extremadamente insatisfecho), 2 (generalmente insatisfecho), 3 (indeciso), 4 (generalmente satisfecho) y 5 (extremadamente satisfecho).

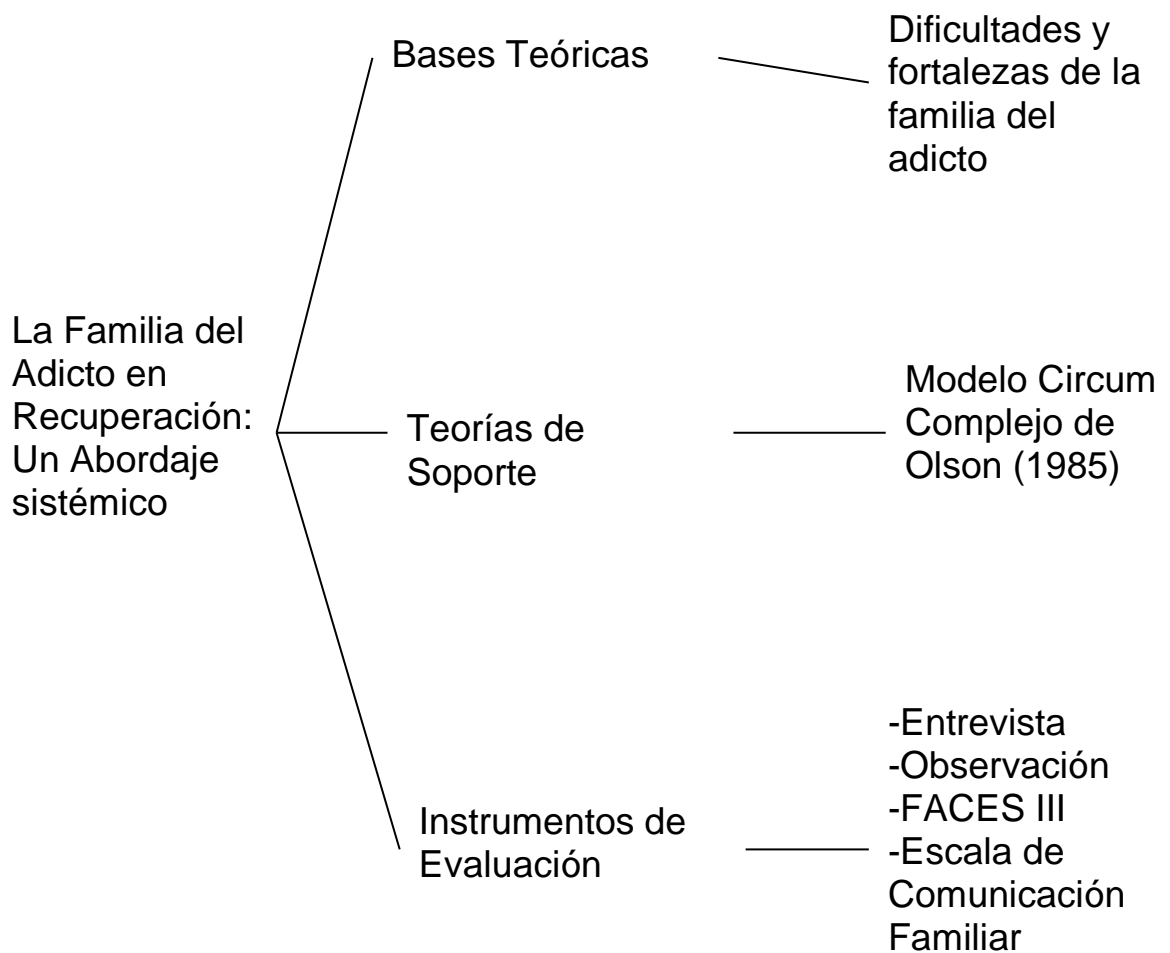
<b>N</b>	<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos					
<b>2</b>	Los miembros de la familia son muy buenos escuchando					
<b>3</b>	Los miembros de la familia se expresan afecto unos a otros					

<b>4</b>	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren					
<b>5</b>	Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas					
<b>6</b>	Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias entre ellos					
<b>7</b>	Cuando los miembros de la familia se preguntan algo reciben respuestas honesta					
<b>8</b>	Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de los otros miembros					
<b>9</b>	Cuando se enojan, los miembros de la familia rara vez se dicen cosas negativas unos a otros					
<b>10</b>	Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre si					

### Triangulación de Resultados

**Tema:** La familia del adicto en recuperación: Un abordaje sistémico

**Objetivo:** Caracterizar a la familia del adicto en recuperación mediante el análisis de casos desde un abordaje sistémico estructural para la identificación de los principales déficits o recursos que inciden en su recuperación.



La Familia del Adicto en Recuperación: Un Abordaje Sistémico		
Bases Teóricas	Teoría de Soporte	Instrumentos de Evaluación
<p><b>Dificultades y fortalezas en la familia del adicto</b></p> <p>La familia al ser un sistema vivo, sociocultural acapara consecuencias instantáneas en las adicciones como lo es el deterioro de las relaciones familiares, desintegración familiar, ausencia o confusión de roles parentales, límites y conductas punitivas que como lo describe Rivadeneira et al. (2020) dentro del tratamiento se pueden encontrar patrones negativos e intergeneracionales de consumo, Noh-Moo et al. (2020) menciona que las pautas de interacción familiar, cohesión, comunicación conjunto con la adaptabilidad actúan como factores protectores o de riesgo frente a la adquisición del comportamiento Adictivo,</p>	<p><b>Modelo Circumcomplejo de Olson (1985)</b></p> <p><b>Adaptabilidad</b></p> <p>a) Caótica: en esta vemos roles no definidos, ausencia de liderazgo, y disciplina ausente o muy cambiante.</p> <p>b) Flexible: presenta roles compartidos y una disciplina democrática, existe un liderazgo flexible en el que se considera la opinión de todos sus integrantes.</p> <p>c) Estructurada: sus integrantes en ocasiones comparten los roles y el liderazgo, evidencian cierto grado de disciplina democrática.</p> <p>d) Rígida: caracterizada por roles fijos, liderazgo autoritario, disciplina rígida, sin opción de cambios.</p>	<p><b>Variable 1. Adaptabilidad</b></p> <p><b>Caso 1</b></p> <p>Entrevista familiar: “En cuanto el salió del CETAD debíamos cambiar algunas normas en la casa como nos dijeron en las reuniones porque èl con la adicción se creìa el jefe, ahora no, ahora el tiene un turno para ayudar a hacer las cosas, tiene reglas de la casa que ya el cumple y nos respeta como padres y eso le va a servir también cuando encuentre un trabajo”</p> <p>Entrevista personal: “siento que si estamos menos rígidos porque antes éramos una familia a la antigua y todo era como muy estricto, ahora después de todo el caos es como que hemos cambiado en algunas reglas de la casa y yo aprendìa que si me dan los</p>



<p>dentro del tratamiento la dificultad es la falta de auto-reflexión en relación al comportamiento disfuncional en los miembros de la familia lo que propensa a la familia a seguir con el mismo patrón disfuncional de abuso ya que se puede dar que los miembros se resisten al tratamiento por no romper estas formas de hacer frente a acontecimientos traumáticos y después del tratamiento continuarán adaptando estos comportamientos disfuncionales (Bastos et al., 2017)</p> <p>(màs citas relacionadas a las variables)</p>	<p>(Siguenza et al., 2017).</p> <p><b>Cohesiòn</b></p> <p>a) Desligada: No comparten mucho tiempo en familia, los límites son rígidos y tienen muy pocas cosas en común.</p> <p>b) Separada: se caracteriza por que cada individuo constituye un subsistema, sus límites externos e internos son semi-abiertos, sin embargo, sus límites generacionales son claros y cuando lo requieren pueden tomar decisiones familiares.</p> <p>c) conectada: estas familias tienen límites externos semi-abiertos e intergeneracionales claros, existe espacio entre sus integrantes para su propio desarrollo.</p> <p>d) Apegada: Posee límites difusos y existe una dificultad en identificar con</p>	<p>pensamientos de consumo</p> <p>“puedo confiar en mi familia en mi mamá para que me ayude y podemos distraernos ”</p> <p>FACES III:</p> <p>-Liderazgo: 8</p> <p>-Disciplina: 6</p> <p>-Control: 9</p> <p>-Roles y Reglas: 15</p> <p>Total de Adaptabilidad: 38</p> <p>Caòtica.</p> <p><b>Caso 2</b></p> <p>Entrevista Familiar: “yo creo que los dos asumimos los roles por que ahora los dos nos involucramos en las cosas de la casa y si están màs estables los niños “</p> <p>Entrevista personal:” ahora yo me involucro màs en la labor de la casa por que eso es lo que aprendì a que me tengo que involucrar como padre y ya le pedì perdon a mi mujer por que con la sustancia en la cabeza yo hacìa mucho daño a ella ahora eso ha cambiado y si tambien</p>
--	--	--

	<p>precisión el rol de cada integrante familiar. (Siguenza et al., 2017).</p> <p><b>Comunicación:</b></p> <p>la primera dimensión es la que evalúa el grado de satisfacción con la comunicación familiar, la segunda dimensión mide los problemas en la comunicación familiar, evalúa el grado aspectos disfuncionales como: dificultades en la integración, estilos negativos de interacción familiar y la selectividad sobre lo compartido en el sistema familiar</p> <p><b>Satisfacción familiar:</b></p> <p>Es una respuesta subjetiva, es un proceso fenomenológico que los miembros de una familia la perciben y valoran en función de los niveles comunicacionales entre padres e hijos; el grado de cohesión que existen entre los miembros</p>	<p>creo que los dos estamos juntos mandando en la casa, casi no peleamos pero si nos decimos cuando el otro está mal.</p> <p>FACES III:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Liderazgo: 2</li> <li>-Disciplina: 10</li> <li>-Control: 10</li> <li>-Roles y Reglas: 12</li> </ul> <p>Total de Adaptabilidad: 34</p> <p>Caótica</p> <p><b>Caso 3:</b></p> <p>Entrevista a Familiar: “para ser sincera cuando recién llegò todo estuvo bien la primera semana pero después sí como que el quería mandar y eso ya nos dio miedo por todo lo que habia hecho cuando estaba en el consumo verdad? pero ahì estamos poco a poco a veces si él dice una cosa pues eso es pero ya nos vamos como quien dice adaptando a las nuevas reglas de la casa que algunas pues las hicimos en lo que asistìa a la terapia con la</p>
--	---	---

	<p>de la familia y el nivel de adaptabilidad familiar de los miembros entre sí y con su entorno.</p>	<p>psicòloga pero hasta ahora no hay mayor problemas”</p> <p>Entrevista personal: “yo creo que si hemos cambiado como familia, por que ya tenemos las reglas claras nada màs que hay veces que con el resto de los que estàn en la casa como que no nos comprendemos pero no pasa a màs aveces si se discuten algunas decisiones y a veces tengo que dejar nomàs que hagan y otras veces no”</p> <p><b>FACES III:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Liderazgo: 9</li> <li>-Disciplina: 7</li> <li>-Control: 8</li> <li>-Roles y Reglas: 14</li> </ul> <p>Total de Adaptabilidad: 38</p> <p>Caòtica</p> <p><b>Caso 4:</b></p> <p>Entrevista familiar: “En el tiempo que él lleva en recuperaci3n sí ha tenido que cambiar muchas cosas en la familia y en la organizaci3n... si existieron como peleas en el</p>
--	--	---

		<p>inicio porque èl recién llegaba y a veces querìa hacer y deshacer como era antes pero nos ayudò mucho que en las reuniones familiares nos decían que debíamos cambiar las reglas de la casa y lo que se iba a encargar cada uno”</p> <p>Entrevista Personal: “... si se que debo seguir cambiando por que a veces no estamos de acuerdo con algunas cosas pero si lo estamos mejorando ”</p> <p>FACES III:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Liderazgo: 8</li> <li>-Disciplina: 6</li> <li>-Control: 9</li> <li>-Roles y Reglas: 15</li> </ul> <p>Total de Adaptabilidad: 38</p> <p>Caòtica</p> <p><b>Variable 2. Cohesiòn</b></p> <p><b>Caso 1</b></p> <p>Entrevista Familiar: “lleva ya un año que terminò el tratamiento y creo que toda la familia se ha acoplado a estos cambios por ejemplo en las</p>
--	--	---

		<p>fiestas ya no se compran las jabas si el va a ir... en la casa ya se tiene un poco mas de control de disciplina... si fue complicado por que como que el se queria volver a descontrolar a querer hacer lo mismo que antes de que solo el decia lo que habia que hacer y poco a poco fue cediendo... ademàs ahora ya se ha alejado de esos amigos de consumo ya pasa màs tiempo con su familia y cuando tiene algùn pensamiento asì de querer ir a consumir nos dice y se le ayuda nosotros lo apoyamos mucho”</p> <p>Entrevista Personal: “Algunos conflictos en la familia los pudimos resolver y eso hizo que estuvieramos màs asì cercanos... yo si siento que mi familia me apoya y estamos bien... tuve que cambiar muchas cosas y me dio pena dejar de verme con algunos panas pero entendì que eso se</p>
--	--	--

		<p>deia hacer así ya tengo más amigos y son personas que salimos peloteamos pero por lo sano sin consumo de nada .... “</p> <p><b>FACES II:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Unión Emocional: 9</li> <li>-Límites Familiares: 7</li> <li>-Interés y Recreación: 7</li> <li>-Apoyo o soporte: 9</li> <li>-Tiempo y Amigos: 9’</li> </ul> <p>Total de Cohesión: 41</p> <p>Conectada</p> <p><b>Caso 2</b></p> <p>Entrevista Familiar: “si hay cosas que no nos ponemos de acuerdo con las normas... el pensamiento de consumo estaba bastante los primeros meses pero yo puede el comunicarle a su familia y así como nos enseñaron en terapia”</p> <p>Entrevista Personal: ... si yo si considero que mi familia me apoya bastante en la recuperaciòn y en todo lo que yo he querido hacer por mi... lo difícil al principio fue que los</p>
--	--	---

		<p>amigos del barrio seguían allí y eso me distraía pero cambie eso por la familia... ya no paso tanto tiempo con los amigos ahora mis tiempos libres son para dedicarle a mi familia y hacemos cosas aquí en la casa juntos mejor que antes diría yo”</p> <p><b>FACES III:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Unión Emocional: 9</li> <li>-Límites Familiares: 8</li> <li>-Interés y Recreación: 8</li> <li>-Apoyo o soporte: 9</li> <li>-Tiempo y Amigos: 9</li> </ul> <p>Total de Cohesión: 43</p> <p>Conectada</p> <p><b>Caso 3</b></p> <p>Entrevista Familiar:” yo creo que si somos muy unidos nosotros compartimos todo en familia por que lo primero es la familia ... Si cambiaron por que antes habían límites y no el no los respetaba ahora ya sabe que tiene que respetar eso.. ya no se sale por la pandemia pero aun así ya no se le permite que</p>
--	--	--

		<p>tenga tanta interacciòn por evitar esos pensamientos de consumo es mejor solo estar en familia”</p> <p>Entrevista personal: “yo puedo contar con mi familia y si les se contar cuando no se tengo algun problema .... ya tuve que cambiar esos amigos pero paso màs tiempo con mi familia por que ellos me dan apoyo màs que nada”</p> <p><b>FACES III:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Unión Emocional: 10</li> <li>-Límites Familiares: 7</li> <li>-Interès y Recreaciòn: 10</li> <li>-Apoyo o soporte: 10</li> <li>-Tiempo y Amigos: 10</li> </ul> <p>Total de Cohesiòn: 47 Apegada</p> <p><b>Caso 4</b></p> <p>Entrevista Familiar: “ la familia nos ha estado apoyando y en todo el tratamiento hemos solucionado muchas cosas... no solo por la pandemia si no porque ya nos hemos organizado y pasamos mejor</p>
--	--	--



		<p>estando en familia disfrutando el tiempo libre... si ha mejorado mucho los límites de la casa. se debe seguir mejorando”</p> <p>Entrevista Personal: “yo siento que aunque tenemos conflictos si somos unidos y somos como que tenemos confianza entre nosotros... Mi familia me apoya en todo y en lo que más me apoya es cuando tengo algún problema por que durante los primeros meses fue muy difícil controlar los pensamientos de consumo y ahí es que mi familia estuvo dispuesta a escucharme”</p> <p>FACES II:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Unión Emocional: 9</li> <li>-Límites Familiares: 7</li> <li>-Interés y Recreación: 7</li> <li>-Apoyo o soporte: 9</li> <li>-Tiempo y Amigos: 9’</li> </ul> <p>Total de Cohesión: 41</p> <p>Conectada</p> <p>Variable 3. Comunicación</p>
--	--	---

		<p>Caso 1</p> <p>Entrevista Familiar:” creo que lo màs importante ha sido que cambiamos la forma de comunicarnos antes cada quien hacia lo que queria èl no aceptaba ninguna cosa que uno le dijera ahora ya sabemos escuchar nos el uno al otro”</p> <p>Entrevista personal: “ si cambiamos por que ahora es parte de mi recuperacion que yo comunique a mi familia cuando sienta esa ancia y ademàs con lo que aprendimos es que no debemos guardarnos todo que es màs facil llevar el peso de las cosas si lo comunicas a alguien..... una de las cosas màs importantes que yo considero que ha influido es la comunicaciòn”</p> <p>Escala de comunicaciòn familiar: 44 comunicaciòn satisfactoria</p> <p>Caso 2</p> <p>Entrevista familiar: “si lo que</p>
--	--	--

		<p>mas influyò es la comunicaciòn por que tuvimos que recuperar la confianza que teniamos antes del consumo ... lo que pasa es que ahora nosotros nos decimos que es lo que sentimos y pues asi con las cosas de la casa ahora ya nos ponemos de acuerdo con todo, si a veces peleamos pero lo resolvemos hablando”</p> <p>Entrevista personal: “la comunicaciòn influyò bastante ... cuando recièn lleguè pues gracias a que mejoramos la comunicacion tuve mucha ayuda y mucho apoyo cuando tenia pensamientos de consumir ... ahora resolvemos nuestros conflictos hablando”</p> <p>Escala de satisfacciòn familiar: 39 comunicaciòn satisfactoria</p> <p>Caso 3</p> <p>Entrevista familiar: “Sin dudas algo de lo que nos damos cuenta es que la forma en la que nos comunicamos aqui en</p>
--	--	--

		<p>la casa cambiò y eso ayudò a que mejoraran mucho las cosas hasta para los malos ratos se evitan hablando.... a veces le digo que tenemos que hacer alguna cosa que se que a el no le gusta y el me dice que no le gustarìa por tal y tal razòn entonces negociamos “</p> <p>Entrevista personal: “ha sido muy notorio lo que ya ahora nos comunicamos hasta mis amigos se dan cuenta ... la comunicaciòn es una de las cosas que màs tuvo que ver en mi recuperaciòn ... creo que si no hubiera comunicaciòn aquì con mi familia yo ya estuviera recaido”</p> <p>Escala de comunicaciòn: 46</p> <p>Comunicaciòn satisfactoria</p> <p>Caso 4</p> <p>Entrevista Familiar: “lo que yo dirìa es que cambiò bastante la comunicaciòn por que ahora ya no nos gritamos ya solo hablamos como que buscamos</p>
--	--	--

		<p>alternativas y resolvemos cualquier cosa”</p> <p>Entrevista personal: “ Si es una buena comunicaciòn por que puedo expresarme y mis familiares pueden expresarse y todo lo hablamos eso es lo que màs ha influido en que yo no vuelva màs a las drogas por que la dicciòn es que te consume y tu tienes esos pensamientos hasta meses despues pero ya yo le digo a alguien y se me pasa ya no me juzgan como antes”</p> <p>Escala de comunicaciòn: 45</p> <p>Comunicaciòn satisfactoria</p> <p><b>Variable 4. Satisfacciòn Familiar</b></p> <p><b>Caso 1</b></p> <p>Entrevista familiar: “Estamos mejor ahora después del tratamiento cambiamos muchas cosas en la familia ya no se siente la presiòn de antes ahora aprendimos a comunicarnos mejor y eso hace que aquí estè màs acogedor y nos sentimos</p>
--	--	--

		<p>bien entre nosotros y también con uno mismo”</p> <p>Entrevista personal: “ me siento más cómodo con mi familia ahora y siento que puedo confiar en ellos y ellos confían en mí...en lo económico también ya nos ayudamos y eso alivia muchas cosas en la casa y en nosotros mismo como familia”</p> <p><b>Caso 2</b></p> <p>Entrevista familiar: “Nosotros si nos sentimos mejor como familia y ahora ya mejoramos la comunicación y si nos llevamos bien incluso se que somos bien vistos por los vecinos del barrio por que ya no estamos peleados unos con otros y eso también significa que estamos bien como familia”</p> <p>Entrevista Personal: “ si es mejor la situación ahora como le había dicho porque ellos en la casa me ayudan full cuando</p>
--	--	--

		<p>tengo pensamientos de consumo y eso me hace sentirme bien en la familia con mi mamá mi esposa.. si hay buena comunicación hay respeto me siento bien con mi familia”</p> <p><b>Caso 3</b></p> <p>Entrevista familiar:” es más relajada la situación ahora yo si me siento satisfecha con como somos ahora despues del tratamiento... no solo el como paciente ha cambiado si no que todos hemos cambiado y nos sentimos mejor como familia ahora”</p> <p>Entrevista personal: “ mi familia es mi mayor tesoro ahora aprendi a valorar todo lo que ellos hacen por mi ... son mi motivación ellos me ayudan a crecer a las cosas que quiero hacer me ayudan cuando me siento caído en lo emocional”</p> <p><b>Caso 4</b></p> <p>Entrevista Familiar: “muy</p>
--	--	---

		<p>contentos estamos sì muy contentos con todo ... ya nos hemos adaptado a estos cambios por que ha sido para el bien de él ... si por supuesto que todo esto de la comunicaciòn que hay en la familia ha facilitado que la s cosas estèn mejor entre nosotros ya estamos màs unidos como familia nos apoyamos unos a los otros..”</p> <p>Entrevista personal: “creo que muchas cosas han cambiado para bien en la familia después de mi tratamiento y siento que ellos estàn contentos como nos llevamos ahora y yo estoy contento como me siento con ellos.... me apoyan me dan fuera para que yo pueda hacer muchas cosas y eso me tiene bien equilibrado ya hace meses que no me dan los pensamientos y eso hace que me sienta bien con mi familia..”</p>
--	--	---