



# POSGRADOS

MAESTRÍA EN

## PSICOLOGÍA

RPC-SE-04-No.022-2018

OPCIÓN DE  
TITULACIÓN:

INFORMES DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

IMPORTANCIA DE LA DINÁMICA FAMILIAR EN EL  
CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS USUARIOS ADULTOS  
INSTITUCIONALIZADOS EN EL CETAD KAIRÓS

AUTOR:

NORMA GRACIELA PLASENCIA ARIAS

DIRECTOR:

MARÍA LORENA CAÑIZARES JARRÍN

CUENCA - ECUADOR  
2021

***Autor/a:***



***Norma Graciela Plasencia Arias***

Sicólogo Clínico

Candidata a Magíster en Psicología, Mención en Intervención Psicosocial y Comunitaria por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Cuenca.

gracielaplasencia30@gmail.com

***Dirigido por:***



***María Lorena Cañizares Jarrín***

Psicóloga Clínica

Magister en intervención sistémica familiar con mención en psicoterapia sistémica familiar

lcañizares@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

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

**DERECHOS RESERVADOS**

©2021 Universidad Politécnica Salesiana.

**CUENCA – ECUADOR – SUDAMÉRICA**

**PLASENCIA ARIAS NORMA G.**

***IMPORTANCIA DE LA DINÁMICA FAMILIAR EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS USUARIOS ADULTOS INSTITUCIONALIZADOS EN EL CETAD KAIRÓS***

## **RESUMEN**

El siguiente trabajo de investigación es un análisis del perfil y dinámica familiar de los usuarios institucionalizados en el Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas (CETAD) KAIROS, ubicado en el Cantón Paute, con la finalidad de establecer un plan de intervención familiar que facilite el proceso de recuperación. La información preliminar se recopiló de una muestra de 50 adultos del sexo masculino, entre 18 a 65 años, quienes se encuentran institucionalizados alrededor de 120 días. Se utilizó una ficha sociodemográfica y el test del funcionamiento familiar FF-SIL, simultáneamente el centro brindó acceso a las historias clínicas y entrevista familiar de los pacientes participantes. Dados los resultados, se propone un plan de intervención psicosocial para mejorar las relaciones intrafamiliares y fortalecer el proceso de recuperación, esta propuesta basada en la existente en CETAD Kairós, respeta las tres etapas propuestas por el centro, e involucra a la familia de forma paulatina, es decir, se incrementa a medida que el paciente avanza en cada una de las tres etapas.

**Palabras clave:** Alcoholismo, relaciones familiares, plan de intervención.

## **ABSTRACT**

The research work is an analysis of the profile and family dynamics of the users admitted to the Specialized Center for Treatment of People with Problematic Alcohol and Other Drug Use (CETAD) KAIROS, located in the Paute Canton, which offers a family intervention plan that facilitates the recovery process. Preliminary information was collected from a sample of 50 male adults, ages 18 to 65, who are institutionalized for about 120 days. A sociodemographic record and the FF-SIL family functioning test were used, simultaneously the center provided access to the medical records and family interviews of the participating patients. Given the results, a psychosocial intervention plan is proposed to improve intra-family relationships and strengthen the recovery process, this proposal based on the one existing in CETAD Kairós, respects the three stages proposed by the center, and involves the family gradually, that is, it increases as the patient progresses through each of the three stages.

**Keywords:** Alcoholism, family relationships, intervention plan.

# ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
ÍNDICE DE TABLAS .....	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
1. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Determinación del problema .....	11
1.2. Importancia y enlaces.....	14
1.2.1. Delimitación	17
1.2.2. Explicación del problema	17
2. MARCO REFERENCIAL	17
2.1. Las Adicciones .....	17
2.1.1. Causas de la adicción	18
2.2. El alcoholismo.....	20
2.3.1. Abstinencia del alcohol	21
2.3.2. Intoxicación alcohólica	22
2.3. La Familia .....	23
2.3.1. Concepto de familia	24
2.3.2. Tipos de familia	26

2.4.	Dinámica familiar	27
2.4.1.	Familia funcional	38
2.4.2.	Familia disfuncional	42
2.4.3.	Estructura familiar	42
2.4.4.	Crisis familiares	43
2.4.5.	Familias de personas que consumen alcohol	43
2.4.6.	Roles en la familia del alcohólico	45
2.4.7.	Características de una familia alcohólica	47
3.	OBJETIVOS	51
3.1.	Objetivo General .....	51
3.2.	Objetivos Específicos.....	51
4.	MATERIALES Y METODOLOGÍA	52
4.1.	Enfoque y alcance de estudio .....	52
4.2.	Población de estudio.....	52
4.3.	Criterios De Inclusión .....	52
4.4.	Criterios de Exclusión .....	52
4.5.	Instrumentos .....	53
4.6.	Procedimientos de análisis de los resultados.....	55
5.	RESULTADOS	56
5.1.	Datos Demográficos.....	56
5.1.1.	Estado Civil por edad	56

5.1.2. Nivel Académico	56
5.1.3. Tipo de Familia	57
5.2. Variables Afectivas .....	59
5.3. <i>Análisis descriptivo de la población de estudio</i> .....	63
6. DISCUSIÓN	66
7. CONCLUSIONES	73
8. BIBLIOGRAFÍA	74
9. ANEXOS	84
9.1. Anexo 1. Consentimiento Informado. ....	84
9.2. Anexo 2. Ficha Sociodemográfica .....	85
9.3. Anexo 3. Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar FF – SIL.....	89
9.4. Anexo 4 PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL COMPLEMENTARIO, DIRIGIDO A LA FAMILIA, COMO UN COMPLEMENTO A LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE/USUARIO ADICTO AL ALCOHOL. ....	92

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Caracterización de la población de estudio: distribución por edad y estado civil	56
<b>Tabla 2.</b> Nivel Académico	57
<b>Tabla 3.</b> Tipo de Familia	58
<b>Tabla 4.</b> Distribución Porcentual por Grupo de Edad y Demuestra Afecto	59
<b>Tabla 5.</b> Distribución Porcentual por Estado Civil y Usted Comunica sus Problemas	60
<b>Tabla 6.</b> Distribución Porcentual por Estado Civil y Usted Soluciona sus Problemas en Familia	60
<b>Tabla 7.</b> Distribución porcentual por estado civil y usted llega a un acuerdo en Familia	61
<b>Tabla 8.</b> Distribución porcentual por estado civil y usted busca apoyo de la familia cuando usted necesita ayuda	61
<b>Tabla 9.</b> Distribución Porcentual por Estado Civil y Como Familia Hacen Actividades Juntos	62
<b>Tabla 10.</b> Distribución Porcentual por Estado Civil y Usted Participa en Actividades Dentro del Hogar	62
<b>Tabla 11.</b> Distribución Porcentual por Estado Civil y Usted Toma Decisiones	63
<b>Tabla 12.</b> Distribución porcentual por estado civil y se considera capaz de resolver problemas de su vida	63
<b>Tabla 13.</b> Descriptivos Generales de la Muestra	64
<b>Tabla 14.</b> Dinámica familiar y Estado Civil	65
<b>Tabla 15.</b> Dinámica familiar y Rango de Edad	65



## ÍNDICE DE FIGURAS

*Figura 1. Proceso terapéutico de CETAD Kairós* ..... **¡Error! Marcador no definido.**

## 1. INTRODUCCIÓN

La ingesta de bebidas alcohólicas se ha mantenido a lo largo de la historia, se encuentra normalizada en la sociedad occidental. El alcoholismo es una dolencia crónica que se hace notoria porque el sujeto busca la ingesta compulsiva y frecuentes recaídas de sustancias alcohólicas; estas causan efectos negativos en el organismo y sobre el cerebro, llegando a afectar gravemente su psique, su comportamiento y las interacciones con el otro, debido a su impacto es considerada un problema de salud pública (Babor et al., 2010).

En Ecuador existen diversas opciones que brindan atención profesional a personas con esta dolencia, ya sea a nivel público como privado. Están en ejecución distintos programas terapéuticos cuyo objetivo consiste en proveer un mejor cuidado a las personas con esta enfermedad. Bajo este contexto se encuentra la institución donde se realizó la presente investigación. El “Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas” (CETAD) KAIROS está ubicado en el Cantón Paute, este establecimiento se encarga de contribuir a la recuperación de pacientes en condición de consumo. Los usuarios de este programa son personas adultas de 18 años a 65 años, de sexo masculino, y, se encuentran institucionalizados 120 días.

Esta institución tiene un modelo de atención que se define como Modelo Mixto de Comunidad Terapéutica Profesional Vivencial, en donde se integran postulados de la Comunidad Terapéutica del Proyecto Hombre con la utilización de los instrumentos terapéuticos de Narcóticos Anónimos (NA) y de Alcohólicos Anónimos (AA), sumando a ello el modelo estructural profesional multidisciplinario. Esta propuesta de trabajo es reconocida por la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas y se ajusta según la realidad de los usuarios de “KAIROS” para obtener mejores avances. Esta experiencia es un

desafío para el trabajo cotidiano, ya que la elaboración de un plan de intervención aportará en la recuperación del paciente y su familia.

Considerando lo anterior, las Comunidades Terapéuticas (CT) se originan como una manera de responder a un conjunto de personas que, debido a su dolencia, no son incluidas en el sistema. Este tipo de programas propone un tratamiento integral multidisciplinario que contribuya a la recuperación mental y física de los pacientes adictos. Por ello se habla de recuperación o rehabilitación, conceptualizando a la drogodependencia como una enfermedad multicausal. Por esto, es un hecho significativo el reconocimiento del impacto de la familia en los pacientes adictos a sustancias alcohólicas, ya que brinda la posibilidad de orientar el tratamiento según la adquisición de recursos y habilidades que aporten a su recuperación (Llorente del Pozo y Fernández Gómez, 1999).

Con el fin de contribuir al fortalecimiento del modelo terapéutico existente en el Centro Especializado Kairós, el estudio es conducido con la intención de dar respuesta a la siguiente pregunta que constituye el problema de investigación: ¿Cómo fortalecer la dinámica familiar en beneficio de la recuperación de los pacientes consumidores de alcohol del “Centro Especializado de Adicciones” “KAIROS” que se encuentran institucionalizados durante el proceso de recuperación? Para lo cual se pretende la incorporación de un diseño de estrategia de intervención que aporte a la recuperación del paciente adicto. Esta propuesta incluye aspectos relevantes asociados al comportamiento y a la funcionalidad de la familia, que pueden considerarse predictores del cambio si estos aspectos son fortalecidos y, de esta manera, la familia aporte a la recuperación de la persona consumidora de alcohol.

Para el cumplimiento de los objetivos, se utilizó una ficha sociodemográfica dirigida a los pacientes, el test del funcionamiento familiar, desde la percepción del paciente, así como

al acceso a las historias clínicas y a la entrevista familiar. La muestra es de 50 personas dependientes al alcohol, población comprendida de hombres adultos.

Con los instrumentos aplicados se determina cuál es el impacto de la dinámica familiar en el consumo de alcohol en los usuarios institucionalizados en el CETAD Kairós, por lo que se realizará una descripción del impacto que tiene la familia según la percepción de la persona consumidora de alcohol.

## **1.1. Determinación del problema**

### **1.1.1. Descripción del problema.**

Importancia de la dinámica familiar en la ingesta de alcohol en los usuarios adultos institucionalizados en el CETAD Kairós.

### **1.1.2. Antecedentes**

El alcohol es considerado una sustancia lícita y más consumidas por diferentes grupos sociales, Gavilanes Carrillo (2020) hace mención que, de acuerdo al último reporte del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo del año 2013, al menos 912.576 ecuatorianos mayores de 12 años ingieren bebidas alcohólicas; de este porcentaje, el 89,7% son hombres y el 10,3% mujeres. Resulta relevante que, del universal de consumidores, el 2,5% son jóvenes de entre 12 y 18 años, conformando el grupo mayoritario personas entre 19 y 24 años. Durante muchos años las adicciones se han apoderado de las personas, sin distinción socio cultural y demográfico, El impacto negativo que causa se evidencia tanto en la persona adicta como en las repercusiones sociales y familiares que ello conlleva, en este contexto y, sin darnos cuenta muchas de las veces, nos convertimos en factores mantenedores de dicha conducta, con la esperanza de que un familiar o ser querido se recupere o deje de consumir. Por esto, las adicciones son consideradas como la falta de control y la dependencia a una sustancia y, en ciertas situaciones, se convierte en algo adictivo que infiere gravemente en el

día a día de las personas. La persona que inicia su consumo, lo hace de forma ocasional y sin darse cuenta se ve inmiscuida en el mundo de las drogas. En el área clínica podemos notar que, después de un largo periodo de tiempo, los pacientes adictos a sustancias psicoactivas recurren a los servicios de salud como son los CETADs, sin embargo, la familia a pesar de conocer sobre las consecuencias de su consumo, no buscan atención médica de manera temprana, lo que les lleva a desarrollar y mantener una adicción por el tiempo y la cantidad que consumo, generando en la familia niveles de estrés, violencia, constante preocupación, disminución del estado de ánimo y cambios bruscos del humor.

Rossi (2008) refiere que la falta de armonía en el sistema familiar, se puede convertir en un factor que influye a la presencia de comportamientos inadecuados como robo y daño, debido a los conflictos latentes y no superados desde infancia. Es por ello que la familia se considera la primera institución en el desarrollo de los individuos, en donde adquiere normas, reglas, valores, etc. Hoy en día los miembros de la familia realizan distintas actividades sin considerar la importancia que tiene la dinámica familiar como: la comunicación, el afecto, las normas, reglas, el vínculo y apego emocional, creando canales de comunicación mediante la tecnología y el materialismo. Esto con el afán de compensar el poco tiempo y corresponsabilidad hacia los integrantes de la familia.

En las investigaciones de Minuchin (2004) considera a la familia como un sistema que se encuentra en constante evolución y cambio, según el impacto de componentes externos que la rodean cambian su dinámica interna. De la misma manera, el autor hace énfasis en que la estructura familiar es *“el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”* (p. 86), por lo tanto, las reglas de comportamiento condicionan las relaciones y distintas interacciones entre miembros de la familia.

Según los autores Bedoya y Arango (2016) cada familia tiene una estructura y configuración diferente. Cómo reaccionan los miembros de una familia ante las dificultades se demuestra a través de las formas impuestas según su configuración, la cual expone los cambios y posibles eslabones débiles que se encuentran en su estructura. El mismo autor, refiere que según un estudio elaborado en el año 2008 con 1.906 estudiantes de un salón seleccionados de forma aleatoria que pertenecen a colegios privados católicos de Medellín, toda forma de organización familiar, y como sea que desarrollen las dinámicas que tengan, se encuentra en riesgo de que exista dependencia y acceso a sustancias alcohólicas.

Continuando con este tema es importante mencionar el estudio de Mejía (2017) en donde resalta que investigaciones sobre el consumo de sustancias alcohólicas se enfocan en estadísticas sobre prevalencias, sin embargo, esta investigación en particular revela que la ingesta está normalizada culturalmente y que, comúnmente, las personas lo consumen por primera vez en reuniones familiares. Como se mencionó en el párrafo anterior, las familias y sus dinámicas se relacionan con límites, reglas, autoridad, relaciones y socialización, las cuales tienen un impacto en los jóvenes y adolescentes al momento de aceptar o rechazar una bebida alcohólica. A pesar de la información que tengan sobre los múltiples efectos negativos que causa el consumo, no tienen tanto peso a la hora de tomar una decisión, ya que muchas veces el consumo de alcohol es incitado por los mismos familiares.

Según Uroz Olivares et al., (2018) el mejor entorno para el desarrollo es la familia, ya que en este se puede proteger de conductas de riesgo y evitarlas. El estudio realizado por este autor, con una muestra representativa de 2.890 adolescentes en Madrid, los resultados demuestran que existe una relación entre el consumo de alcohol, la estructura familiar y la atención que les brindan sus progenitores. Además, relaciona la dinámica familiar con el consumo desmedido de alcohol, ya que el 19% provienen de familias monoparentales, el 12,5% corresponde a familias paternas reconstituidas. Quienes pertenecen a las familias

monoparentales eran quienes bebían con frecuencia diaria con sus compañeros (15,6%), luego seguían los de familias monoparentales que bebían solo en fin de semana (13,6%) y, por último, quienes bebían entre semana (6,4%). Es por esto, que se determina una relación significativa entre el afecto recibido de la familia y abuso de la sustancia.

En la investigación planteada por Velázquez, Gerardo y Díaz (2017) con pacientes alcohólicos y sus familias, en donde se aplicó el test FF-SIL, coincidiendo los resultados de los pacientes y sus familias, quienes se ubican dentro de una familia moderadamente funcional. Mientras que, en el cuestionario de sobrecarga familiar, los resultados fueron contradictorios ubicándose dentro de familias disfuncionales, afectadas por la desintegración entre sus miembros, falta de apego emocional, dificultades en la comunicación, incumplimiento de actividades acordadas en el hogar, así como presencia de conductas inapropiadas como violencia por parte de las personas consumidoras de alcohol, afirmando la existencia de sobrecarga de actividades en un miembro de la familia.

En este contexto y, tomando como base la existencia de problemas de alcoholismo en los usuarios y el impacto que causa su enfermedad dentro de la familia como inestabilidad, recurrente preocupación, temores, dudas acerca de cómo enfrentar el problema de adicción, cambios en los sentimientos hacia el alcohólico, generando inestabilidad emocional en toda la familia, es así, como en esta línea, se presenta la propuesta de titulación, dirigido a familiares de personas adictas al alcohol que contribuya al mejoramiento de las relaciones intrafamiliares.

## **1.2. Importancia y enlaces.**

La investigación brinda un aporte desde el punto de vista teórico, así como la conceptualización existente sobre la dinámica familiar. La información recabada permitirá alcanzar los objetivos propuestos, para ello, es necesario conocer el impacto de la dinámica

familiar a partir de la teoría y la percepción de los usuarios para su posterior análisis. Por lo tanto, resulta importante mencionar que la falta de estrategias para afrontar dificultades y mantener una homeostasis familiar, ha generado alteraciones en su funcionamiento, ya que el problema de las adicciones afecta a los miembros que conforman la familia, es por ello, que se considera a la familia parte de la recuperación integral del paciente, permitiendo elaborar una propuesta de intervención psicosocial como aporte al tratamiento de la persona adicta al alcohol.

El tratamiento de la dependencia alcohólica, la deshabitación y la rehabilitación es el núcleo de la acción terapéutica en la que intervienen diversos profesionales. El programa de tratamiento en Kairós, está constituido por un equipo multidisciplinario, como el área de psiquiatría y psicología que tienen contacto sobre la familia. Este proceso tiene como fin la creación de conciencia de la influencia de la familia y se pretende fomentar la motivación y el apoyo para la recuperación y la readaptación psicosocial.

En este contexto, se parte de la necesidad de un cambio en la realidad existente respecto a la familia de los pacientes. El CETAD considera que la recuperación es personal, por tal motivo no existen programas que hablen sobre estrategias para que la familia apoye para su recuperación. Para ello, es importante que la familia aprenda a manejar sus emociones, tener acceso a información adecuada acerca de las adicciones, los problemas que generan, participar del proceso de rehabilitación y tratamiento disponible, de tal manera que la familia y el usuario pueda detectar estrategias que ayuden a la recuperación, mediante una verdadera modificación conductual, cambio de estilo de vida, una red de apoyo y el conocimiento de estrategias que funcionen como herramientas de acompañamiento en el proceso de reinserción familiar, social, laboral o educativa.



Según Palomas (2009), para que exista continuidad terapéutica se necesita que el adicto cuente con una red de apoyo, que le ofrezca un lugar seguro y una persona con la que pueda mantener un vínculo permanente, donde se genere un entorno de contención, seguridad y este sienta el deseo de permanecer y soportar el cambio, lo cual es notorio en los pacientes con esta adicción. Un adicto en rehabilitación sufre un persistente conflicto interno entre su nueva personalidad en recuperación y su personalidad con adicción, si la segunda gana, es donde se genera la pérdida del autocontrol.

De ahí que el tema desarrollado también posee importancia social y sugiere un alto grado de responsabilidad dentro de la institución, pues la estrategia para fortalecer al alcohólico pretende conseguir un proceso de tratamiento más exitoso que ofrezca mayores posibilidades de reinserción social, donde se beneficia la sociedad en su conjunto, mediante la elaboración de una propuesta de intervención psicosocial que ayude al tratamiento del usuario alcohólico y su familia.

El desarrollo de esta investigación es factible, para su desarrollo, se cuenta con fuentes de consulta, disponibilidad del recurso humano necesario profesionalmente competente para llevarlo a cabo, así como de posibilidades de financiamiento y acceso al Centro Especializado. Es además un estudio novedoso ya que se cuenta con antecedentes investigativos, del tema de la dinámica familiar.

La novedad también radica en que la propuesta de un método de investigación de una sistematización de experiencias aplicada a pacientes adictos al alcohol, considerada como una modalidad de trabajo comunitario, ordenándolas cronológicamente, históricamente con la necesidad de ser transmitidas y comunicadas a diversos espacios, mediante una conceptualización, sentido, conocimiento práctico y un saber de experiencias, también se realiza a través de principios teóricos y metodológicos coherentes y acordes con el modelo

de tratamiento existente en la institución y cuya puesta en práctica beneficiará tanto a usuarios como a prestadores de los servicios de salud, lo cual se pretende transformar al paciente, su familia y las profesionales quienes brindan atención.

### **1.2.1. Delimitación**

La investigación se desarrolló en el Centro Especializado “KAIROS”, el cual está ubicado en el Cantón Paute y fue creado con el objetivo de contribuir a la recuperación del adicto. La población está comprendida de hombres adultos de 18 años a 65 años, corresponde al colectivo conformado por 50 usuarios, a quienes se les atiende con un modelo de tratamiento residencial propio del centro, cuyo proceso cuenta con un tiempo de duración de 120 días. Se realizó en un tiempo de 15 meses debido a la emergencia sanitaria.

### **1.2.2. Explicación del problema**

#### **Preguntas de la investigación basadas en los objetivos específicos**

- ¿Cuál es el perfil de los usuarios institucionalizados en el CETAD KAIROS?
- ¿Cuáles son las características de la dinámica familiar en la que se sitúa el usuario?
- ¿Cuál es el aporte que tiene la elaboración de la propuesta de intervención psicosocial para el tratamiento del consumo de alcohol?

## **2. MARCO REFERENCIAL**

### **2.1. Las Adicciones**

En todas las sociedades la adicción se hace presente, ya que es considerada una enfermedad crónica, caracterizada por la búsqueda de placer, el uso compulsivo y repetidas recaídas. Las recaídas se pueden generar ante estímulos estresantes, exposición ante la

sustancia y frecuentar sitios de consumo, a pesar que los efectos son adversos mantienen una adicción, generando cambios duraderos en el funcionamiento de regiones cerebrales, cambios en la conducta, intereses y motivación.

La adicción es una enfermedad física y psico-emocional que crea una necesidad imperante hacia una sustancia, presenta signos y síntomas, como pérdida de control, alteración en la percepción, inhibición de las emociones y negación de la enfermedad, es decir, existe ausencia de bienestar bio- psico-social, y, según documentación de los usuarios de KAIROS, se evidencia abandono y desinterés por las actividades a nivel, familiar, social, laboral y educativo, ya que el adicto está en constante búsqueda de sensaciones de placer debido a la liberación y aumento de dopamina en el cerebro ante las drogas (legales, ilegales), siendo el consumo más prolongado y en mayores cantidades, dejando a un lado el desarrollo de actividades de la vida cotidiana (Rodríguez Soto y Vergara Ríos, 2017).

### ***2.1.1. Causas de la adicción***

Las causas de las adicciones son diversas como genéticos, sociales y ambientales, sin embargo, puede ser modificable, así el gen tenga un grado de susceptibilidad, la genética no se manda sola ya que está relacionada con la interacción con el ambiente.

La personalidad juega un rol importante en el desarrollo de la adicción, según la documentación que reposa en el Centro, los usuarios tienden a presentar dificultad en la toma de decisiones, inestabilidad emocional, falta de aceptación de su autoimagen, carencia de autocontrol (impulsividad, agresividad), exposición a factores de riesgo e influencia de factores sociales, y, que en un determinado tiempo pueden convertirse en factores predisponentes a desarrollar una adicción. Las personas que presentan problemas con el alcohol están en búsqueda constante de placer, presentan hostilidad y malestar emocional por

el grado de vulnerabilidad en la que se encuentran manteniendo el patrón de consumo (Peris, 2016, p.19)".

La familia es el eje más importante para la persona y la sociedad, es el principal aliado con los diversos ambientes, se encarga de satisfacer las necesidades afectivas, de protección, económicas, apoyan a la construcción de autoestima, brinda apoyo emocional con lo que forjan sentimientos de afecto y confianza, a través del diario vivir aprenden a resolver problemas de la vida cotidiana, convirtiéndose la familia en un factor protector, mientras que en un sistema familiar donde se presenta patrones disfuncionales de interacción parental como una disciplina inconsistente y rígida, castigos corporales, ausencia de reforzamiento ante una conducta positiva, generando desconfianza y dificultad en su estima lo que puede aportar a que el niño se predisponga al desarrollo de una adicción (Cid-Monckton y Pedrão, 2011).

Tanto los factores individuales como familiares se consideran de gran importancia en la iniciación y trayectoria clínica de la adicción al alcohol, el inicio de consumo se sitúa en los 11 años (Min. = 9 y Max. =19 años), la sustancia preferida es el alcohol. Las exploraciones realizadas reportan que desgraciadamente uno de los factores promotores del consumo son las relaciones familiares, seguidas de los amigos, ya que probablemente en la cultura y las costumbres familiares, se promueve de manera inconsciente el consumo de tabaco y alcohol (Salazar Peña et al., 2017) donde los menores tienen patrones de consumo de exploración, es decir solo prueban o son obligados a ingerir determinadas cantidades por presión o estímulo de los integrantes de su familia, cuya oferta inicial del consumo de una bebida alcohólica dentro del contexto familiar, y según reporte de la documentación psicológicas de los pacientes y la ficha familiar al menos un miembro del sistema familiar consume alcohol, por lo que implicar a la familia en el programa terapéutico tiene un papel relevante.

## **2.2. El alcoholismo**

En la mayoría de sociedades el consumo de alcohol lo han normalizado por los efectos que produce. Según las cantidades de alcohol y las características de cada persona varía los efectos, lo que en un inicio la ingesta produce desinhibición, euforia y aumento de la sociabilidad, posteriormente le causa descoordinación motora, dificultad para hablar y asociar ideas, llegando a la intoxicación por el consumo excesivo, es por ello, que sin darse cuenta se desarrolla una enfermedad llamada dependencia caracterizada por la tolerancia, es decir un incremento en la frecuencia y cantidad de alcohol, no obstante, los usuarios de Kairós han tenido fuertes deseos de consumir, llegando a la ingesta y pérdida de control, ya que apenas dejaban de beber se presentaba el síndrome de abstinencia acompañado de intenso malestar, lo que les lleva a repetir el consumo, creando un círculo repetitivo por mucho tiempo por falta de información del padecimiento de la enfermedad.

Andino Morillo y Gómez García (2017) hacen mención que en el Ecuador el IV Estudio Nacional sobre el consumo de alcohol, la muestra ecuatorianos de edades comprendidas entre 12- 65 años, se obtuvo como resultado que la prevalencia de vida de consumo de alcohol es del 56,6%, cuantifica a toda la muestra haber consumido alguna vez en su vida, sin embargo, es importante señalar que esta variable no especifica en qué momento de la vida de estas personas se hizo el estudio. Además, refiere que La Secretaría Técnica de Drogas en el año 2012, publicó que el consumo de drogas inicia desde los 14,3 años, a diferencia de los 13,8 años que se determinó en el año 2008. Así también en la cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas aplicada a estudiantes, mujeres y hombres de 12 a 17 años en el caso del alcohol, la encuesta señala que el 20,56% de personas lo consume de manera ocasional, es decir, que ha salido a beber menos de tres veces en las dos últimas semanas, mientras que el 7,3% tiene un uso regular, el 3,62% uso intenso, y el 2% posible abuso por la cantidad y frecuencia de consumo (Vaca et al., 2012).

El 18,3% de los estudiantes señaló que para acceder a una sustancia lo lograron a través de un amigo, que no necesariamente se encuentra en la misma institución formativa, mientras que el 18% mencionó que tiene un proveedor que le facilita las sustancias y el 16,1% lo obtiene en las calles o alrededor de escuelas y colegios.

Según los datos mencionados, se observa que la edad de inicio de consumo varía, sin embargo, mientras más temprano se inicia la ingesta, se puede llegar a desencadenar un abuso y posteriormente una dependencia, generando problemas de salud, comportamentales y cambios psicológicos.

Al hablar de dependencia de alcohol, se habla de una enfermedad incurable pero tratable, por ello, cabe mencionar que como parte del tratamiento de Kairós se imparte psicoeducación, en donde el usuario aprende sobre su enfermedad e identifica los síntomas que padecen, según el manual del 2013 los síntomas de dependencia están asociados a la cantidad y al tiempo de consumo, así como a la búsqueda constante de placer que en un inicio el alcohol le brindaba (embriaguez) generando en el organismo tolerancia a la sustancia. Los signos que se presentan son; frecuentes recaídas a pesar de intentar dejar de beber; problemas de salud; comportamiento inadecuado; alteración en el estado de conciencia; alteración en la percepción; desesperación y preocupación por consumir; deterioro en las relaciones interpersonales-sociales; abandono de actividades (familiares, laborales, educativas) por la falta de interés y motivación, todas estas características se presentan porque el alcohol es un depresor del sistema nervioso central lo que inhibe las funciones cerebrales y la persona adicta ha perdido el control siendo el alcohol que controla su vida.

### ***2.3.1. Abstinencia del alcohol***

En la abstinencia alcohólica hay varios síntomas que se presentan tras el abandono de ingesta de alcohol. Según la American Psychiatric Association (2013) presenta los siguientes

síntomas: movimientos involuntarios como temblores de las manos, debilidad, dolores de cabeza, excesiva sudoración, problemas digestivos, náuseas, vómitos, nerviosismo, irritabilidad, taquicardia, confusión, cambios del estado de ánimo, dificultad y/o interrupción del sueño; en algunos casos alteración nerviosa o mental como delirios, estas manifestaciones se presentan fuertemente de acuerdo al tiempo que han ingerido alcohol. Para la persona que se encuentra en la etapa de abstinencia, los síntomas le causa malestar, se descompensa al no tener la sustancia en su cuerpo, le acompaña pensamientos persistentes de consumo con la falsa idea de que la sustancia le ayuda a obtener los efectos que en un inicio tenía (desinhibición, bienestar, relajación, sociabilidad), debido a la concentración de alcohol en el organismo la persona busca la sustancia generándose las llamadas recaídas, y sin darse cuenta el alcohol afecta al sistema nervioso central causando alteraciones en su funcionamiento, y, manteniendo su condición de adicto por la repetición de la conducta.

### ***2.3.2. Intoxicación alcohólica***

La intoxicación etílica se da cuando el alcohol es ingerido como una bebida, es absorbido por el aparato digestivo y donde pasa a la circulación sanguínea, posteriormente, es eliminado a través del hígado, siendo el alcohol el causante de lesiones en el cuerpo por el grado de tolerancia que ha desarrollado la persona consumidora, según American Psychiatric Association (2013) la intoxicación se presenta cuando el alcohol se concentra en el torrente sanguíneo, puede parecer que la persona está cansada y con una sensación de pesadez, lo que le puede llevar a un estado de coma y hasta la muerte por el parálisis de los centros respiratorios y vasomotor. La intoxicación puede causar alteraciones a nivel del cerebro, deterioro en la salud como cirrosis hepática, fuertes dolores de cabeza, problemas de hígado, disfunciones sexuales, alteraciones del sueño, dificultad al hablar (arrastra palabras), mala coordinación de los movimientos, nistagmo (movimiento espasmódico involuntario y rápido de los globos oculares, en ocasiones por infecciones), alteración de la atención o memoria,

inestabilidad del estado de ánimo, conducta inadecuada, etc. Características que se presentan únicamente por la intoxicación por alcohol, por lo tanto, la intoxicación etílica es una condición física dañina que se presenta cuando la persona ingiere más cantidad de alcohol del que su cuerpo puede tolerar.

Por lo tanto, el consumo problemático de alcohol es considerada un trastorno mental y del comportamiento por su impacto a nivel psicológico, comportamental y físico, se caracteriza por pensamientos obsesivos asociados al consumo; compulsión ya que una vez que prueba la sustancia la persona no puede parar; tolerancia por las altas cantidades de alcohol que el organismo recibe y síndrome de abstinencia por las reacciones que el cuerpo presenta inmediatamente al dejar de beber, generando en la vida de la persona impacto negativo a nivel individual, familiar, social y de salud puesto que el alcohol juega un papel central en la vida de las personas, contrastando con lo mencionado, se ve pertinente mencionar, que como parte del tratamiento en Kairós, en la primera fase se realiza el proceso de diagnóstico, mediante la recopilación de información (entrevista), aplicación de test y elaboración de la historia clínica, en donde el usuario da a conocer la evolución de su enfermedad, presentando más de dos signos y síntomas propios del alcoholismo, a menos una vez han sufrido de intoxicación etílica, han mantenido problemas digestivos e inicios de cirrosis hepática, alteración en el comportamiento y descuido en sus actividades.

Al trastocarse el área familiar, es indispensable abordar ciertas conceptualizaciones que nos permitirá comprender el alcance que esta enfermedad puede llegar a tener en este sistema, procesos de abordaje que permiten una contención o un apoyo implícito a la mantención de la patología, por lo que analizar la familia desde su base constituye una necesidad dentro del presente estudio.

### **2.3. La Familia**



Bolaños y Stuart Rivero (2019) indican que la familia es considerada la primera institución en el desarrollo de los individuos, y en donde comienza su interacción, los integrantes del sistema adquieren normas, reglas, vínculo y apego emocional, valores, costumbres y comunicación, sin embargo, Ballesta Pagán y Cerezo Máiquez (2011) indican que hoy en día los miembros de la familia están realizando diversas actividades dejando de lado la importancia que tiene la dinámica familiar, han creado canales de comunicación mediante la tecnología, el materialismo, una transgresión de roles, con el afán de compensar la falta de tiempo, adaptándose a una dinámica que para ellos es funcional y que a largo plazo evidencia dificultad en su convivencia y por ende experimentan una dinámica poco armónica.

En este contexto es importante identificar que la falta de armonía y la limitación de los recursos de afrontamiento y solución de conflictos existentes en el sistema familiar, puede llegar a limitar el desarrollo de sus actividades tanto a nivel personal, interpersonal, escolar, laboral y social, por ello es importante partir desde el concepto de familia, identificar los puntos de quiebre en la dinámica familiar cuando se convive con una persona consumidora de alcohol.

### ***2.3.1. Concepto de familia***

Hablar de la idea de familia puede resultar muy complejo y extenso, sin embargo, no podemos dejar de apreciar las diferentes concepciones que varios autores nos proporcionan, pues si bien, a la larga confluyen en un mismo criterio, los elementos que están contenidos en cada una de sus propuestas nos invitan a considerar y analizar aquellos que motivan, sostienen o alivian en este caso la patología objeto de este estudio.

Schmitt y Santos (2013) indican que, en 1987, Bronfenbrenner considera que el sistema que define el desarrollo y moldea a una persona es la familia, e implementa el término de “modelo ecológico” los cuales permiten tener distintas perspectivas de cómo se relaciona con

el entorno una persona. Está formado por: el microsistema: se refiere a las relaciones más próximas de la persona y su familia, aporta al desarrollo de la vida de la persona; el exosistema: integra contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo, está compuesta por la comunidad más próxima después del grupo familiar: el mesosistema familiar, comprende las interacciones de dos o más entornos en la que una persona en desarrollo participa activamente, y finalmente, el macrosistema comprende la cultura y subcultura, en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad, incluye valores culturales, ideologías y políticas, que dan estructura a las instituciones sociales y su organización.

Para Minuchín (2004) *“la familia es un conjunto de personas en constante interacción, es un grupo organizado e interdependiente que se regula por reglas y funciones dinámicas que existen entre sus miembros y con el exterior”*. Está integrada por una serie de personas que se encuentran en constante interacción, pueden mantener un vínculo de consanguinidad, afectividad y afinidad. Las personas que forman la familia tienen un lugar en común en donde vivir, este sistema les ayuda a desarrollar su identidad mediante la transmisión y actualización de patrones de socialización y que a la vez aportan a la modulación de su comportamiento. También podemos definir a la familia como un sistema en la que sus miembros satisfacen de manera mutua sus necesidades humanas, materiales y espirituales, les permite la reproducción biológica de la especie y también la reproducción cultural, lo que significa que la familia mantendrá y extenderá formas de interacción propias de la comunidad de origen y se prepara para adaptarse a su medio y otros ambientes (Clavijo Portieles, 2011, p.75).

Así, luego de revisar la propuesta de estos autores, se considera que la familia es una estructura que nos permite desenvolvemos ampliamente amparados bajo su marco de protección, seguridad y estabilidad, tomando como base los lineamientos que dicha estructura nos ha proporcionado, ahora bien, esa base puede ser alterada por múltiples

factores que nos llevan a desarrollar patrones de comportamiento en muchas ocasiones alterados que se devienen de un criterio formado y definido con el pasar del tiempo.

Los usuarios (denominación otorgada por quienes fungen como Psicólogos del Centro) del CETAD Kairós consideran como familia, a las personas más importantes dentro de su entorno, con quienes viven bajo un mismo techo, a los padres y/o tutores les consideran fuente de apoyo, afecto y quienes han fomentado en ellos valores, normas y reglas, que han aprendido a lo largo de su convivencia y que lamentablemente en el trayecto de su consumo y sin darse cuenta todo lo que tenían en su entorno familiar se quebrantó, pierde su sentido de pertenencia dentro del sistema familiar, dejaron a un lado todo aquello que como familia les daba armonía.

Al principio de su tratamiento, los usuarios expresan sentimientos de culpa y arrepentimiento por el daño causado a la familia, por la misma separación comienzan a darle importancia a cada miembro del sistema familiar, y, a medida que avanza el proceso de tratamiento los usuarios toman conciencia de su enfermedad, así como la conducta que causa daño a todo el sistema.

Cada usuario proviene de un sistema familiar que puede ser distinto, tendrá muchos elementos comunes, pero otros serán característicos de la dinámica que se desarrolla con el paso de los años, por tal razón es necesario abordar aquellas diferencias que descubre la propuesta de conocer los distintos tipos de familia y la dinámica familiar propiamente dicha para entender desde la percepción del usuario el impacto que ésta tiene en el consumo de alcohol.

### ***2.3.2. Tipos de familia***

A continuación, abordaremos los tipos de familia, ya que los pacientes consumidores de alcohol del CETAD Kairós mencionan que la familia es su contexto más significativo,

con quiénes conviven y con quienes tienen una característica de unión y afecto entre ellos.

Las familias pueden seguir las estructuras siguientes, según su conformación familiar:

Según la conformación familiar, pueden seguir las estructuras siguientes:

- La familia nuclear: está conformada por una pareja (/hombre-mujer) y quienes conviven con hijos biológicos.
- La familia monoparental: compuesta por un solo padre ya sea la figura materna o paterna y quien es cabeza de hogar.
- La familia extensa: está constituida por varios miembros de diversas generaciones (madre, parejas, tíos, primos, abuelos, etc.).
- La familia reorganizada (reconstruida): formada por una pareja quienes cada uno de ellos tienen hijos biológicos de una relación anterior (divorcio, separación, viudez).

Las familias pueden estar integradas por miembros consanguíneos como no, es decir una familia es aquel grupo que vive bajo un mismo techo y comparten sistemas de valores, afecto, reglas, normas, costumbres, y son de diversos tipos debido a que están conformadas de distintas maneras.

Independientemente del tipo de familia, es necesario abordar la dinámica familiar, para garantizar un adecuado desenvolvimiento y poder enlazar desde su entendimiento a la dinámica familiar que tienen las familias de los usuarios.

#### **2.4. Dinámica familiar**

Minuchin (2004) reconoce que la familia es la suma de distintas personas que se encuentra en constante cambio y evolución según la influencia de componentes externos que la rodean e interfieren en su dinámica interna. De la misma manera, el autor hace hincapié en cómo se conforma este grupo social, a pesar de las características y demandas que cada

uno de ellos presenta en la interacción según normas de comportamiento establecidas (p. 86). Para Minuchin (2004) la dinámica familiar corresponde a las rutinas y situaciones cotidianas que suceden en el interior y exterior de la familia, cada integrante está relacionado a los demás por parentesco, comunicación, sentimientos, límites, funciones otorgadas, acuerdos y desacuerdos que se generan en el núcleo familiar, lo que favorece a la participación, resolución de conflictos y toma de decisiones. Además, la dinámica familiar tiene sus inicios cuando los cónyuges pasan por constantes cambios en el transcurso de su formación de pareja. Estos cambios se mantienen y sujetan a lo largo de las diferentes etapas de la vida, los cuales marcan la ruta de una dinámica familiar, siendo la primera escuela de aprendizaje emocional, donde enfrentan situaciones adversas, aprenden a comportarse consigo y los demás en base a los sentimientos aportando a su crecimiento personal y familiar (p. 42).

Bedoya y Arango (2016) explica que es requerido que cada miembro de la familia asuma sus actividades según los acuerdos establecidos. Esto mejora la adaptación a la dinámica interna de la familia y les facilita el desenvolvimiento en la cotidianidad, promoviendo la comunicación, afecto, autoridad, crianza y mejoramiento de las relaciones con los subsistemas familiares.

La dinámica familiar, según Napoles et al., (2005), está conformada por de fuerzas positivas y negativas, de acuerdo a las experiencias que viven se quedan grabadas con una emoción considerada fuerza positiva o negativa, a mayor acumulación de esas fuerzas determinan el funcionamiento individual para crear una respuesta de interacción como unidad, respetando y apreciando la individualidad de los integrantes a pesar de vivir como bajo el mismo techo, los sentimientos, el cumplimiento o incumplimiento de lo acordado hace que funcione mal o bien como unidad. Algunas interacciones familiares provocan efectos negativos como la presencia de maltrato e inestabilidad lo que puede influir al inicio consumo de alcohol.

Tomando lo mencionado anteriormente a consideración, la dinámica familiar es el clima relacional que se dan en el interior del hogar entre los integrantes de la familia, subjetividades y momentos mediados entre reglas, normas, roles y límites que regulan la relación familiar. Diversos autores sostienen que las familias presentarán interacciones de distintos tipos, dentro y fuera de esta, donde sus integrantes expresan diferencias y coincidencias en su forma de interactuar. El carácter de cada integrante pretenderá ser compatible con los rasgos y talentos de otros familiares. De la misma manera, la dinámica familiar será el detonante de frustración de los deseos y necesidades de los demás, lo cual provoca conflictos y fragmentación familiar.

Minuchin (2004) expone que la familia se sujeta a cambios a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital como la formación de la pareja quienes crean un vínculo afectivo y de exclusividad, posteriormente la pareja con hijos pequeños, luego la presencia de particularidades de los hijos en edad escolar, y por último, la familia con hijos adultos, es decir, en cada etapa demanda nuevas normas de interacción, por lo tanto, la familia se encuentra en constantes transformaciones, y, cuando, los integrantes no se ajustan a estos cambios o se estancan en una o varias etapas, pueden manifestar disfunción familiar y expresiones sintomáticas. De acuerdo a lo expuesto, los miembros de la familia, puede reconocer las siguientes formas de interacción:

Los límites: en la interacción familiar son fundamentales, en un primer momento los padres y/o tutores guían lo que está y no permitido, la función de los límites es saber hasta dónde pueden llegar, es así, que cada miembro tiene actividades que deben asumir de acuerdo a la edad, ante el incumplimiento la consecuencia recaerá sobre la persona y no sobre todos los miembros, los límites deben ser adaptables a la edad lo que permite desarrollar habilidades fundamentales, como aprender a tolerar la frustración cuando algo no le sale como esperaba, mientras que cuando todo el tiempo consigue lo que quiere no se expone a

una frustración entonces no aprende a tolerar. Dentro de los límites encontramos tres tipos: a) claros: considerado también flexibles, los cambios se ajustan de acuerdo a la etapa y están nítidamente establecidos, permiten un funcionamiento familiar adecuado, b) difuso: sin una definición clara de responsabilidades ni autoridad, están guiados por la incongruencia e inestabilidad emocional, por ejemplo ante el incumplimiento de lo acordado el adulto corrige a partir del estado de ánimo en el que se encuentre; c) rígidos considerados por ser punitivos y/o mandones, hay dificultad en la comunicación lo que impide pedir ayuda cuando lo necesitan, no se involucran en la salud ni éxitos. Mediante los límites el individuo aprende hasta donde él puede llegar y en donde empiezan los demás, lo que le ayuda a regularse emocionalmente.

**Jerarquía:** se refiere al orden que ocupan los integrantes de la familia, la existencia del respeto a este orden hace que aparezca un equilibrio, mientras que, si transgreden el orden puede desencadenar problemas, por ejemplo, el padre se convierte en amigo del hijo, la madre delega al hijo a ser la figura paterna, estarían asumiendo un puesto que no le compete, por lo tanto, a través del afecto es importante respetar el lugar de los padres y de los hijos.

**Centralidad:** se refiere a la atención que la familia presta a uno de los integrantes, puede ser por la presencia de un comportamiento inusual, por ejemplo, cuando la familia centra toda la atención hacia la persona consumidora de alcohol, por otra parte, cuando existe un clima propicio la familia responde con satisfacción y alegría,

**Periferia:** se trata sobre el integrante de la familia menos implicado, se ausenta física y emocionalmente, no es parte ni de los éxitos ni de los problemas que se presenta en el medio familiar.

**Alianzas:** es la unión de dos o más integrantes de la familia para ayudar a una tercera persona, por ejemplo, las alianzas por afinidad de intereses, de género o edad.

Coaliciones: es la unión relacional de dos o más integrantes de la familia para ponerse en contra de un tercero, puede darse de manera abiertas o encubiertas. en ocasiones puede ser negada y puede ocasionar conflictos de lealtad.

Hijo (a) parental: es el integrante de la familia que ejerce el rol del padre o la madre, sin que nadie lo delegue y lo hace de forma permanente. Lo que impide vivir de acuerdo al rol que le corresponde como hijo y miembro del subsistema fraterno.

### ***Reglas o normas familiares***

Como la familia es considerada un sistema dinámico atraviesa una serie de cambios, por tal razón, desde su conformación se crean acuerdos implícitos y explícitos, llamados reglas o normas familiares; los primeros constituyen funcionamientos sobreentendidos, lo que no se dice, pero se da por hecho, como por ejemplo normas de respeto; en la segunda, se llega a acuerdos de manera directa y abierta para definir la forma de convivencia y aclaran las consecuencias al no cumplirlo. La familia funcional es capaz de cambiar las reglas cuando se producen cambios para mantener su estabilidad, por el contrario, la interacción y las reglas que rigen en la familia disfuncional no se adaptan ni a los cambios propios del ciclo vital de la familia ni a los del contexto Minuchin (2004).

Dentro de los acuerdos de convivencia es importante reconocer las actitudes y acciones que deben realizar cada miembro de la familia, cuando aparece confusión en estos acuerdos, en ocasiones utilizan connotaciones negativas como los gritos para corregir el comportamiento no permitido y regresar a lo que está permitido, sin embargo, se recomienda hablar de las reglas cuando haya pasado el momento de crisis con el objetivo de reestablecer compromisos y hacerle saber nuevamente las normas que tiene, y hacerle notar que su acción tendrá una consecuencia y un principio de la norma, en la que cada integrante tiene una responsabilidad en el bienestar la familia.



### ***Los roles en la familia***

Según Schmidt, Barreyro y Maglio (2010) los roles se perciben como el soporte para el desempeño de las funciones familiares. Además, gracias a estos se conoce la conducta normativa que el individuo debe seguir y que el otro espera que siga en el proceso de la interacción. Según la forma en que ejecuta sus roles, sus manifestaciones demuestran la relación consigo mismo como ser cultural y también la relación con el otro y su entorno.

En las familias, el vínculo de los ejes de los ciclos vitales hace que cada integrante tenga un papel por cumplir (padres, hijos, abuelos, tías, etc), están encaminados de acuerdo a lo que sus integrantes han desarrollado en beneficio de ellos y hacia el entorno familiar. De acuerdo a los cambios contemporáneos y la influencia social generacional rompen la lógica de costumbres patriarcales, que se encontraban enmarcados dentro de tareas según estereotipos, esta tarea no ha sido fácil, pero se han ido ajustando a los cambios, de los cuales, emergen mecanismos que apoyan a la formación de la identidad y de la ocupación de los miembros del sistema, las tareas pasan a ser redistribuidos entre de la familia, amigos y cercanos (Viveros Chavarría, 2010).

### ***Estilos de crianza***

No existe un modelo excepcional de crianza, pues, el individuo va desarrollándose en su ambiente más inmediato que es la familia, va internalizando valores, lo que facilita que absorba criterios, autoestima, valores, y la capacidad de autocontrol, así como la influencia de la cultura y el orden social desde su medio, donde crece y se desarrolla (Mestre et al., 2007). En este sentido, los padres y/o tutores interactúan con sus hijos para impartir prácticas de crianza propios de su hogar, lo que favorece al desarrollo emocional, interacciones sociales y relaciones afectivas.

El estilo de crianza se refiere a la sensibilidad y forma de reaccionar de los padres y/o tutores frente a las necesidades de los hijos, también acompañan, guían y controlan lo que

fomenta un estilo de crianza positivo que contribuye al desarrollo sano entre padres e hijos en este sentido, se distingue tres tipos de control posible: autoritario, democrático, y permisivo (Ramírez, 2005).

- Estilo de crianza autoritario: los padres de familia actúan por medio de la exigencia y firmeza muy elevado, lo que le impide al niño crear autonomía por las limitaciones e inseguridad; por una parte, se encuentra presente la excesiva exigencia y por otra la desaprobación, su centro es la disciplina y los progenitores no ofrecen soporte emocional, es ello, que crear lazos de afecto es complicado e incluso imposible, pudiendo dejar secuelas negativas en la conducta de los hijos.
- Estilo de crianza democrático: los padres e hijos promueven el diálogo y procuran la independencia de los hijos, los progenitores establecen normas de comportamiento de forma concisa lo que determina la forma de sentirse consigo mismo y con los demás, de esta misma manera, describen las expectativas para cada integrante de la familia, también se procura la escucha y el soporte emocional en los hijos, este tipo de crianza tiene resultados positivos en la conducta de los hijos como independencia, logros académicos y pocas ocasiones se presentan problemas de conducta.
- Estilo de crianza permisivo: en este tipo de crianza los padres no establecen límites, normas de conducta, ni expectativas en sus hijos. Es decir, los niveles de exigencia y firmeza son nulos o inexistentes.

La interiorización de valores y normas sucede en un entorno donde estas interacciones se originan en las experiencias sociales con los padres o con pares, está ligada a las vivencias previas, sin embargo, ante la repetición de un mismo acontecimiento las circunstancias pueden variar y los hijos pueden responder acuerdo a las formas de educar, lo que permite forjar la personalidad de los hijos. Debido a esto, es crucial que ambos padres se involucren

en la crianza, hablen el mismo idioma y se encuentren en sintonía para guiar adecuadamente a sus hijos (Mestre et al., 2007).

Los padres mediante la comunicación y el apoyo emocional permiten que los hijos se solidaricen entre ellos y aporten al desenvolvimiento de las tareas y cumplimiento de las reglas familiares fomentando la disciplina.

La disciplina inicia cuando damos a conocer la razón de la existencia de una regla que pretendemos enseñar y cuál será la consecuencia si no cumple, no obstante, se puede analizar que es negociable y que no, teniendo claro su objetivo, esto ayuda a llegar a un entendimiento de los hijos hasta donde puede accionar y a partir de donde está violando o quebrantando las reglas, lo que ayuda aun autocontrol y no dejarse llevar por emociones del momento, aprenda a ser más competente y desarrolla madurez. Ejercer la disciplina dependerá del conocimiento que los padres tienen de los hijos ya que cada uno de ellos tienen características individuales, al principio puede generar malestar pero lo importante es que va a quedar la regla y si damos seguimiento se forma un hábito (Mestre et al., 2007, pp. 212-213).

El sujeto para aceptar los efectos de su comportamiento, parte de la instrucción y experiencia de la disciplina familiar que los adquirió en su proceso evolutivo, no tiene que ver con el correctivo sino con instruir, por ello deben ser constantes y dar un seguimiento (Correa y Martínez (2009). la disciplina es positiva siempre y cuando no exista incongruencias y no sean impuestas por el estado de ánimo de los padres, por ello, necesitan encontrar un método que les permita confiar en sí mismos. La disciplina comienza con la conformación de la pareja y el nacimiento del primer hijo, manteniéndolo toda la vida. Es importante que los hijos participen en la construcción de las reglas de la casa los cuales deben ser claros y directos, se designan actividades de acuerdo a la edad y a sus posibilidades, también, no se debe mezclar el afecto a la norma y se debe hablar en tiempo de tranquilidad y paz. Hay que

distinguir entre castigo y consecuencia, el castigo funciona como una especie de retribución en donde la meta es que sufra quien rompió la regla, motivado por el temor, no busca la educación de los hijos si no el desahogo de los padres. La consecuencia guarda una relación lógica con la regla, hay una relación clara entre lo que realizo y lo que viene después. Lo importante es aprender a seguir una regla y que la entiendan, para cuando vayan a otros ámbitos de su vida, intenten descubrir cuál es el sentido y por qué hay que seguirla. La firmeza, el afecto y el respeto como componentes de la disciplina fomenta el equilibrio familiar.

Correa y Martínez (2009), la disciplina desempeña cuatro funciones:

1. Socialización: los padres tienen influencia sobre sus hijos, lo que permite generar aprendizajes que regulen el comportamiento para que sean aceptados por la familia y otros ambientes.
2. Madurez: las interacciones familiares -sociales hacen que el niño desarrolle y estimule un comportamiento aceptable como respuesta a las expectativas y demandas de una sociedad determinada.
3. Interiorización de estándares morales: cada individuo tiene valores arraigados que vienen desde la familia, sin embargo, existen sanciones externas para asegurar la estabilidad del orden social, siendo los valores los que regulan lo que puede y/o debe realizar, teniendo presente las posibles consecuencias lo que puede motivar o limitar a una acción.
4. Seguridad emocional: encargada de los sentimientos y emociones, pues, la influencia positiva de la familia y los diversos contextos aportan a la seguridad, desarrollando autocontrol en su conducta.

De esta manera, la disciplina se ve necesario para conseguir las cuatro funciones mencionadas. La disciplina está influenciada por la forma de cómo nos educaron, puede ser positiva o negativa, tendemos a repetir esa conducta o eliminarla por completo. Por lo tanto, la disciplina nos permite vivir de manera ordenada y organizada basada en normas y reglas previamente establecidas. Inicia en la familia mediante acuerdos, primero entre las personas consideradas cabezas de hogar y posteriormente con los hijos, se debe evitar amenazas y autoritarismo, ante una conducta inadecuada se debe corregir con amor evitando la agresión, en algunos casos se puede ser flexible siempre y cuando no altere los objetivos familiares.

En cuanto a la dinámica y sistemas familiares no se puede establecer que es normal y que no, pues esto varía de acuerdo a los subsistemas en donde se encuentren (religión, cultura, región geográfica). Por ello es importante conocer los movimientos comunes a todas las familias y como se van ajustando a ellas, dependiendo su dinámica puede favorecer o perjudicar al equilibrio y desarrollo de uno o todos sus miembros, según el texto Satir (2005) analiza la funcionalidad y disfuncionalidad de la familia (pp. 24-26):

***Relaciones nutricias o funcionales.***

Los integrantes de esta familia se muestran auténticos, son afectivos, cuentan con el apoyo de los padres y demás familiares, satisfacen las necesidades mutuas, aportan al bienestar de todos sus miembros, se adaptan a los cambios propios de la familia y a los diversos contextos, respetan su forma de ser y las características propias de su personalidad. Las personas que tienen este tipo de relación cuentan con cierta armonía y mayor desenvolvimiento en sus relaciones interpersonales, todos se relacionan con respeto, ya que en su hogar existe un ambiente de comodidad y placer.

Estas familias tienen la capacidad para solucionar situaciones que les genera estrés, luego de ser impactada por un estímulo que les desorganiza, la familia aprende a desarrollar la capacidad para solucionar dificultades, cuenta con recursos internos para volverse a organizar, lo cual, lo hacen mediante el diálogo, el reconocimiento de los errores cometidos, no se culpabilizan por lo sucedido o enfrentado, cada uno asume su cuota de responsabilidad y manejan sus emociones. Estas familias priorizan los sentimientos de sus miembros y no el objeto dañado, a cambio será una oportunidad de aprendizaje.

Los padres reconocen a cada uno de sus hijos, por lo tanto, reconocen cuando han cometido juicios equivocados. Identifican el momento y lugar adecuado para hablar, siempre que sus hijos estén dispuestos a escuchar. De esta manera, el padre o madre ofrecen soporte al niño para que afronte el sentimiento de miedo o culpa y pueda asimilar un aprendizaje de esta situación. Con este tipo de relación tienen modelos claros de convivencia, respetan las reglas, roles, jerarquías y funciones que tiene cada miembro, los cuales están establecidos de forma clara para cada uno. Todo integrante familiar cumple con el deber que le corresponde para que ningún otro se sienta sobrecargado.

Los miembros de la familia manejan los desacuerdos por medio de la comunicación y de negociaciones. Siempre están abiertos al cambio, por esto tienen la capacidad de tener equilibrio en su vida y de mantener proximidad con cada miembro de la familia, predominando un contacto afectivo y cálido, sin que cada uno de ellos deje de lado su vida personal y social. En estas relaciones los integrantes se sienten aceptados como son, existe un sentido de pertenencia por los vínculos emocionales que han creado entre ellos, cuando requieren de apoyo se acompañan sin perder su autonomía e independencia para que puedan afrontar sus problemas y solucionarlos por sí mismos.

### ***Relaciones conflictivas o disfuncionales.***

Estas relaciones están conformadas por algún miembro con pensamientos contradictorios, confusos, negativos, pesimistas e inseguros, posiblemente vienen de familias conflictivas o simplemente no buscan cambiar, posiblemente las siguientes generaciones pueden mantener esa forma de relación, puede estar asociado al modelo autoritario, rígido, apelando la excesiva exigencia y prohibición (Chavez Garcia, 2020).

Estas personas generalmente no se escuchan, tienen actitudes manipuladoras, no se responsabilizan de sus acciones, tienen una incapacidad de reconocer y satisfacer las necesidades emocionales en forma natural y espontánea; generalmente uno de los padres se sobrecarga de las tareas y responsabilidades, lo que puede causar inestabilidad emocional, dejándose guiar por la frustración o el estado de ánimo, desahogándose con sus hijos o exigiéndole a cumplir actividades o exigencias que no están de acuerdo a su edad y desarrollo natural evolutivo del niño (Guerrini, 2009).

No saben discutir abiertamente sus problemas que los aquejan, tienden a negar u ocultarlos, tienen sentimientos de fracaso debido a su estado de vacío interior y angustia llegando a consumir tranquilizantes alcohol o drogas, trabajo excesivo, comer en exceso, actividad sexual promiscua, y se pierden los objetivos principales del sistema familiar.

La comunicación es limitada lo que no permite hablar abiertamente de situaciones que los aquejan reprimiendo sentimientos y emociones, existe presencia de secretos familiares con el fin de negar u ocultar dificultades, tienen sentimientos de fracaso debido a su estado de vacío interior y angustia. Evaden su realidad llegando a consumir tranquilizantes alcohol o drogas, trabajo excesivo, comer en exceso, actividad sexual promiscua, y se pierden los objetivos principales del sistema familiar.

#### ***2.4.1. Familia funcional***

El funcionamiento en la familia es un componente determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Existe un sentimiento de unión, afecto, compromiso y cuidado mutuo. Esta familia ante el cumplimiento o incumplimiento de sus funciones, habla de familia funcional puesto que desarrollan habilidades para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. La familia acorde a sus posibilidades satisface las necesidades básicas de sus miembros, respetan las similitudes y diferencias, fomentan la autonomía e independencia, mediante el respeto y bienestar transmitir a las nuevas generaciones los valores culturales, morales, espirituales, costumbres y tradiciones propias de cada sociedad (Rangel et al., 2004).

### ***Funcionalidad familiar***

El aporte del enfoque sistémico en el estudio de la familia ha sido entenderla como grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar a una cadena de relaciones, es decir el individuo interactúa con los demás e influyen mutuamente, ante los cambios de un miembro repercutirá en todos los miembros de la familia, quienes deben buscar el equilibrio que existía antes, supone un avance para el estudio de la dinámica familiar, ya que de ella extraemos las características estructurales, funcionales y características intergeneracionales de larga permanencia en el grupo familiar (Espinal et al., 2006).

Una familia funcional se distingue por los niveles de flexibilidad que desarrolla para adaptarse y responder a las dificultades cotidianas, su estabilidad está íntimamente relacionado con el medio en donde se desarrolla e interactúa. De tal forma, que el funcionamiento no puede ser entendido como un estado permanente en la familia, sino más bien como un estado variable y modificable según las etapas del ciclo vital, pues el sistema está en constante movimiento, siempre está expuesto a las disfunciones o desequilibrios, su



presencia tiene como impacto un desajuste o caos, lo que forja en la familia habilidades para superar las crisis. En consecuencia, la familia funcional promueve el desarrollo personal, mediante la influencia de experiencia previas y las condiciones ambientales positivas en la que se desenvuelve. Además, parece estar asociada a diferentes características del sistema familiar: como niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, conflictos, vínculos emocionales, a la estructura de la familia (integrantes); al bienestar de los integrantes, formas de intercambio afectivo; capacidad para resolver problemas; respeto de normas, disciplina, límites, etc. Lo mencionado son generadores de un ambiente propicio y saludable para toda la familia. De esta manera, que la familia funcional responde en mayor o menor medida a las obligaciones y exigencias que cada miembro del sistema posee.

#### ***Elementos de la funcionalidad familiar.***

- ***La adaptabilidad familiar.***

Se refiere a la habilidad y a los recursos que tiene una familia para ajustarse a los cambios, lo cual depende del aprendizaje, las experiencias vividas y el reforzamiento adquirido, puede ser positiva o negativa; los aspectos positivos ayudan a los cambios que pueden darse en su estructura (poder, relaciones, rol, normas y reglas), y en el aspecto negativo todo el sistema mantiene su estructura sin cambio alguno.

- ***La comunicación.***

Es la forma de expresarse de cada individuo, conectan sentimientos lo que facilita la relación entre las personas y su forma de hacerlo, interpretando, comprendiendo, interiorizando, expresando sus pensamientos y emociones, con coherencia, adaptándose a nuevos cambios de todo el sistema familiar. La comunicación parte de la confianza no de la sospecha, lo que facilita la capacidad de escuchar, hablar y compartir, aporta al desarrollo de la autoestima, la personalidad y las relaciones sociales saludables.

- ***Cohesión familiar.***

Es considerada como el vínculo y grado emocional que los miembros de una familia tienen entre sí, la cohesión evalúa el grado en que los miembros de la familia están conectados o separados a ella, en donde los niveles extremos señalan disfuncionalidad. Olson (2000) menciona que los niveles moderados o intermedios facilitan el funcionamiento familiar y los extremos son dificultosos.

Los tipos de cohesión familiar son 4: desligada, separada, conectada y aglutinada.

1. Desligada: Se caracteriza por su individualidad, al momento de tomar decisiones lo hace solo, por tal razón no piden opinión ni apoyo emocional, existe poca unión familiar, presencia de límites generacionales rígidos, en actividades con amigos y familiares no los involucran.

2. Separada: Tiene cierta independencia lo que hace que no esté tan separado de la familia, los límites son claros, equilibrio a nivel individual y familiar, disfruta estar solos, en familia y con amigos, decisiones con base individual, su fuerte son las actividades individuales sin embargo participa esporádicamente con la familia.

3. Conectada: Se identifica por la forma de estar conectados en la familia; los límites generacionales son claros; decisiones que consideran importantes lo toman en familia; realizan actividades con disponibilidad de tiempo con familia y amigos, aunque pueden conservar algunos amigos y tiempos individuales. Además, se vinculan emocionalmente, se preocupan de los miembros de la familia, sin perder la independencia y libertad para tomar sus decisiones y siguen contando con ellos.

4. Aglutinada: Son demasiado unidas, los límites generacionales son borrosos; para tomar decisiones cuentan con el apoyo y aprobación de los demás, esto retrasa el adaptarse a

situaciones o cambios, impide el desarrollo individual ya que buscan estar juntos en todos los espacios, los amigos y las actividades deben compartirse en familia.

#### ***2.4.2. Familia disfuncional***

Se consideran dos definiciones de familia disfuncional: el primero, cuando el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el desarrollo individual y la capacidad de relacionarse sanamente con los miembros de la familia. Por lo tanto, la estabilidad emocional y psicológica de los padres es fundamental para el sano funcionamiento de la familia. Y segundo, donde sus miembros están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente, por ende no tienen la capacidad para enfrentar situaciones difíciles que se presenta (Ordóñez Azuara et al., 2020). Es decir, la disfuncionalidad responderá al incumplimiento de los patrones establecidos lo que responde a una disminución o alteración de sus funciones.

#### ***2.4.3. Estructura familiar***

A lo largo de la historia la familia ha pasado por un constante estado de transición, quienes ven la tarea de acomodarse a los cambios y/ o dificultades que se presentan en la sociedad, apoyándose entre los miembros para adaptarse, ya que ellos son los únicos encargados de hacer cambios dentro de su sistema, a este acomodamiento necesario para el correcto funcionamiento se le ha denominado estructura familiar, y por medio de esta estructura se inicia un conjunto de interacciones internas y externas lo que generan un determinado modo de organización del que derivan reglas, límites, jerarquías, roles y procesos, que cada integrante de la familia debe cumplir y respetar desde el aprendizaje y la responsabilidad (Guatrochi, 2020).

Los integrantes del sistema familiar se expresan a través de pautas transaccionales que son las encargadas de regular la conducta del individuo y su familia, según la jerarquía de

poder, límites y complementariedad, también existe las expectativas mutuas y se encuentra en las negociaciones implícitas y explícitas realizadas por los miembros desde el inicio de su relación.

#### ***2.4.4. Crisis familiares***

La crisis familiar es una etapa más dentro de las familias, y, en momentos atraviesan situaciones críticas debido a diversas, situaciones como pueden ser; problemas económicos, enfermedades, transgresión de roles, dificultad en la comunicación, ruptura de límites, entre otros. En donde surge inestabilidad, y en ocasiones, las familias no cuentan con los recursos necesarios para afrontar las mismas.

Para Clavijo (2011), la familia se siente en la obligación de introducir algún cambio en su funcionamiento para superar o adaptarse constructivamente a ellas. Son consideradas situaciones críticas; las vivencias de tipo perceptual y emocional, los criterios, actitudes y comportamientos que asume la familia para enfrentarlas, los recursos biológicos, psíquicos y sociales que se involucran o movilizan en aras de una solución.

#### ***2.4.5. Familias de personas que consumen alcohol***

La conducta y experiencia de un miembro de la familia, no se puede entender separada del resto de los miembros, si algún miembro de la familia presenta algún tipo de disfunción psíquica la intervención del terapeuta no debe limitarse a ese miembro, sino extenderse a todo el núcleo relacional de la persona.

Los cambios que se dan en la familia son muchos, pero cuando el alcoholismo se introduce en el sistema, lo común es que se convierta en un principio organizador central de la vida de familia, alrededor del cual se estructura y organiza toda su vida y actividades. Las conductas relacionadas con el uso de alcohol han llegado a tener una función importante dentro de los mecanismos de la familia, deformándolos, lo que significa que ésta se organiza

alrededor del consumo de alcohol. Así el modelo sistémico para la familia alcohólica presenta cuatro principios básicos:

- 1) El alcoholismo se convierte en el principio organizador central alrededor del cual se estructura y organiza la vida familiar.
- 2) Se altera el equilibrio, entre crecimiento y estabilidad familiar.
- 3) La consecuencia del alcoholismo se produce con mayor intensidad en las conductas reguladoras de la vida familiar (rutinas, costumbres, rituales y solución de problemas).
- 4) Las conductas reguladoras afectan el crecimiento y desarrollo de la familia. Se altera el ciclo normativo de la vida, se producen deformaciones del desarrollo y por ende del equilibrio de la familia.

Cuando la familia convive con una persona consumidora de alcohol, la estructura y dinámica familiar gira alrededor de la satisfacción de la necesidad del adicto, la conducta del uso de la bebida, puede invadir poco a poco la vida de la familia, y con el paso de los años, la presencia del alcohol y su consumo puede llegar a ser normal para sus integrantes. La familia alcohólica es sensible, reacciona de manera intensa y vigorosa ante cualquier desafío. Existen ciertos mecanismos que sólo se activan si la persona está bebida, esto es lo que configura el ciclo de sobriedad-embriaguez en el cual se tiene un sistema familiar homeostático sobrio, que se perturba por un desafío específico, que puede ser a nivel individual, familiar o bien por otros sistemas, son visibles a largo plazo los siguientes aspectos:

- 1) Que el alcohol sea un principio organizador central de la familia.
- 2) La familia desarrolle notable tolerancia al estrés y ve con normalidad acontecimientos que alteren su funcionamiento.

- 3) El impacto psicológico y conductual es mucho mayor en los miembros no alcohólicos que en los alcohólicos.
- 4) El impacto puede ser determinado en gran medida por las características de la familia y el ambiente (esto es las pautas de consumo y de vulnerabilidad propias de cada familia).

Estas crisis producen inestabilidad en el sistema familiar, el cual activa sus conductas reguladoras, sobre todo las estrategias de solución de problemas, que en la familia alcohólica influyen en la conducta del uso del alcohol o ingesta, lo que produce “el sistema familiar de embriaguez”, se da entonces una solución temporal de la crisis con lo que la familia se ubica después de un tiempo como “sistema familiar de sobriedad de nuevo” (Garza Elzondo y Gutierrez Herrera, 2015, p.222).

Uno de los indicadores más claros de que una familia está funcionando bien es la coherencia, sin embargo, en una familia alcohólica predomina la incoherencia y lo impredecible. A la medida en que los problemas invaden a los miembros de la familia producen más y más incoherencias e impredecibilidad en el hogar, la conducta de la familia respecto al adicto al alcohol, constituye un intento por volver a estabilizar el sistema familiar. Los miembros de este sistema familiar actúan y reaccionan de maneras que hacen que la vida sea más fácil y menos dolorosa para ellos. Por esta razón la familia adopta roles disfuncionales que los llevan a sobrevivir la enfermedad de uno de sus miembros (Yossifoff, C. A. 2006).

#### ***2.4.6. Roles en la familia del alcohólico***

Yossifoff, C. A. (2006), realiza una breve descripción de los roles disfuncionales en la familia del alcohólico:

El rescatador: Se caracteriza por dedicar gran parte de su tiempo a cuidar y salvar al familiar consumidor de alcohol de los problemas que resultan de su adicción, lo que le lleva a inventar excusas, a pagar cuentas de deudas adquiridas por el consumo, llaman al trabajo para justificar sus ausencias, alimentando la irresponsabilidad que el consumidor produce.

El cuidador: Son aquellos familiares que se sobrecargan de tareas y responsabilidades del hogar, llegando a hacerse cargo de tareas que no le pertenece, ya que la persona adicta al alcohol no las asume.

El rebelde: Desenfoca la atención del miembro alcohólico, quien es el eje central de la familia, para poner la atención sobre sí mismo, de modo que todos puedan volcar sobre él su ira y frustración, se habla de la familia sintomática por las conductas que van presentando.

El héroe: Atraen la atención de su familia a través de sus éxitos, de esta manera hace que la familia se sienta orgullosa y ayuda a la familia a distraer la atención que tiene sobre el alcohólico para disminuir la tensión producida por el alcoholismo.

El recriminador: Este miembro de la familia culpa al adicto de todo, le atribuye todos los problemas que la familia presenta.

El desentendido: Generalmente suele ser un menor de edad, es quien se mantiene alejado de las discusiones y la interacción. Pueden usar bloqueos para encubrir sentimientos de tristeza y decepción, no son capaces de expresar.

El disciplinador: Este miembro de la familia considera que hace falta disciplina y ataca al adicto física y/o verbalmente. Se presenta frustración y sentimientos de culpa en la familia del adicto.

El alcoholismo tiene la capacidad de alterar el funcionamiento, estructura y equilibrio familiar, así como altera los roles, límites, reglas, valores de la familia, afectando su

organización y normal desarrollo para adaptarse a las exigencias de este. La familia del alcohólico presenta conductas repetitivas, tiende a ser controladora hacia su pareja y más personas, niega lo que está sucediendo, sentimientos de culpa, sensación de fracaso, pérdida de intereses, etc, considerando normal esta forma de funcionar.

Guzmán 2006, citado por Alazraki Yossifoff (2006), describe a la familia alcohólica como “una familia psicosomática, debido a que la familia parece funcionar óptimamente cuando alguno de sus miembros se encuentra enfermo, sin embargo, los integrantes se descompensan porque su psique y cuerpo empieza a defenderse presentando dificultades en su salud. Entre las características de esta familia se descubren: sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros del sistema, incapacidad para resolver conflictos y una rigidez extrema. Así, el sistema familiar del adicto establece un estilo de vida que permite que la enfermedad continúe de generación en generación a pesar de las consecuencias negativas que trae el alcoholismo” (p. 32).

Stephanie Brown 1985 citada por Alazraki Yossifoff (2006), “las familias con un miembro alcohólico, son familias que han aprendido a funcionar con un miembro enfermo, cuyas relaciones interpersonales rebasan su capacidad para preservar su identidad e individualidad, involucrándose más allá de sus posibilidades, creando un vínculo enfermo con un adicto”, es decir, en la práctica manifiestan un esfuerzo por solventar las dificultades del adicto en su actividad alcohólica, a pesar de romper todo lo que rige en la estructura familiar.

#### ***2.4.7. Características de una familia alcohólica***

Yossifoff (2006) indica que las familias alcohólicas tienen las siguientes características; sobre todo en los hijos de personas con esta adicción:



**Negación:** El foco de atención está centrado en el alcohol y la manera en que se bebe. La familia se auto engaña de la existencia de un problema de adicción, mantienen la falsa idea que puede controlar la ingesta. Por una parte, existe la creencia que pronto dejará de beber y por otra niegan el consumo, manifestándose una incongruencia e inestabilidad emocional, que organiza la vida de la familia.

**Vergüenza:** Los hijos ocultan lo que sucede en el hogar ya que todos lo mantienen en secreto, por ello la interacción interna y social es limitada, temen pedir ayuda por el temor de ser desleal, presencia de sentimientos de vergüenza.

**Confusión:** Los cambios inesperadamente puede pasar de la amabilidad a la violencia sin que esto tenga relación con el comportamiento del niño/a. Estas situaciones rompen la rutina del hogar, por ejemplo: cambiando constantemente la hora de comida o de acostarse.

**Invisibilidad:** Cuando el padre o la madre están alcoholizados, la pareja entra en crisis, lo cual impide ver las necesidades del niño/a y ponen los sentimientos de este en un plano secundario, con lo que el niño/a aprende poco a poco a negar sus emociones.

**Rol de padre responsable:** Algunos hijos/as de alcohólicos tratan de actuar como padres responsables. Hay hijos que tienden aislarse de sus iguales y más personas, tratando de superar el alcoholismo sin repercusión alguna, sin embargo, en la adultez puede presentar manifestaciones emocionales.

**Buscar las mismas situaciones del pasado:** La codependencia puede ser muy destructiva, ya que describe la pérdida de ser autónomo. Los hijos/as de padres alcohólicos acaban por copiar su relación con el padre alcohólico, escogiendo, ya sea a una dependiente o a un compañero o compañera alcohólica.

- La camaradería: El niño/a se convierte en camarada del padre alcohólico, acompañándole a tomar, cuando descubre que así es aceptado y puede estar cerca de su progenitor sin ser agredido.
- Incapacidad para mantener relaciones interpersonales: El niño/a es decepcionado por sus progenitores por romper la promesa de que es la última vez que se bebe o es la última vez que será maltratado/a o abandonado/a, el niño/a pierde la confianza en otros.
- Sentimientos de culpa: El niño/a tienden a sentirse culpable por la ingesta de alcohol de uno de sus progenitores, considerándose la causa de las ingestas.
- Angustia o ansiedad: El niño/a puede estar constantemente preocupado acerca de la situación en el hogar. Teme por el bienestar de sus progenitores, teme que se enfermen, o tengan cualquier accidente que le proporcione una herida grave y también puede temer a las peleas y violencia entre sus padres.
- Enojo: El niño/a se enoja con sus progenitores: con el que ingiere alcohol por sus actitudes y con el padre que no es alcohólico porque no le proporciona los cuidados que necesita.
- Depresión: El niño/a se siente solo e impotente por no poder cambiar la situación familiar.

La familia de una persona alcohólica tiende a acostumbrarse a vivir en constante cambio emocional que genera inestabilidad y crisis en su vida. Las consecuencias recaen sobre sus miembros quienes tienen que alterar su organización, sus costumbres, sus actividades cotidianas y sus relaciones afectivas surge una serie de síntomas que afectan su normal desarrollo. Los hijos/as de alcohólicos tienden a presentar problemas en su rendimiento escolar, cambia su conducta adoptando una conducta más agresiva, rebelde, no les agradan los límites o se tornan temerosos, etc.

Los miembros que conforman la familia en especial las parejas se vuelven dependientes y centran su atención en las actividades de la persona alcohólica, le propician los cuidados necesarios y de alguna manera intentan ocultar la problemática que su familia atraviesa, por eso se manifiesta que el alcoholismo es una enfermedad que afecta a toda la familia.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

Describir el impacto de la dinámica familiar en el consumo de alcohol en los usuarios institucionalizados en el CETAD Kairós.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Analizar el perfil de los usuarios institucionalizados en el Centro Especializado de Tratamiento de Alcohol y Drogas "KAIROS"
- Determinar la dinámica familiar en la que se sitúa el usuario.
- Elaborar una propuesta de intervención psicosocial para el tratamiento del consumo de alcohol.

## **4. MATERIALES Y METODOLOGÍA**

### **4.1. Enfoque y alcance de estudio**

El método de estudio es de carácter mixto pues consta de una parte cuantitativa y una cualitativa, así mismo, es descriptivo-correlacional y de corte transversal dado que los instrumentos fueron aplicados por una única vez, el objetivo es medir la prevalencia de una condición, exposición o resultado a la población específica y en un momento específico del tiempo. Por otro lado, es descriptivo porque utiliza métodos analíticos para caracterizar objetos de investigación o situaciones específicas, para lo cual se recurre a tablas de contingencia y medidas de tendencia central, con lo cual se busca desglosar la información para observar cuál es su naturaleza, causas y efectos. Finalmente es correlacional por tanto busca medir la relación que existe entre dos o más conceptos o variables en un contexto específico.

### **4.2. Población de estudio**

La población de estudio estuvo conformada de 50 hombres adultos, edades comprendidas entre 18 a 65 años, y que se encontraban institucionalizados en el Centro Especializado “KAIROS” por su dependencia al alcohol.

### **4.3. Criterios De Inclusión**

Usuarios del Centro Especializado “KAIROS”, ubicado en el Cantón Paute que se encontraban presentes y que de manera libre y voluntaria dieron su autorización para la aplicación de los instrumentos y que además manifestaron ser consumidores de alcohol.

### **4.4. Criterios de Exclusión**

Usuarios del Centro Especializado “KAIROS”, ubicado en el Cantón Paute que no se encontraban presentes o no dieron su autorización para la aplicación de los instrumentos.

#### 4.5. Instrumentos

Los instrumentos aplicados fueron los siguientes:

Consentimiento informado: En primera instancia los participantes fueron informados de la investigación a realizarse y aceptaron ser parte de la misma a través de la firma del consentimiento informado (Anexo 1), donde constan datos personales como nombre y apellido, edad, número de cédula y firma; además se solicitó al usuario de manera libre y voluntaria su autorización para aplicar los instrumentos que sean necesarios para la elaboración del proyecto de titulación.

Ficha sociodemográfica: De autoría propia, dicha herramienta permitió recolectar información general y preguntas relacionadas a la dinámica familiar sobre el grupo de personas que participaron en el trabajo de investigación. La ficha consta de 10 ítems: 6 ítems de marcación con una X, y, 4 ítems de respuesta Si-No. Los datos recolectados fueron personales como edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción entre otros, así como preguntas referentes a la familia (Anexo 2).

La Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar FF – SIL fue diseñada en 1994 (Anexo 3), con la idea de que fuera un instrumento sencillo para la evaluación de las relaciones intrafamiliares, es un instrumento de fácil aplicación y calificación, la cual es validada por Bernal, Muzio y Martínez en el 2004, evalúa siete procesos implicados en las relaciones intrafamiliares y grado de funcionalidad familiar basados en siete variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad, además, se debe considerar que es importante evaluar la comunicación, adaptación al cambio y adhesión familiar como parte de los componentes de la dinámica familiar (Alvarez Machuca, 2018).

El test mide el funcionamiento familiar a través de la percepción de uno de los miembros del sistema. Es una escala sencilla, de bajo costo, de fácil comprensión para cualquier nivel de escolaridad, para su elaboración se hizo una profunda revisión bibliográfica; consta de 14 ítems (preguntas) y 7 categorías que definen el funcionamiento familiar, las cuales son:

- **Cohesión:** corresponde al grado de unión familiar, física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la forma de decisión de las tareas cotidianas.
- **Armonía:** correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia, en un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** los miembros son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- **Adaptabilidad:** habilidad para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.
- **Afectividad:** es la capacidad de los miembros de vivenciar y demostrar sus sentimientos y emociones positivas los unos a los otros.
- **Rol:** cada uno cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- **Permeabilidad:** capacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- **Categorías:** 70 a 57 – Funcional. 56 a 43 - Moderadamente funcional. 42 a 28 – Disfuncional. 27 a 14 - Severamente Disfuncional.
- **Calificación:** Se realiza adjudicando puntos según la opción seleccionada en la escala: casi nunca vale 1, pocas veces vale 2, a veces vale 3, muchas veces vale 4 y casi siempre vale 5. Los puntos se suman y a esa puntuación total le corresponde un diagnóstico de funcionamiento familiar.

*Calificación Escala de Likert*

<b>Categoría</b>	<b>Escala</b>
Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Fuente: Ortega et al. Rev Cubana Enfermería.

**4.6. Procedimientos de análisis de los resultados.**

La información recolectada a través de la ficha sociodemográfica, y el Test de funcionamiento familiar FF-SIL fueron tabulados, codificados e ingresado en un base de datos creada en el programa SPSS para posterior realizar el cruce de variables y su análisis posterior.

Para el análisis se calcularon porcentajes y frecuencias en las variables cualitativas y frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central para las variables cuantitativas. Para establecer la relación entre las variables se usaron tablas de contingencia.



## 5. RESULTADOS

### 5.1. Datos Demográficos

#### 5.1.1. Estado Civil por edad

La distribución de los usuarios del Centro Especializado “KAIROS” nos muestra que el 54% son casados y de este grupo el 16% se ubica en el rango de edad 33 a 39 años. Por otra parte, se puede identificar que del grupo de estudio 3 de cada 10 personas son solteras, además de las personas solteras 24% tiene una edad comprendida entre 18 y 25 años de edad. Finalmente se concluye que el estado civil predominante dentro del grupo de interés es el estado civil casado (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Caracterización de la Población de Estudio: Distribución por Edad y Estado Civil*

EDAD	ESTADO CIVIL			
	CASADO	DIVORCIADO	SOLTERO	Total
	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
De 18 a 25 Años	0,00%	0,00%	24,00%	24%
De 26 a 32 Años	12,00%	0,00%	6,00%	18%
De 33 a 39 Años	16,00%	4,00%	2,00%	22%
De 40 a 46 Años	14,00%	4,00%	0,00%	18%
De 47 a 53 Años	10,00%	4,00%	0,00%	14%
Más de 53 Años	2,00%	2,00%	0,00%	4%
Total	54%	14%	32%	100%

Fuente: Elaboración Propia

#### 5.1.2. Nivel Académico

La mayor proporción de los participantes del estudio (32%), indicaron tener un nivel de instrucción de secundaria completa; así mismo el 60% indicaron que se encontraban trabajando al momento de realizar el levantamiento de información (Tabla 2).

**Tabla 2***Nivel Académico.*

Variable	Recuento	%
Primaria Completa	10	20,00%
Primaria Incompleta	4	8,00%
Secundaria Completa	16	32,00%
Secundaria Incompleta	8	16,00%
Superior Completa	2	4,00%
Superior Incompleta	10	20,00%

Fuente: Elaboración Propia

**5.1.3. Tipo de Familia**

Se relacionó la variable cualitativa “Tipo de familia” con la edad; los resultados observados nos muestran que el 41,67% de los usuarios cuyo rango de edad se encuentran entre los 18 a 25 años viven dentro de familias monoparentales y en igual porcentaje dentro de familias nucleares. Por otra parte, los usuarios que se encuentran dentro del rango de edad de más de 53 años en un 50% viven dentro de familias extensas y un 50% dentro de familias reorganizadas. Podemos observar que en los rangos de edad comprendidos entre 26 a 32 años, 33 a 39 años y 40 a 46 años el mayor porcentaje de usuarios viven en familias nucleares (Tabla 3).

**Tabla 3***Tipo de Familia*

Variable		Rango De Edad					
		De 18 a 25 Años	De 26 a 32 Años	De 33 a 39 Años	De 40 a 46 Años	De 47 a 53 Años	Más de 53 Años
Tipo de Familia	Familia Extensa	16,67%	33,33%	0,00%	0,00%	28,57%	50,00%
	Familia Monoparental	41,67%	11,11%	9,09%	22,22%	0,00%	0,00%
	Familia Nuclear	41,67%	44,44%	63,64%	77,78%	42,86%	0,00%
	Reorganizada	0,00%	11,11%	27,27%	0,00%	28,57%	50,00%

Fuente: Elaboración Propia

En esta tabla se puede observar que el 52% de los usuarios del Centro Especializado “KAIROS” vive en un hogar nuclear es decir conformado por padre, madre y hermanos, el 16% vive dentro de una familia de tipo extensa. El 14% de los usuarios viven con otros familiares o sea una familia reorganizada o reconstruida, un 18% se ubica dentro de familias monoparentales, esto en base a las respuestas proporcionadas a la pregunta de la ficha sociodemográfica (Con quien vive actualmente). El entorno familiar determina los vínculos de las personas que componen la familia, es importante expresar el cariño por los familiares porque promueve una situación positiva, genera confianza en uno mismo y se prepara para el futuro (tabla 3).

## 5.2. Variables Afectivas

La medición de variables afectivas, tienen por objetivo contextualizar ciertos sentimientos, con la finalidad de saber su presencia en distintos tipos de edades y estados civiles. En el caso de la demostración de afecto, los resultados muestran que el 28,6% de los entrevistados mencionaron no demostrar afecto se encuentran en el rango de edad comprendido entre los 40 a 46 años. Por otra parte, los el 25,6% de aquellos que mencionaron que si demostraban afecto se encuentran en el rango de edad comprendido entre los 18 a 25 años (Tabla 4).

**Tabla 4**

*Distribución Porcentual por Grupo de Edad y Demuestra Afecto*

Variable	Rango De Edad						
	De 18 a 25 Años	De 26 a 32 Años	De 33 a 39 Años	De 40 a 46 Años	De 47 a 53 Años	Más de 53 Años	
Usted demuestra afecto	N	14,3%	28,6%	14,3%	28,6%	,0%	14,3%
	o Si	25,6%	16,3%	23,3%	16,3%	16,3%	2,3%

Fuente: Elaboración Propia

Al consultarles a los usuarios del centro especializado "KAIROS" respecto de si ellos comunican sus problemas, los resultados fueron los siguientes. El 66,7% de los entrevistados y que corresponden al estado civil casado mencionaron que, si comunicaban sus problemas, la situación es totalmente contraria con aquellos que se encuentran en un estado civil divorciados o solteros pues los resultados muestran que el 71,4% de las personas divorciadas no comunican sus problemas, situación similar se presenta en las personas solteras pues el 62,5% mencionaron que no los comunican (tabla 5).

**Tabla 5***Distribución Porcentual por Estado Civil y Usted Comunica sus Problemas.*

Variable		Estado Civil		
		Casado	Divorciado	Soltero
		% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna
Usted comunica sus problemas	No	33,3%	71,4%	62,5%
	Si	66,7%	28,6%	37,5%

Fuente: Elaboración Propia

El 77% de los entrevistados que mantienen un estado civil casado mencionaron que resuelven sus problemas en familia, mientras que aquellos con un estado civil divorciado y soltero en mayor porcentaje contestaron que no resuelven sus problemas en familia con porcentajes del 57,1% y 56,3% respectivamente (Tabla 6).

**Tabla 6***Distribución Porcentual por Estado Civil y Usted Soluciona sus Problemas en Familia*

Variable		Estado Civil		
		Casado	Divorciado	Soltero
Usted soluciona problemas en familia	No	22,2%	57,1%	56,3%
	Si	77,8%	42,9%	43,8%

Fuente: Elaboración Propia

Cuando se les consultó si llegan a un acuerdo en familia la gran mayoría respondieron que sí, sin importar el estado civil que mantienen. La tendencia a esta pregunta se encuentra más marcada en aquellas personas solteras pues el 81,3% contestaron de manera afirmativa. (Tabla 7).

**Tabla 7***Distribución Porcentual por Estado Civil y Usted Llega a un Acuerdo en Familia*

Variable	Estado Civil			
	Casado	Divorciado	Soltero	
Usted llega a un acuerdo en familia	No	25,9%	28,6%	18,8%
	Si	74,1%	71,4%	81,3%

Fuente: Elaboración Propia

El 57% de las personas con un estado civil divorciados mencionan que no buscan apoyo en la familia cuando necesitan ayuda, mientras que el 70,4% de casados y el 75% de solteros si se apoyan en la familia cuando necesitan ayuda (tabla 8).

**Tabla 8***Distribución Porcentual por Estado Civil y Usted Busca Apoyo de la Familia Cuando Usted Necesita Ayuda*

Variable	Estado Civil			
	Casado	Divorciado	Soltero	
Usted busca apoyo de la familia cuando usted necesita ayuda	No	29,6%	57,1%	25,0%
	Si	70,4%	42,9%	75,0%

Fuente: Elaboración Propia

Las personas consultadas respecto a si realizan actividades juntos en familia contestaron afirmativamente, el 81,5% de ellos están casados (tabla 9).

**Tabla 9***Distribución Porcentual por Estado Civil y Como Familia Hacen Actividades Juntos*

Variable		Estado Civil		
		Casado	Divorciado	Soltero
Como familia hacen actividades juntos (ver tv, paseo, caminata, comida, etc.)	No	18,5%	28,6%	25,0%
	Si	81,5%	71,4%	75,0%

Fuente: Elaboración Propia

Al consultar si participan en actividades dentro del hogar el 81,5% de las personas casadas mencionaron que, si participan, mientras que el 42,8% de las personas con estado civil divorciado mencionan que no participan de actividades dentro del hogar (Tabla 10).

**Tabla 10***Distribución Porcentual por Estado Civil y Usted Participa en Actividades Dentro del Hogar*

Variable		Estado Civil		
		Casado	Divorciado	Soltero
Usted participa en actividades dentro del hogar	No	18,5%	42,9%	31,3%
	Si	81,5%	57,1%	68,8%

Fuente: Elaboración Propia

Respecto a la toma de decisiones el 93,8% de las personas consultadas y con un estado civil soltero mencionaron que si tomaban decisiones. El 28,6% de los participantes divorciados contestaron que no toman decisiones (Tabla 11).

**Tabla 11***Distribución Porcentual por Estado Civil y Usted Toma Decisiones*

Variable	Estado Civil			
		Casado	Divorciado	Soltero
Usted toma decisiones	No	11,1%	28,6%	6,3%
	Si	88,9%	71,4%	93,8%

Fuente: Elaboración Propia

Cuando se les consultó si se consideran capaces de resolver sus problemas a pesar de que el mayor porcentaje contestaron que si se consideran capaces de resolver sus problemas un porcentaje importante 31,3% de personas solteras manifestaron que no se creen capaces de resolverlos (tabla 12).

**Tabla 12***Distribución Porcentual por Estado Civil y se Considera Capáz de Resolver Problemas de su Vida*

		Estado Civil		
		Casado	Divorciado	Soltero
		% del N de la columna	% del N de la columna	% del N de la columna
Usted se considera capáz de resolver problemas de su vida	No	18,5%	14,3%	31,3%
	Si	81,5%	85,7%	68,8%

Fuente: Elaboración Propia

### 5.3. Análisis descriptivo de la población de estudio

La media de la edad de los usuarios del Centro Especializado “KAIROS” es de 35,96 años con una desviación estándar de 11,36 años. El promedio de hijos de los participantes del estudio es de 2, mientras que el tamaño promedio según los miembros del hogar es de 4 miembros en promedio por hogar.



Para la presente investigación se vió la necesidad de conocer el funcionamiento familiar, para lo cual se aplicó el test FF – SIL, cuya media es de 48,46 que corresponde a familias moderadamente funcionales, es decir que dentro de los parámetros usados para la medición resuelve problemas de forma efectiva, hay comunicación clara, precisa y dirigida hacia las personas adecuadas; existen roles definidos, hay interés en las actividades de cada uno, se expresan emociones de forma adecuada y es flexible (tabla 13).

**Tabla 13**

*Estadísticos Descriptivos Generales de la Muestra*

Estadísticos descriptivos					
Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	55	18	62	35,96	11,364
Número de hijos	50	0	6	2,2	1,948
Cuántas personas viven en su hogar, incluyéndose usted	50	1	9	4,1	2,215
FF – SIL	50	20	67	48,46	10,861

Fuente: Elaboración Propia

Las personas casadas y divorciadas de la muestra, tienen en general una familia moderadamente funcional (media 48,46 puntos) es así que la dinámica se enfoca en la comunicación de problemas, respeto de roles, mientras que, en aquellas personas solteras el resultado es ligeramente inferior con un resultado de 47, sin embargo, este resultado también los ubica dentro de familias moderadamente funcionales (tabla 14).

**Tabla 14***Dinámica familiar y Estado Civil*

		<u>Funcionamiento Familiar FF – SIL</u>	
		<u>Media</u>	<u>Desviación típica</u>
Estado Civil	Casado	49	11
	Divorciado	49	16
	Soltero	47	8

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados del test de Funcionamiento Familiar FF – SIL con respecto a los rangos de edad, determinó que todas las edades a excepción de los 53 años en adelante se encuentran dentro de familias con una dinámica basada en características de unión y comunicación.

**Tabla 15***Dinámica familiar y Rango de Edad*

		<u>Funcionamiento Familiar FF – SIL</u>	
		<u>Media</u>	<u>Desviación típica</u>
Rango de Edad	De 18 a 25 Años	48	8
	De 26 a 32 Años	49	13
	De 33 a 39 Años	44	11
	De 40 a 46 Años	52	9
	De 47 a 53 Años	55	9
	Más de 53 Años	38	25

Fuente: Elaboración Propia

## 6. DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue describir el impacto de la dinámica familiar en el consumo de alcohol en los usuarios institucionalizados en el CETAD Kairós, esto con la finalidad de conocer desde la perspectiva del paciente aquellas situaciones internas y externas que mueven los lazos de interacción entre los miembros y que pueden ser contribuyentes a la adicción.

Para esto, la presente investigación se realizó con un grupo de 50 usuarios internados en el CETAD Kairós, participantes dependientes al consumo de alcohol que estaban internados por un lapso de tiempo de 120 días para cumplir su tratamiento que consiste en dejar de consumir y promover la recuperación. Entre los hallazgos del estudio realizado, se pudo observar que los elementos de la comunicación existente como factor que permite la liberación y expresión de los problemas es uno de los puntos cruciales en la percepción de la dinámica familiar, esto relacionado al estado civil de los usuarios, así, se determinó que si un paciente está casado comunica sus problemas en un 66,7% mientras que los solteros y divorciados dijeron comunicar sus problemas un 37,5% y 28,6% respectivamente. Anidado a esto, se determinó que la resolución de problemas con acompañamiento de los familiares fue más común en los pacientes casados pues el 77,8% de ellos respondieron afirmativamente a este ítem, sin embargo, se debe mencionar que el alcoholismo se convierte en el principio organizador central alrededor del cual se estructura y organiza la vida familiar. Desde esta perspectiva, parece ser que esto se conecta con lo expresado en la investigación realizada por Valdés, Guerra, Díaz y Rivas (2014), en donde se identificaron como principales causas de alteraciones en la dinámica familiar la falta de comunicación que es percibida de forma más clara por los familiares de los pacientes cuyo resultado son divorcios, el rechazo familiar, la violencia doméstica, la desatención y el abandono familiar. Este hallazgo es importante determinarlo ya que en esta investigación al hacer el abordaje del problema se determina a la

familia sin darse cuenta se convierte en un factor mantenedor de dicha adicción, entonces en términos de esta investigación es necesario puntualizar el tema ya que puede constituir la fuente de futuras investigaciones que permitan determinar específicamente y desde un análisis individual los elementos de la dinámica familiar que son el soporte de la enfermedad.

Además, es necesario indicar que cuando se habla de sistema familiar no podemos dejar de lado el análisis de su nivel de funcionamiento ya que éste influye en todos los miembros de este sistema lo que sin duda afecta la dinámica familiar. Para contextualizar la relación del funcionamiento con la dinámica familiar, González Rico, Vásquez Garibay, Sánchez Talamantes y Nápoles (2007) explican que se debe considerar a éstos como el encuentro con las subjetividades de los miembros de la familia mismos que están mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente. Para ello, cada miembro debe conocer hasta dónde puede llegar, interiorice y de acuerdo al cumplimiento o incumplimiento llegar a un aprendizaje y desarrollo de habilidades que le permita afrontar adecuadamente situaciones diversas y facilite su adaptación a la dinámica interna de su grupo.

Entonces, en relación al impacto de la dinámica familiar en los usuarios del CETAD Kairós, se puede decir que el consumo de alcohol afecta las relaciones familiares, e influye principalmente en la comunicación, datos que están relacionados con el estado civil del usuario.

En este marco, se planteó como primer objetivo específico el realizar un análisis del perfil de los usuarios internados en Kairós; para contextualizar la realidad de este grupo de personas se aplicó la ficha sociodemográfica y se pudo identificar que el sexo masculino es criterio de inclusión; el 32% de la muestra corresponde al grupo etario entre 33 a 46 años,

con una media de 35,96 años, el 54% corresponde a un estado civil casado, en cuanto al nivel académico de los internos demuestra que el 20% ha concluido la primaria, el 32% ha concluido la secundaria, y, el 4% concluye sus estudios correspondientes al nivel superior, el 60% se encontraban trabajando al momento de ingresar al centro, sin embargo, tuvieron que dejar su vida laboral para asumir el proceso de tratamiento.

Los datos descritos coinciden con el estudio realizado en España por Casa Gil, O'Ferrall González y Vaca Román (2001), donde se analizó durante 20 años la evolución del perfil demográfico del enfermo alcohólico donde se menciona como edad promedio del estudio los 42 años. El estudio español en mención, es coincidente con los hallazgos de la presente investigación, pues muestra que el estado civil mayoritario es el casado con el 68,89% y el 70% de los participantes se encontraban trabajando, datos que refieren que las adicciones afectan a todos los estamentos educativos a nivel mundial y no discrimina actividad, y lo que a un inicio, es un consumo social se convierte en un problema llamado alcoholismo, porque además el alcohol es una sustancia que ha sido considerada una droga lícita y socialmente aceptada, por eso a la adicción se le ha denominado enfermedad economizada debido al impacto de su consumo, a la historia cultural y a la denominación que se le atribuye “como un simple vicio” (Nizama Valladolid, 2015), así también, la Organización Mundial de la Salud la describe como un problema de salud pública debido al alto número de personas afectadas por las consecuencias que trae su consumo.

Para continuar, es importante mencionar que debido a la dinámica de rotación de los usuarios en el CETAD, y por la situación de emergencia sanitaria que vivimos en donde personal y pacientes debimos acogernos a los periodos de confinamiento obligatorio, no fue posible acceder a la población para la aplicación de otro instrumento que permita complementar el estudio en relación a la dinámica familiar, tema contemplado en el segundo objetivo específico del presente estudio, se pudo observar tras la aplicación de los

instrumentos de evaluación, que el 25,6% de los usuarios muestran afecto, cuyo rango de edad es de 18 a 25 años, mientras que el 28,6% de los entrevistados que mencionaron no demostrar afecto se encuentran en el rango de edad comprendido entre los 40 a 46 años, el 66,7% de los usuarios de estado civil casado comunican sus problemas, el 71,4% de estado civil divorciado o solteros no comunican sus problemas, el 77% de los participantes de estado civil casado resuelven sus problemas en familia, los participantes que buscan apoyo en la familia es del 70,4% correspondiente al estado civil casado, el 81,5% de usuarios de estado civil casado participan en actividades dentro del hogar, con respecto a la toma de decisiones el 93,8% de las personas consultadas toma de decisiones y el 28,6% correspondiente al estado civil solteros no toman decisiones, es decir, los participantes son unidos, hacen actividades y resuelven problemas juntos, mantienen un vínculo emocional entre sí, por otro lado apeándonos a la ficha sociodemográfica, se puede ver que el 41,67% de los usuarios cuyo rango de edad está entre 18 y 25 años se encuentra dentro de familias monoparentales y en igual porcentaje dentro de familias nucleares y evidencian que a pesar de tener un problema de consumo ejercen su rol dentro de la familia, es decir, participan de las tareas del hogar, actividades recreativas, toman decisiones para el entorno familiar y se sienten capaces de resolver sus problemas. Sin embargo, al analizar a los usuarios de estado civil divorciado y solteros, dan cuenta de la dificultad para comunicar sus problemas y para solucionar problemas en familia, los primeros no buscan apoyo en la familia cuando necesitan ayuda, no participan de las actividades dentro del hogar y no toman decisiones, mientras que las personas de estado civil solteras manifiestan que creen que no son capaces de resolver problemas de su vida hallazgo que puede ser un dato a considerar para una investigación sobre el tema de resolución de conflictos utilizando como variable de estudio el alcoholismo.

Según los resultados del funcionamiento familiar FF-SIL y de acuerdo al análisis de las 7 variables que mide el test; cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles,

adaptabilidad y permeabilidad, y que fueron considerados para comprender la variable que nos lleve a determinar elementos de la dinámica familiar; los participantes de Kairós se enmarcan dentro de una familia moderadamente funcional con una media de 48,46%, este dato se puede relacionar con lo obtenido en las investigaciones realizadas por Velázquez, Gerardo y Díaz (2017) en donde al analizar a los pacientes consumidores de alcohol encontró un predominio de percepción de familia moderadamente funcional, es decir, una dinámica familiar basada en la unión, comunicación, participación en la actividades apoyo, y, según los instrumentos usados para evaluarla, se trataba de una percepción desde el punto de vista del usuario; esto, en términos de esta investigación puede anclarse a lo que mencionan González Rico, Vásquez Garibay, Sánchez Talamantes y Nápoles (2007, p.144) que una dinámica familiar normal está guiada por sentimientos, comportamientos y expectativas positivas entre los miembros de la familia, lo cual permite el desarrollo de las relaciones interpersonales saludables consigo mismo y con los otros, contando siempre con el apoyo emocional de los demás.

En la investigación realizada en Ecuador en la comunidad de San Isidro de Tanguarín, de la parroquia San Antonio del cantón Ibarra, con una muestra de 133 familias en el período de noviembre 2016 a septiembre 2017, se aplicó el test de APGAR familiar y el test de funcionamiento familiar FF-SIL, y según los resultados del test de FF-SIL el 72,2% pertenecen a familias funcionales, así también, los resultados del test de APGAR familiar el rango mayor corresponde a familias funcionales con el 89,8% lo que conlleva al cumplimiento de las funciones familiares, buena dinámica de las relaciones internas y el saber conllevar las diferentes dificultades que se presentan en cada etapa del ciclo vital.

Estos resultados, contrastados con los obtenidos en esta investigación nos lleva a pensar si para determinar el funcionamiento familiar es influyente y en qué medida la variable de la adicción al alcohol.

En un estudio realizado por Ochoa y Andrade (2018) en la Comunidad Terapéutica CENTERAVID, con una muestra de 60 varones internos alcohólicos donde, tras la aplicación del mismo test de funcionamiento familiar (FF-SIL), se registró que el 66,67% proviene de una familia disfuncional, mientras que en el presente estudio los usuarios se ubican dentro de familias moderadamente funcionales, con una media de 48,46 puntos, es decir la dinámica familiar influye en la predisposición alcohólica, dado que ninguna de las dos muestras proviene de familias funcionales, hay que corroborar este análisis con el estudio realizado por Zambrano, Martínez, Cordero y Álvarez (2016) donde al analizar la dinámica familiar de los pacientes, se pudo determinar que el 51,85% de las familias eran disfuncionales, pues existía aislamiento familiar y falta de comunicación.

Finalmente, el tercer objetivo planeado nos lleva a elaborar una propuesta de intervención psicosocial que se adapte a la realidad de los usuarios del CETAD Kairós, en ésta se incluyó una descripción de cada fase y matrices que contienen las temáticas, técnicas, actividades y responsables, así como los tiempos de aplicación. Se sumó dos fases complementarias para evaluación de la propuesta con una retroalimentación consecuente y se ha considerado a la familia como parte del proceso de recuperación.

Gormaz (2015) ha determinado en un estudio realizado en una comunidad aledaña a Santiago de Chile, marcada por la migración, que los usuarios en recuperación por alcoholismo están 52% más motivados a generar una recuperación óptima si reciben el apoyo familiar, lo que contribuye enormemente a alcanzar los objetivos terapéuticos individuales con cada paciente.

Finalmente, se puede decir que existen limitantes en un proceso de investigación como el que se llevó a cabo; la rotación de los pacientes por los tiempos preestablecidos de internamiento, la condición de emergencia sanitaria que actualmente vivimos, quizá en algún



momento la resistencia de algún usuario que sería una variable a considerar pero al mismo tiempo es una oportunidad para abrir futuras líneas de investigación como la percepción analizada desde la familia del usuario, los cuidadores primarios y hasta del personal de atención e intervención.

## 7. CONCLUSIONES

- A lo largo de la investigación en donde se pudo objetar información de los usuarios desde su percepción y a través de un análisis del funcionamiento familiar como elemento de contraste y como enlace previo al análisis de la dinámica familiar se ha evidenciado que ésta se ajusta a la persona consumidora de alcohol, es así, que se corrobora que los participantes pertenecen a una familia moderadamente funcional.
- Se determinó el perfil de los usuarios internados en el CETAD Kairós, corresponde al sexo masculino adultos, quienes pertenecen a un rango de edad comprendida entre 18 a 65 años, con una media de 35,9 años, el 54% son de estado civil casado, el 60% trabajaba al momento de ingresar al centro, el 32% ha concluido la secundaria, resultados que demuestran que la adicción al alcohol afecta mayoritariamente a este perfil de usuario.
- El consumo de bebidas alcohólicas influye en las relaciones intrafamiliares, puesto que la familia se desestructura y funciona moderadamente y tiene como resultado la detección de aislamiento y falta de comunicación en la familia, derivadas de adicción.
- Se elaboró una propuesta de intervención complementaria y se recomienda su aplicación paralela a la ya existente en CETAD Kairós, para respetar las etapas en las cuales se maneja el centro e implementar actividades que involucran a la familia de forma paulatina, es decir, se incrementa a medida que el paciente avanza en cada etapa.
- La propuesta es un plan netamente psicosocial, pero que involucra actividades lúdicas con el empleo de distintas herramientas descritas a lo largo de las matrices.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo Bedoya, M. E., & Estrada Arango, P. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas y las formas de organización y dinámica familiar. *Trabajo Social*, 18, 145–156. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2256-54932016000100145&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2256-54932016000100145&lng=en&nrm=iso)
- Alvarez Machuca, M. C. V. (2018). *Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de Lima* [Universidad Nacional Federico Villarreal]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2870>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anabalón Mercado, M., Carrasco Paiva, S., Díaz Elgueta, D., Gallardo Urrutia, C., & Cárcamo Vásquez, H. (2008). El compromiso familiar frente al desempeño escolar de niños y niñas de educación general básica en la ciudad de Chillán. *Horizontes Educativos*, 13(1), 11–21. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97912446001>
- Andino Morillo, V. D., & Gómez García, A. R. (2017). Vista de Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en trabajadores del sector textil en el valle de los Chillos-Ecuador, 2017. *Scientifica*, 15(2), 1–5. <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/102/50>
- Anguiano Serrano, S. A., Vega Valero, C. Z., Nava Quiroz, C., & Soria Trujano, R. (2010). Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos (AA). *Liberabit*, 16(1), 17–26. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272010000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272010000100003)

- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., Osterberg, E., Rehm, J., Room, R., & Rossow, I. (2010). *El Alcohol: Un producto de consumo no ordinario: Investigación y Políticas Públicas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2836>
- Ballesta Pagán, J., & Cerezo Máiquez, M. C. (2011). Familia y escuela ante la incorporación de las tecnologías de la información y la comunicación. *Educación XXI*, 14(2), 133–156. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70618742006>
- Beattie, M. (2007). *Para vivir mejor ya no seas codependiente*. Editorial Libervox. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/42808481/Ya\\_no\\_seas\\_codependiente.pdf?1455816006=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DYA\\_NO\\_SEAS\\_CODEPENDIENTE.pdf&Expires=1624313922&Signature=PWS6LsbJXaowQl2iNmFFP4NEHO2eWbCnxxyD5c~pwHJVDeKN-Fr0L6Qozt](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/42808481/Ya_no_seas_codependiente.pdf?1455816006=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DYA_NO_SEAS_CODEPENDIENTE.pdf&Expires=1624313922&Signature=PWS6LsbJXaowQl2iNmFFP4NEHO2eWbCnxxyD5c~pwHJVDeKN-Fr0L6Qozt)
- Bolaños, D., & Stuart Rivero, A. J. (2019). La familia y su influencia en la convivencia escolar. *Universidad y Sociedad*, 11(5), 140–146. <https://educrea.cl/wp-content/uploads/2021/02/la-familia-y-su-influencia-en-la-convivencia-escolar.pdf>
- Camejo Lluch, R. (2015). *La familia como institución*. El Cid Editor. <https://www.worldcat.org/title/familia-como-institucion/oclc/949162357>
- Casa Gil, M. J., O’Ferrall-González, C., & Vaca Román, F. J. (2001). Evolución del perfil del enfermo alcohólico durante los últimos veinte años. *M.J. Casa Gil ; C. O’Ferrall ; F.J. Vaca Román. Evolución Del Perfil Del Enfermo Alcohólico Durante Los Últimos Veinte Años. En: Revista Española de Drogodependencias, 2001, Vol. 26, No. 2*. <https://roderic.uv.es/handle/10550/22146>
- Chavez Garcia, M. M. (2020). *Familia disfuncional y el impacto psicosocial en un*

- adolescente*. Babahoyo: UTB, 2020. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7684>
- Cid-Monckton, P., & Pedrão, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(SPEC. ISSUE), 738–745. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700011>
- Clavijo Portieles, A. (2011). *Crisis, familia y psicoterapia*. Editorial Ciencias Médicas. [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/Familia\\_Crisis\\_Cuba.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/Familia_Crisis_Cuba.pdf)
- Espinal, I., Gimeno Collado, A., & González Sala, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista Internacional de Sistemas*, 14, 21–34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5042892>
- García Correa, A., & García Martínez, V. (2009). La Disciplina Familiar. *INFAD Revista de Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 473–484. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832321052.pdf>
- Garza Elzondo, T., & Gutierrez Herrera, R. F. (2015). *Trabajo con familias. Abordaje médico e integral* (3rd ed.). El Manual Moderno, S.A. de C.V. [https://www.researchgate.net/publication/337569737\\_Trabajo\\_con\\_familias\\_Abordaje\\_medico\\_e\\_integral\\_3a\\_ed](https://www.researchgate.net/publication/337569737_Trabajo_con_familias_Abordaje_medico_e_integral_3a_ed)
- Gavilanes Carrillo, T. K. (2020). *Factores sociodemográficos asociados al consumo de alcohol en estudiantes de carreras técnicas*. [http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31118/2/TATIANA KATHERINE GAVILANES CARRILLO.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31118/2/TATIANA_KATHERINE_GAVILANES_CARRILLO.pdf)
- González Rico, J. L., Vásquez Garibay, E. M., Sánchez Talamantes, E., & Nápoles Rodríguez, F. (2007). Dinámica familiar y otros factores asociados al retardo en el

- crecimiento en niños de 12 a 24 meses que acuden a una unidad de atención primaria. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 64(3), 143–152.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=12800>
- Gormaz Albornoz, P. (2015). Incorporación de la familia en el tratamiento del alcoholismo. *Revista de La Universidad Academia*, 1–145.  
<http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/3476>
- Guatrochi, M. (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Revista REDES*, 0(41).  
<http://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/278>
- Guerrini, E. M. (2009). *La intervención con familias desde el Trabajo Social*.  
<https://www.margen.org/suscri/margen56/guerrini.pdf>
- Llorente del Pozo, J. M., & Fernández Gómez, C. (1999). Comunidades terapéuticas. Situación actual y perspectivas de futuro. *Adicciones*, 11(4), 329–336.  
<https://doi.org/10.20882/adicciones.612>
- Medina Gordillo, S. Y. (2020). Estrategias didácticas y adquisición de habilidades investigativas en estudiantes universitarios. *Journal of Business and Entrepreneurial Studies: JBES*, ISSN-e 2576-0971, Vol. 4, Nº. 1 (Enero - Junio), 2020, 4(1), 30.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7472745>
- Mejía Trujillo, J. (2017). Distintas familias, distintos consumos: relación de las dinámicas familiares con el consumo de alcohol en adolescentes en Colombia - Dialnet. *Hallazgos*, 4(28), 63–82. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7086376>
- Mestre, M. V., Tur, A. M., Samper, P., Nácher, M. J., & Cortés, M. T. (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial *Revista*

- Latinoamericana de Psicología. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(2), 211–225. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80539201.pdf>
- Minuchin, S. (2004). *Familia y Terapia familiar*. Editorial Gedisa, S.A. <https://es.slideshare.net/terac61/minuchin-familia-y-terapia-familiar>
- Napoles Rodriguez, F., Cevallos González, A., Sánchez Talamantes, E., González Rico, J. L., Romero-Velarde, E., & Vásquez-Garibay, E. M. (2005). Grado de correlación en la percepción de la dinámica familiar entre ambos padres de preescolares que acuden a Guarderías del DIF Jalisco. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 62(3), 177–188. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462005000300004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462005000300004&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Nizama Valladolid, M. (2015). Innovación conceptual en adicciones: Primera parte. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(1), 22–29. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972015000100004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000100004)
- Ochoa Pineda, C., & Andrade Buñay, C. G. (2018). *Dependencia emocional y su relación con la funcionalidad familiar en varones drogodependientes. Estudio en la Comunidad Terapéutica CENTERAVID de Cuenca* [Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8575>
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144–167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
- Ordóñez Azuara, Y., Gutiérrez Herrera, R. F., Méndez Espinoza, E., Alvarez Villalobos, N. A., Lopez Mata, D., & de la Cruz de la Cruz, C. (2020). Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Atención Primaria*. *Atencion Primaria*, 52(10), 680–689.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.011>

Palomas, S. (2009). *Taller de concientización sobre la importancia de la participación familiar en el tratamiento de las adicciones*. [Universidad Empresarial Siglo 21 Río Cuarto].

[https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/10489/Tesis\\_3\\_PDF.pdf?sequence=1](https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/10489/Tesis_3_PDF.pdf?sequence=1)

Pérez Montfort, R. (2016). Tolerancia y prohibición. Aproximaciones a la historia social y cultural de las drogas en México. *Revista de Cultura Científica* , 122–123. <https://www.revistacienciasunam.com/es/203-revistas/revista-ciencias-122-123/2063-tolerancia-y-prohibición-aproximaciones-a-la-historia-social-y-cultural-de-las-drogas-en-méxico-1840-1940.html>

Peris, L. (2016). *Patología Dual, Protocolos de Intervención, Trastornos de personalidad*. <https://patologiadual.es/wp-content/uploads/2019/02/2-pdual-personalidad.pdf>

Ramírez, M. A. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 31(2), 167–177. <https://doi.org/10.4067/s0718-07052005000200011>

Rangel, J. L., Valerio, L., Patiño, J., & García, M. (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. In *24 MG Rev Fac Med UNAM* (Vol. 47, Issue 1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=646>

Rodríguez Soto, F. J., & Vergara Rios, K. (2017). *Adicciones y adolescencia, una revisión bibliográfica desde el enfoque psicoanalítico* [Universidad Cooperativa de Colombia]. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10383/1/2017\\_adolescencia\\_adiccion\\_revision.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10383/1/2017_adolescencia_adiccion_revision.pdf)



Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones*. Editorial Tébar, S.L.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=QhebSRevtqMC&oi=fnd&pg=PA7&dq=la+adicci3n+a+las+sustancias+estupefacientes++cse+da+por+el++desajustes+del+si+stema+familiar%3B&ots=Sp-jA1hBGK&sig=EE3QRMNNATT9ygBp8ZEc1CaKWTY#v=onepage&q&f=false>

Salazar Peña, M. T. L., Arriola Morales, G., Tenahua Quitl, I., Avila Arroyo, M. L., Morales Castillo, F. A., Martínez Reyes, M. del C., Morales Espinoza, M. de L., & Pérez Noriega, E. (2017). *Investigación de enfermería en adicciones y en el cuidado en las conductas de salud y estilos de vida saludables en el milenio* (primera). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. [https://www.researchgate.net/profile/Linda-Rodriguez-](https://www.researchgate.net/profile/Linda-Rodriguez-2/publication/334684648_Eventos_Estresantes_y_Consumo_de_Alcohol_en_Participantes_del_Programa_12_Pasos_de_Alcoholicos_Anonimos/links/5d3a22004585153e5921eb65/Eventos-Estresantes-y-Consumo-de-Alcohol-en-Participantes-del-Programa-12-Pasos-de-Alcoholicos-Anonimos.pdf#page=52)

[2/publication/334684648\\_Eventos\\_Estresantes\\_y\\_Consumo\\_de\\_Alcohol\\_en\\_Participantes\\_del\\_Programa\\_12\\_Pasos\\_de\\_Alcoholicos\\_Anonimos/links/5d3a22004585153e5921eb65/Eventos-Estresantes-y-Consumo-de-Alcohol-en-Participantes-del-Programa-12-Pasos-de-Alcoholicos-Anonimos.pdf#page=52](https://www.researchgate.net/profile/Linda-Rodriguez-2/publication/334684648_Eventos_Estresantes_y_Consumo_de_Alcohol_en_Participantes_del_Programa_12_Pasos_de_Alcoholicos_Anonimos/links/5d3a22004585153e5921eb65/Eventos-Estresantes-y-Consumo-de-Alcohol-en-Participantes-del-Programa-12-Pasos-de-Alcoholicos-Anonimos.pdf#page=52)

Santos, J. M. Dos, Baptista, J. Á., Nasi, C., & Camatta, M. W. (2018). Motivación y participación: cómo superar el carácter tutelar en lo centro de atención psicosocial alcohol drogas. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 39, e20180078. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180078>

Satir, V. (2005). *Nuevas Relaciones Humanas En El Nucleo Familiar* (Segunda). Editorial Pax Mexico.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=VrbwE1Y6vD0C&oi=fnd&pg=PA9&dq=Son+aquellas+donde+podemos+encontrar+naturalidad,+sinceridad,+amor,+compre>

nsión+y+apoyo+de+sus+padres+y+demás+familiares,+se+preocupan+por+el+bienest  
ar+de+todos+sus+miembros%3B+satisfacen+todas+sus+necesidades+materiales+com  
o+techo,+alimento,+salud,+educac&ots=eXdRajzsbj&sig=42MPoxqGlda-  
1VcWWUk1KK6kGv0#v=onepage&q&f=false

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* (Internet), 3(2), 30–36. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092010000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000100004)

Schmitt, R. E., & Santos, B. S. (2013). *Modelo ecológico del abandono estudiantil en la educación superior: una propuesta metodológica orientada a la construcción de una tesis* [Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul]. <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/clabes/article/view/890/917>

Sicos Rojas, F. J. (2017). Motivación psicosocial en personal de salud asistencial del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2017. *Universidad Andina Del Cusco*. <http://repositorio.uandina.edu.pe:8080/xmlui/handle/UAC/1147>

Taets, G. G. D. C., Jomar, R. T., Abreu, A. M. M., & Capella, M. A. M. (2019). Efecto de la musicoterapia sobre el estrés de dependientes químicos: estudio cuasi-experimental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2456.3115>

Tuirán Gutiérrez, R. (1993). Vivir en familia: hogares y estructura familiar en Mexico 1976-1987. *Ctr Estudios Demograficos Desarrollo Urbano, México, Distrito Federal*, 43(7), 662–676. <https://biblat.unam.mx/es/revista/comercio-exterior/articulo/vivir-en-familia-hogares-y-estructura-familiar-en-mexico-1976-1987>

Uroz Olivares, J., Charro Baena, B., Prieto Ursúa, M., & Meneses Falcón, C. (2018).

Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Health and Addictions: Salud y Drogas*, 18(1), 107–118.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6275261&info=resumen&idioma=ENG>

Vaca, D., Ocaña, D., & Tenorio, R. (2012). *Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*. Imprenta Full Color.  
[http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/Encuesta\\_uso\\_drogas\\_CONSEP\\_08.2013.pdf](http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/Encuesta_uso_drogas_CONSEP_08.2013.pdf)

Valdés, L. M. J., Guerra, L. E. P., Díaz, M. R., Díaz, T. V., & Rivas, I. D. (2014). Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico. *Acta Médica Del Centro*, 8(1). <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/41>

Velázquez Julian, J. L., Gerardo, Y. M., & Díaz Nóbregas, J. A. (2017). Consideraciones acerca del alcoholismo, la familia y la recaída. *Revista Archivo Del Hospital Universitario “General Calixto García”*, 5(2), 274–285.  
<http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/212>

Viveros Chavarría, F. E. (2010). Roles, patriarcado y dinámica interna familiar: reflexiones útiles para Latinoamérica 1 Roles, Patriarchy and Family Internal Dynamics: Useful Reflections for Latin America Rôles, patriarcat et dynamique interne familiale : réflexions utiles pour la Amérique Latin. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, 31, 388–406. <http://revistavirtual.ucn.edu.co/>,

Yossifoff, C. A. (2006). La dinámica familiar en familias con un miembro alcohólico. *Fundación de Investigaciones Sociales AC*.  
[https://www.academia.edu/35372317/La\\_dinámica\\_familiar\\_en\\_familias\\_con\\_un\\_miembro\\_alcohólico](https://www.academia.edu/35372317/La_dinámica_familiar_en_familias_con_un_miembro_alcohólico)

Zambrano Guerra, F. X., Martínez Pérez, M., Cordero, A., & Álvarez Padilla, A. L. (2016).

Relación entre alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas.

*Revista de Ciencias Médicas de La Habana*, 22(3), 112–123.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71746>

## 9. ANEXOS

### 9.1. Anexo 1. Consentimiento Informado.

#### Universidad Politécnica Salesiana

#### Maestría en Psicología

Yo, Norma Graciela Plasencia Arias, estudiante matriculada en la Maestría de Psicología con Mención en Intervención Psicosocial y Comunitaria, me encuentro realizando un proyecto de investigación denominado “Importancia de la dinámica familiar en el consumo de alcohol en los usuarios adultos institucionalizados en el CETAD Kairós”, cuyo objetivo describir el impacto que ha tenido la dinámica familiar en el consumo de alcohol, para ello se aplicará diarios de campo, una ficha sociodemográfica, la prueba de percepción del funcionamiento familiar, acceso a entrevistas familiares e historias clínicas psicológicas de forma individual y personalizada. Todos los instrumentos son estandarizados y validados, y constituirán un apoyo fundamental en el proceso de investigación para garantizar la fiabilidad de los resultados.

#### **Con base a lo antes descrito se ha planteado las siguientes etapas de trabajo**

- Aplicación de la encuesta sociodemográfica en una primera sesión.
- Aplicación de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en la segunda sesión.
- Acceso a las historias clínicas psicológica y entrevistas familiares, resguardando la confidencialidad de los datos del paciente en la tercera sesión.
- De ser necesario se realizará la intervención con la familia en la cuarta sesión.

**Confidencialidad de datos:** La confidencialidad es la garantía de que la información entregada por el participante, será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona.

**Voluntariedad:** La participación en esta investigación es voluntaria, pudiendo retirar su consentimiento cuando lo estime oportuno.

**Utilidad:** Los datos que se generen serán procesados en conjunto, siendo publicado y cuidando la información contenida.

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años, mayor de edad, afirmo que he sido informado con total claridad sobre el tema, acciones y proceso de la presente investigación. Y estoy de acuerdo con lo que se me ha propuesto, además, he leído, escuchado y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el procedimiento. He tomado consciente y libremente la decisión de autorizar el procedimiento.

En caso de ser necesario autorizo que se realicen procedimientos adicionales.

De forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción, otorgo mi consentimiento para la participación en este estudio.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Cédula:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

## **9.2. Anexo 2. Ficha Sociodemográfica**

Como parte de la elaboración del proyecto de investigación denominado “IMPORTANCIA DE LA DINÁMICA FAMILIAR EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS USUARIOS ADULTOS INSTITUCIONALIZADOS EN EL CETAD KAIROS”, uno de los instrumentos a utilizar es la aplicación de la ficha sociodemográfica, siendo de gran importancia su participación, ya que me permitirá obtener información para conseguir el objetivo de mi propuesta.

RECUERDE que sus respuestas serán TRATADAS DE MANERA ANÓNIMA, se mantendrá bajo estricta confidencialidad y SERÁN UTILIZADAS ÚNICAMENTE CON FINES ACADÉMICOS.

**Marcar con una X al interior del o los recuadros que considere necesarios.**

**Edad**

**Sexo**

Hombre

Mujer

Otro

**Estado civil:**

Casado/pareja

Soltero

Separado/divorciado

Viudo

Otros: Especifique: \_\_\_\_\_

**Nivel académico:**

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Superior completa

Superior incompleta

Cuarto nivel:

**Con quién vive actualmente:**

Solo

Cónyuge/pareja

Padre

Madre

Hijos

Hermanos

Abuelos

Otros, especifique: \_\_\_\_\_

Número de hermanos



Puesto que ocupa: \_\_\_\_\_

**Tiene hijos:**

Si Si tiene hijos especifique cuantos: \_\_\_\_\_

No

**Cuántas personas viven en su hogar, incluyéndose usted:**

**Actualmente Trabaja:**

Si Si trabaja especifique su ocupación: \_\_\_\_\_

No

<b>Preguntas</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Usted demuestra afecto		
Usted comunica sus éxitos		
Usted comunica sus problemas		
Usted soluciona problemas en familia		
Usted llega a un acuerdo en familia		
Usted busca apoyo de la familia cuando usted necesita ayuda		
Como familia hacen actividades juntos (ver tv, paseo, caminata, comida, etc.)		

Usted participa en actividades dentro de su hogar		
Usted toma decisiones		
Practica deportes, caminatas, lectura u otra actividad recreativa en su tiempo libre, que beneficie su autocuidado.		
Usted se considera capaz de resolver problemas de su vida		

**Sustancia que usted consume:**

Alcohol:

Marihuana

Cocaína

Base de cocaína

Otros: Especifique: \_\_\_\_\_

Se le agradece por su participación

\_\_\_\_\_

Firma del encuestado

**9.3. Anexo 3. Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar FF – SIL**

## Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro:

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL	
Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

#### **9.4. Anexo 4 PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL COMPLEMENTARIO, DIRIGIDO A LA FAMILIA, COMO UN COMPLEMENTO A LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE/USUARIO ADICTO AL ALCOHOL.**

La intervención psicosocial dentro de la presente propuesta se encuentra concebida desde la necesidad de cada usuario de dejar atrás su problema/adicción y encaminarse a su desarrollo con la ayuda de KAIROS, pero también de herramientas psicosociales de trabajo, que toma en cuenta que la labor realizada en los cuatro meses de recuperación es el inicio del camino que les permita mejorar su relación con el entorno familiar y social en el que se desenvuelven. La reeducación a la que hace mención el plan propuesto, tiene el objetivo de fomentar espacios de socialización saludables, distintos a los aprendidos, la propuesta de actividades lúdicas mediante conversaciones, actividades y la calificación positiva de las opiniones del paciente buscan construir y fortalecer la confianza del usuario en el interventor.

La intervención psicosocial propuesta, requiere el equipo humano profesional y un sinnúmero de compromisos tanto del personal del centro, el usuario y su entorno familiar, a quienes las actividades que combinan meditación, musicoterapia o manifestación de pensamientos positivos podría parecer novedoso, particular o fuera de lo conocido, pero se encuentran encaminados a impartir un saber, y genera nuevas experiencias gratificantes, es decir, reaprender la experimentación de sensaciones positivas, sin necesidad del alcohol y las drogas. Sabiendo que trabajar con sentimientos es tendiente a la incredulidad o subjetividad, esta propuesta busca cambiar aspectos concretos, como la dinámica familiar, la resolución de problemas y por, sobre todo, el abandono de la familia del usuario, problema actual de CETAD Kairós.

## *Introducción a la propuesta*

En función de los datos obtenidos a lo largo de la investigación, se evidencia la necesidad de complementar la recuperación del usuario a la par del involucramiento familiar. Los problemas detectados en la dinámica familiar de cada usuario, son detonantes que deben ser trabajados con una perspectiva psicosocial. Estas intervenciones pretenden mantener una motivación constante en el usuario, con el anclaje a su familia, lo que le permita atravesar todo el proceso de recuperación con una motivación adicional, puesto que, profesionales de CETAD Kairós, han indicado que la familia no se involucra mayormente en la recuperación.

Hay una enorme pluralidad de intervenciones psicosociales, sin embargo, nos centraremos en aquellas que se incluirán en el plan de intervención propuesto, estas son:

- **Adquisición de habilidades sociales:** es una de las técnicas con mayores resultados positivos y consiste en afrontar a las personas o situaciones que puedan atenuar el deseo de beber. El trabajo comprende la expresión de sentimientos, la práctica de habilidades comunicacionales positivas, el rechazo del alcohol con el desarrollo de actividades asertivas (Medina Gordillo, 2020).
- **Motivacionales:** técnica que permite ofrecer alternativas al paciente, con la práctica de la empatía, resalta los aspectos positivos de la vida ideal que el paciente merece (Sicos Rojas, 2017).
- **Contrato de contingencias:** se recompensa la conducta positiva y castiga la conducta negativa. Tanto las recompensas como los castigos se fijan en conjunto con el paciente (Monasor et al., 2013).
- **Prevención de recaídas (PR):** la función de afrontamiento de las situaciones de peligro es un elemento fundamental en la prevención de la recaída y junto al cambio de estilo de vida y a la concienciación. Las primordiales tácticas usadas

son: ambivalencia del paciente, desencadenantes emocionales y el ambiente de consumo (Díaz et al., 2019).

- Técnicas de autocontrol: que no son más que las herramientas (conductas asertivas, auto observación, autoevaluación, etc.) que hacen que un paciente aprenda a controlar sus ansias de beber al aprender a manejar situaciones que puedan desencadenar una recaída (García Navas Menchero, 2019).
- Otras Técnicas como:
  - Musicoterapia. Que plantea el establecimiento de un vínculo con el sujeto, construido a través de la experiencia musical, de modo que el usuario pueda expresar su ser de una manera distinta con un elemento que pueda poner en atención a su cuerpo, emociones, lenguaje y percepciones (Gauna, 2009).
  - Meditación: permite la asimilación del problema a tomar decisiones con calma y está comprobado su efecto en la recuperación paulatina del autocontrol.
  - Manifestaciones motivacionales y verbalizaciones positivas: un estudio realizado por De Pascual & Sánchez en el año 2018, indica que las manifestaciones positivas realizadas con el acompañamiento del terapeuta, resultó positiva en cuanto ayudó en el proceso de modificación de conducta de la muestra (Sicos Rojas, 2017).

La aplicación de estas técnicas puede generar entornos familiares favorables para el proceso de recuperación.

### **Objetivos**

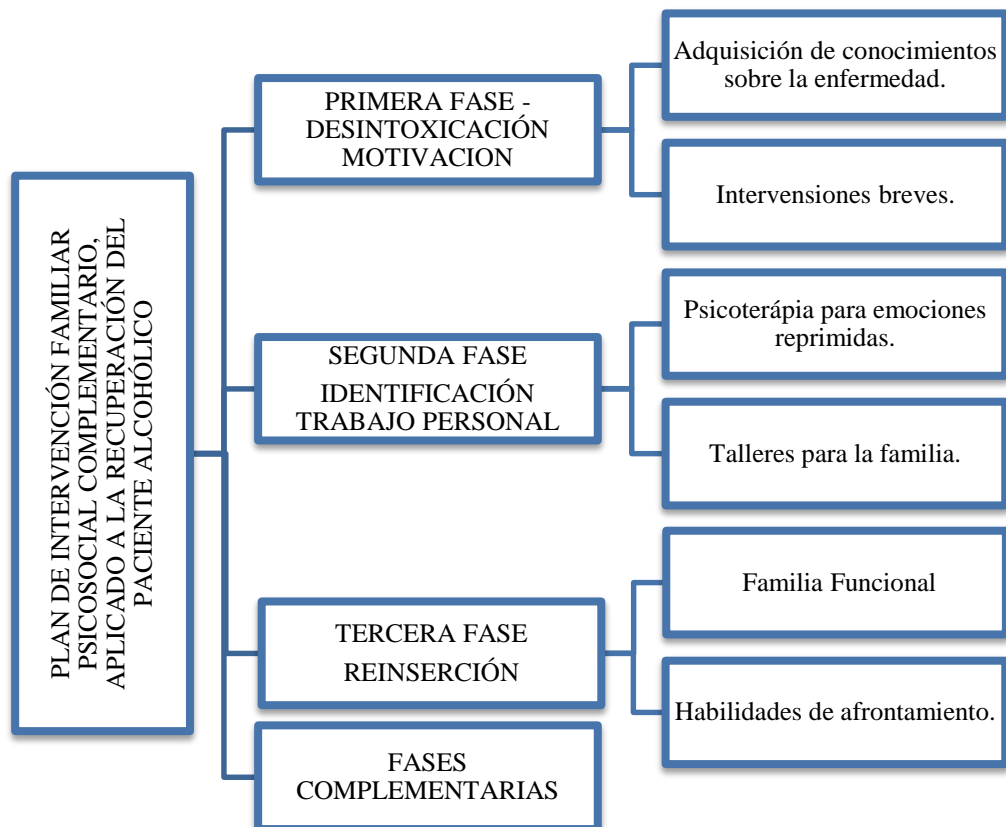
- Motivar al paciente para encontrar en su familia el estímulo correcto que le permita recuperarse y sobrellevar su enfermedad.

- Generar un plan de tres etapas que acompañen el programa existente en CETAD Kairós, para el involucramiento de la familia dentro del programa de recuperación.
- Incluir distintas herramientas psicosociales para reaprender experiencias para la recuperación del entorno familiar del paciente.
- Adicionar dos fases adicionales que permitan planear un seguimiento del impacto de la propuesta y de los resultados de la propuesta.

## Esquema

**Figura 1.**

*Esquema del Plan de Intervención Psicosocial.*



Fuente: Elaboración Propia



Las fases a abordar serán las mismas que las incluidas en el programa de CETAD Kairós, sin embargo, se incluirán las actividades complementarias para el trabajo psicosocial que incluya a la familia del usuario en la fase 2 y 3. Adicional se incorporan a la propuesta una fase de análisis de la propuesta y una fase de seguimiento de los resultados.

La matriz de la propuesta se desarrolló con las columnas siguientes: fase, temática del taller, objetivo, técnica, actividades, responsables, recursos, y tiempo. Los programas de intervención psicosocial diseñados son; intervención familiar, grupo de experto, informativo y de sensibilización básica.

## **Desarrollo**

### ***Fase 1: Desintoxicación – Motivación***

La primera fase del tratamiento en el CETAD Kairós tiene una duración de 30 días. El paciente acaba de ingresar y se encuentra en una fase de desintoxicación, adaptación y abstinencia. Se aplica entonces un programa psicoterapéutico de acompañamiento al principal, que al inicio incluirá técnicas informativas, de sensibilización básica y se ayudará de la musicoterapia. El programa en Fase 1 tiene el objetivo de conocer al usuario, brindándole información relevante sobre el consumo del alcohol, centra estos hechos en su situación personal, de manera que la actividad se complemente a la información brindada por el programa del CETAD Kairós, pero al mismo tiempo sea altamente motivacional.

**Tabla 16**

*Matriz de la Fase 1*

<b>FASE 1 DESINTOXICACIÓN / MOTIVACIÓN</b>					
<b>TEMÁTICA DEL TALLER: Conocimientos y técnicas para el inicio de la recuperación enfocada en la motivación con aplicación de plan informativo y de sensibilidad básica.</b>					
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Generar un clima propicio para una inducción en el tema del alcoholismo y los factores que influyen en la dependencia.</li> <li>● Fortalecer la relación profesional – usuario.</li> <li>● Manifestaciones positivas para fortalecer la relación profesional-Usuario.</li> </ul>	<p>Expresión Verbal. Exposición. Clarificación. Consejo y orientación. Entrevista. Motivacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida.</li> <li>● Indagación de datos.</li> <li>● Presentación de información “Características de la conducta adictiva” generando puntos concordantes con la situación en particular del paciente.</li> <li>● Generar puntos de detección de la situación familiar, donde</li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar que motiven un pensamiento saludable.</li> </ul>	Facilitador	Diapositivas	30 min.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Generar conciencia sobre las afecciones del alcoholismo a la familia mediante una lectura guiada.</li> <li>● Trabajar sobre el manejo del estrés y ansiedad en el entorno familiar.</li> <li>● Manifestaciones positivas para fortalecer la relación profesional-Usuario.</li> </ul>	<p>Expresión Verbal. Consejo y orientación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida</li> <li>● Lectura “Mi Nombre es Gregor y soy alcohólico” por partes entre el paciente y el facilitador.</li> <li>● Conversatorio sobre el dimensionamiento de su adicción, centrándose en los aspectos vivenciales de su propia situación.</li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	Facilitador	Lectura impresa.	40 min.

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trabajar con una terapia de conversación mediante intervenciones breves</li> <li>● Generar comodidad para facilitar la accesibilidad al paciente, previo a la actividad principal.</li> <li>● Manejar el estrés y la ansiedad.</li> <li>● Técnicas de respiración.</li> </ul>	<p>Terapia Breve centrada en soluciones. Consejo y orientación. Actividades dirigidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida</li> <li>● Breve meditación con música binaural.</li> <li>● Interacción psicoterapéutica con Análisis de la Conversación (AC) (Barriga &amp; Villalta, 2019) para socavación de información referente al entorno familiar en el que se desenvuelve el paciente.</li> <li>● Análisis del impacto del alcoholismo en mi entorno familiar.</li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	Facilitador	Hojas impresas	40 min.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reeducción terapéutica.</li> <li>● Motivación.</li> </ul>	<p>Actividades dirigidas. Expresión Verbal. Clarificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida</li> <li>● Breve meditación con música binaural que facilite la concentración y estimule la tranquilidad.</li> <li>● Realizar una lista de comportamientos que se han modificado al término de la fase 1.</li> <li>● Realizar una lista de comportamientos que aún no se han modificado.</li> <li>● Analizar los pasos a seguir para ejercer mi rol familiar.</li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	Facilitador	Hojas	40 min
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Contrato de contingencias fase 1</li> </ul>	<p>Expresión verbal. Reconocimiento Motivación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Al término de la Fase 1, el paciente recibe un diploma de reconocimiento donde se destacan los logros alcanzados hasta este periodo.</li> </ul>	Facilitador CETAD Kairós	Cartulina A4	15 min.

## ***Fase 2: Identificación y Trabajo Personal***

La segunda fase del tratamiento del CETAD Kairós tiene una duración de 60 días. El paciente inicia un proceso de reconocimiento de su ser, sus fortalezas y falencia, para identificar su problemática y reconociéndola en el grupo de ayuda. Esto le permitirá ejercer su rol dentro del mismo. El proceso continúa con la búsqueda de soluciones, el despojo de sentimientos de culpa y descarga de sus sentimientos reprimidos. Dentro de esta fase, aprende la dinámica de una familia funcional y redescubre su rol dentro del entorno familiar, lo que le brinda una sensación de crecimiento, empoderamiento y motivación.

Dentro de la motivación se engloba la parte espiritual, sin importar las creencias religiosas, se han incluido momentos de meditación, serenidad y compromiso, estos minutos se dedican al inicio de la sesión y al final.

En este punto se da el involucramiento con la familia, se realiza una entrevista familiar por parte de CETAD Kairós, sin embargo, adicionaremos una invitación a talleres semanales y se les brinda acompañamiento psicológico de ser el caso, sobre todo en aquellas situaciones donde el cónyuge pudo haber desarrollado codependencia al paciente. Se les pide expresar sus sentimientos de apoyo mediante una carta o audio y en el caso de los hijos, mediante los mismos medios o si son muy pequeños con dibujos.

Continúa el proceso motivacional y de recompensas que serán acordadas con el usuario.

**Tabla 17**

*Matriz de la Fase 2*

<b>FASE 2 IDENTIFICACIÓN Y TRABAJO PERSONAL</b>					
<b>TEMÁTICA DEL TALLER: Conocimiento propio y mi lugar en el entorno familiar.</b>					
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RECURSOS	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ampliar el conocimiento propio, la autenticidad y sitio en el grupo.</li> </ul>	Introspección Terapia grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida al grupo.</li> <li>● Meditación/oración inicial.</li> <li>● Completar las frases con lo primero que venga a su mente</li> <li>● Comparación de respuestas en grupo.</li> <li>● Generar un resumen grupal.</li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	Facilitador Grupo de internos.	Hojas impresas. Lápices. Pizarrón. Marcadores	60 minutos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reeducción terapéutica</li> <li>● Terapia vivencial</li> </ul>	Actividades dirigidas. Expresión Verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida</li> <li>● Meditación/oración inicial.</li> <li>● Lecturas: “Los Hijos de alcohólicos”</li> <li>● Video sobre la Familia Funcional.</li> <li>● ¿Dónde está situado mi rol en el entorno familiar?</li> <li>● Escribir 10 manifestaciones con respecto a la familia. Ej. <i>Gracias porque soy un padre recuperado del alcoholismo, soy responsable del bienestar de mis hijos y los cuido, crio y protejo con amor y sabiduría.</i></li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	Facilitador.	Hojas A4 Lápices.	60 min.

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Motivar una reeducación terapéutica</li> <li>● Aplicar terapia vivencial</li> </ul>	<p>Actividades dirigidas. Expresión Verbal Comunicación Vivencial Terapia grupal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida</li> <li>● Meditación/oración inicial.</li> <li>● Reeducación en comunidad. Presentación de dos testimonios vivenciales quienes son modelos a seguir en cuanto al reaprendizaje de su rol de padres o hijos.</li> <li>● Análisis y participación grupal.</li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	<p>Facilitador. Invitados.</p>	<p>Sala común</p>	<p>60 min.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aplicar un Taller Psicoterapéutico Familiar</li> </ul>	<p>Expresión Verbal Comunicación Terapia grupal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida</li> <li>● Meditación/oración inicial.</li> <li>● Taller psicoterapéutico para la familia “Ansiedad y depresión en la familia de un alcohólico”</li> <li>● Análisis y participación grupal.</li> <li>● Compartir (lunch).</li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	<p>Facilitador. Terapeuta.</p>	<p>Sala Común Refrigerios.</p>	<p>60 min.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aplicar un Taller Psicoterapéutico Familiar</li> </ul>	<p>Expresión Verbal Comunicación Terapia grupal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida</li> <li>● Meditación/oración inicial.</li> <li>● Taller psicoterapéutico para la familia “Entendiendo a mí ser querido. ¿Qué es el craving?”</li> <li>● Análisis y participación grupal.</li> <li>● Compartir (lunch).</li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	<p>Facilitador. Terapeuta.</p>	<p>Sala Común Refrigerios.</p>	<p>60 min.</p>

### ***Fase 3: Reinserción.***

La fase de reinserción dentro del CETAD Kairós tiene una duración de 30 días dentro de los cuales se persigue una consolidación del cambio efectuado y esto muchas veces se ve truncado por la falta de apoyo familiar. Según la experticia de los terapeutas del centro, la familia no está predispuesta a involucrarse en la recuperación del usuario, lo que retrasa el proceso de recuperación.

Es por ello que el plan de intervención propuesto, pone como eje fundamental a la familia del paciente y abre las puertas del centro con periodicidad semanal en la etapa 3, de modo que el paciente sienta la motivación necesaria para asumir un rol saludable dentro de su entorno familiar.

La elaboración del proyecto de vida tiene como objetivo el involucramiento de la familia, la visión de un entorno familiar saludable es fundamental.

La familia debe comprometerse a visitar las charlas del centro por lo menos una vez al mes, con el fin de retroalimentar y renovar los conocimientos ya adquiridos.

**Tabla 18**

*Matriz de la Fase 3*

<b>FASE 3 REINSERCIÓN</b>					
<b>TEMÁTICA DEL TALLER: Un Nuevo proyecto de Vida.</b>					
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Preparar a la familia para la reinserción familiar, donde el paciente ocupara su rol.</li> </ul>	Introspección Terapia grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida al grupo.</li> <li>● Meditación/oración inicial.</li> <li>● Completar las frases con lo primero que venga a su mente (Anexo 4).</li> <li>● Comparación de respuestas en grupo.</li> <li>● Generar un resumen grupal.</li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	Facilitador Grupo de internos.	Hojas impresas. Lápices. Pizarrón. Marcadores	60 minutos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pasos para la recuperación familiar.</li> </ul>	Actividades dirigidas. Expresión Verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida</li> <li>● Meditación/oración inicial.</li> <li>● Lecturas: “La riqueza de un alcohólico”</li> <li>● Refuerzo de</li> <li>● ¿Dónde está situado mi rol en el entorno familiar?</li> <li>● Escribir 10 manifestaciones con respecto a la familia. Ej. <i>Gracias porque soy un padre recuperado del alcoholismo, soy responsable del bienestar de mis hijos y los cuido, crio y protejo con amor y sabiduría.</i></li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	Facilitador.	Hojas A4 Lápices.	60 min.



<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reforzar mi proyecto de vida</li> </ul>	<p>Actividades dirigidas. Expresión Verbal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida</li> <li>● Meditación/oración inicial.</li> <li>● Presentación del plan de vida trabajado en terapia, reforzar los puntos donde se ve involucrada a la familia.</li> <li>● Revisión de metas.</li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	Facilitador.	<p>Hojas A4 Lápices. Plan de vida elaborado.</p>	60 min.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trabajar sobre el manejo del estrés y ansiedad.</li> <li>● Reforzar las formas de afrontamiento de la desintoxicación.</li> </ul>	<p>Actividades dirigidas. Expresión Verbal Técnicas de respiración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida</li> <li>● Meditación/oración inicial.</li> <li>● Aquerencia de habilidades de afrontamiento: (religiosos, sociales, evasivos)</li> <li>● Análisis del caso particular ¿cuál ha sido mi elección?</li> <li>● Técnicas de respiración aplicables.</li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	Facilitador	Hojas	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Impartir el Taller Psicoterapéutico Familiar semana 1.</li> </ul>	<p>Expresión Verbal Comunicación Terapia grupal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida</li> <li>● Meditación/oración inicial.</li> <li>● Taller psicoterapéutico para la familia “Respeto de Roles y superación de conflictos en armonía”</li> <li>● Banco de preguntas a cada miembro de familia con la finalidad de identificar el papel que desempeña cada uno dentro del hogar.</li> <li>● Análisis y participación grupal.</li> <li>● Compartir (lunch).</li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	Facilitador. Terapeuta.	<p>Sala Común Refrigerios. Hojas impresas.</p>	60 min.

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Impartir el Taller Psicoterapéutico Familiar semana 2.</li> </ul>	<p>Expresión Verbal Comunicación Terapia grupal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida</li> <li>● Meditación/oración inicial.</li> <li>● Taller psicoterapéutico para la familia “Generando un entorno familiar saludable” Visualización de un video sobre una dinámica familiar correcta. Los asistentes deben observar la dinámica de la familia y tomar consciencia acerca de la forma en que se relacionan dentro del hogar y con el fin de modificar aquellas conductas disfuncionales.</li> <li>● Realizar un listado de las actividades que se realizan en familia, aquellas que le gustaría realizar y hacer compromisos para mejorar las relaciones familiares.</li> <li>● Análisis y participación grupal.</li> <li>● Compartir (lunch).</li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	<p>Facilitador. Terapeuta.</p>	<p>Sala Común Refrigerios. Hojas impresas.</p>	<p>70 min.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Impartir el Taller Psicoterapéutico Familiar semana 3</li> </ul>	<p>Expresión Verbal Comunicación Terapia grupal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida</li> <li>● Meditación/oración inicial.</li> <li>● Taller psicoterapéutico para la familia “La comunicación asertiva”</li> <li>● Se brinda a cada participante una hoja impresa con una esfera dividida en 8 aspectos que requieren comunicación familiar: salidas de los hijos, salidas de los padres, escuela, trabajo, tiempo en familia, visitas a familiares, amigos, uso de tecnología. Cada miembro dará un nivel de importancia. Sacará los conflictos de cada área y se buscará una solución consensuada.</li> <li>● Análisis y participación grupal.</li> <li>● Compartir (lunch).</li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	<p>Facilitador. Terapeuta.</p>	<p>Sala Común Refrigerios. Hojas impresas.</p>	<p>60 min.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Impartir el Taller Psicoterapéutico Familiar semana 4</li> </ul>	<p>Expresión Verbal Comunicación Terapia grupal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida</li> <li>● Meditación/oración inicial.</li> <li>● Taller psicoterapéutico para la familia “Cuando nos volvamos a encontrar” cada integrante de la familia ha de escribir una carta para el paciente, el mismo que a su vez ha tenido tiempo para escribir una carta para su ser querido.</li> <li>● Compromisos de apoyo en familia. Firma de compromiso para una visita mensual a los talleres impartidos.</li> <li>● Presentación del video “Tu gran aventura: Cómo vencer los obstáculos de la vida”</li> <li>● Análisis y participación grupal.</li> <li>● Compartir (lunch).</li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	<p>Facilitador. Terapeuta.</p>	<p>Sala Común Refrigerios. Compromiso Impreso.</p>	<p>60 min.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reunión de despedida</li> </ul>	<p>Expresión Verbal Comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Saludo y bienvenida</li> <li>● Meditación/oración inicial.</li> <li>● Retroalimentación a la terapia por parte del paciente.</li> <li>● Refuerzo Motivacional.</li> <li>● Regalo: “Cuaderno de manifestaciones” para que el paciente escriba sus avances y objetivos.</li> <li>● Despedida con manifestación de decretos de bienestar.</li> </ul>	<p>Facilitador. Terapeuta.</p>	<p>Sala Común Refrigerios. Cuaderno.</p>	<p>60 min.</p>

## Fases Complementarias.

### *Análisis de impacto de la propuesta*

Aplicar un cuestionario para lograr una retroalimentación del plan de intervención psicosocial, la aplicación del formulario siguiente se aplicará al final de cada fase con la finalidad de contrastar resultados y conocer si el hábito ha sido implantado.

**Tabla 19**

*Cuestionario de retroalimentación FASE 1*

Cuestionario de retroalimentación FASE 1	
<b>1. En la fase inicial de cada sesión, nos saludamos, respiramos y hacemos una breve meditación con música de acompañamiento ¿Cuáles son los sentimientos que experimenta con la fase inicial de cada sesión? (subraye hasta 4)</b>	
INCOMODIDAD	ES RIDÍCULO
RELAJACIÓN	
SILENCIO	PAZ
EXPECTATIVA	CANSANCIO
SUEÑO	ABURRIMIENTO
TRANQUILIDAD	DESCANSO.
OTRO:	_____
<b>2. Las sesiones implican que tenga que hablar sobre mis sentimientos y los relacione con mi familia. Subraye sus sentimientos sobre aquellos ejercicios que implican a su familia.</b>	
AMOR	AÑORANZA
TRISTEZA	ODIO
ABANDONO	
CULPABILIDAD	INGRATITUD
NO QUIERO VOLVER A HACERLO.	
<b>Complete o señale Verdadero o Falso en las siguientes afirmaciones:</b>	
- Estoy convencido que voy a ser un excelente padre o hijo. Verdadero ( ) Falso ( )	
- No encuentro sentido en la meditación. Verdadero ( ) Falso ( )	
- Cuando medito pierdo la concentración después del minuto _____	
- La Musicoterapia me relaja antes de iniciar la terapia Verdadero ( ) Falso ( )	
- Manifestar abundancia para mi vida me hace sentir ridículo Verdadero ( ) Falso ( )	
- Manifestar unión familiar no sirve de nada Verdadero ( ) Falso ( )	
- Siento que manifestar que soy un buen padre o hijo, atraerá buenas cosas.	

**Tabla 20**

*Cuestionario de retroalimentación FASE 2*

**Cuestionario de retroalimentación FASE 2**

¿Han cambiado sus sentimientos en cuánto a las siguientes preguntas?

- 3. En la fase inicial de cada sesión, nos saludamos, respiramos y hacemos una breve meditación con música de acompañamiento ¿Cuáles son los sentimientos que experimenta con la fase inicial de cada sesión? (subraye hasta 4)**

INCOMODIDAD      ES RIDÍCULO      RELAJACIÓN

SILENCIO      PAZ      EXPECTATIVA      CANSANCIO

SUEÑO      ABURRIMIENTO      TRANQUILIDAD      DESCANSO.

OTRO: \_\_\_\_\_

- 4. Las sesiones implican que tenga que hablar sobre mis sentimientos y los relacione con mi familia. Subraye sus sentimientos sobre aquellos ejercicios que implican a su familia.**

AMOR      AÑORANZA      TRISTEZA      ODIOS      ABANDONO

CULPABILIDAD      INGRATITUD      NO QUIERO VOLVER A HACERLO.

**Complete o señale Verdadero o Falso en las siguientes afirmaciones:**

- Estoy convencido que voy a ser un excelente padre o hijo. *Verdadero ( ) Falso ( )*
- No encuentro sentido en la meditación. *Verdadero ( ) Falso ( )*
- Cuando medito pierdo la concentración después del minuto \_\_\_\_
- La Musicoterapia me relaja antes de iniciar la terapia *Verdadero ( ) Falso ( )*
- Manifestar abundancia para mi vida me hace sentir ridículo *Verdadero ( ) Falso ( )*
- Manifestar unión familiar no sirve de nada *Verdadero ( ) Falso ( )*
- Siento que manifestar que soy un buen padre o hijo, atraerá buenas cosas.

**Preguntas adicionales:**

- Creo firmemente que se cumplirán las manifestaciones que escribí con respecto a mi familia. *Verdadero ( ) Falso ( )*
- Considero que involucrar a mi familia no tiene sentido. *Verdadero ( ) Falso ( )*
- Estoy enojado porque el centro ha involucrada a mi familia. *Verdadero ( ) Falso ( )*
- Siento que mi familia no quiere involucrarse activamente *Verdadero ( ) Falso ( )*
- Los testimoniales presentados fueron muy influyentes. *Verdadero ( ) Falso ( )*
- Siento que mi familia estará orgulloso de lo que estoy alcanzando.  
*Verdadero ( ) Falso ( )*

## Tabla 21

### Cuestionario de retroalimentación FASE 3

#### Cuestionario de retroalimentación FASE 3

¿Han cambiado sus sentimientos en cuánto a las siguientes preguntas?

5. En la fase inicial de cada sesión, nos saludamos, respiramos y hacemos una breve meditación con música de acompañamiento ¿Cuáles son los sentimientos que experimenta con la fase inicial de cada sesión? (subraye hasta 4)

INCOMODIDAD      ES RIDÍCULO      RELAJACIÓN

SILENCIO      PAZ      EXPECTATIVA      CANSANCIO

SUEÑO      ABURRIMIENTO      TRANQUILIDAD      DESCANSO.

OTRO: \_\_\_\_\_

6. Las sesiones implican que tenga que hablar sobre mis sentimientos y los relacione con mi familia. Subraye sus sentimientos sobre aquellos ejercicios que implican a su familia.

AMOR      AÑORANZA      TRISTEZA      ODIOS      ABANDONO

CULPABILIDAD      INGRATITUD      NO QUIERO VOLVER A HACERLO.

#### Complete o señale Verdadero o Falso en las siguientes afirmaciones:

- Estoy convencido que voy a ser un excelente padre o hijo. Verdadero ( ) Falso ( )
- No encuentro sentido en la meditación. Verdadero ( ) Falso ( )
- Cuando medito pierdo la concentración después del minuto \_\_\_\_
- La Musicoterapia me relaja antes de iniciar la terapia Verdadero ( ) Falso ( )
- Manifestar abundancia para mi vida me hace sentir ridículo Verdadero ( ) Falso ( )
- Manifestar unión familiar no sirve de nada Verdadero ( ) Falso ( )
- Siento que manifestar que soy un buen padre o hijo, atraerá buenas cosas.

#### Preguntas adicionales:

- Creo firmemente que se cumplirán las manifestaciones que escribí con respecto a mi familia. Verdadero ( ) Falso ( )
- Considero que involucrar a mi familia no tiene sentido. Verdadero ( ) Falso ( )
- Estoy enojado porque el centro ha involucrada a mi familia. Verdadero ( ) Falso ( )
- Siento que mi familia no quiere involucrarse activamente Verdadero ( ) Falso ( )
- Siento que he encontrado mi rol dentro de mi familia Verdadero ( ) Falso ( )
- Estoy preparado para alcanzar mi plan de vida. Verdadero ( ) Falso ( )

## **Seguimiento de resultados de la propuesta**

De acuerdo a los datos obtenidos en la fase de análisis, se entenderá la predisposición de los usuarios para poner en práctica lo aprendido.

El seguimiento debe basarse en evaluar mensual de los aspectos siguientes:

- Lo reaprendido (ejercer mi rol de padre / hijo).
- Mejoramiento de la dinámica familia
- Implementar un proceso para la toma de decisiones dentro de casa.
- Continuación de la meditación.
- Continuidad de las manifestaciones de bienestar.
- Prevención de recaídas.
- Ausencia a los talleres posteriores al egreso del usuario.
- Ausencia de la familia de las charlas semanales.

De este modo el plan de intervención se alimentará frecuentemente de sugerencias realizadas por los mismos pacientes, a quienes se beneficiará con la aplicación del plan de intervención.