



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN**

Yo: **JUANA ALEJANDRA CARRILLO VASCO**, con C.I. 180218973-6, autora del trabajo de graduación intitulado: **“PROGRAMA TERAPEÚTICO PSICOLÓGICO, PARA FAMILIAS DE PACIENTES CON ADICCIÓN”**. Proyecto realizado con diez familias desde el enfoque sistémico, en la comunidad terapéutica **“Despertares”**, de la ciudad de **Ambato**, de febrero a mayo del 2016, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la Facultad de **Psicología**.

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, octubre 2016

**JUANA ALEJANDRA CARRILLO VASCO**

**C.I. 180218973-6**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGA CLÍNICA

**“Programa Terapéutico Psicológico, para familias de pacientes con adicción”.**  
**Proyecto realizado con diez familias desde el enfoque sistémico, en la Comunidad**  
**Terapéutica “Despertares”, de la ciudad de Ambato, de Febrero a Mayo del 2016.**

JUANA ALEJANDRA CARRILLO VASCO

DIRECTORA: Msc. Soledad Ávila

Quito Junio, 2016

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mis padres y a mis hermanos quienes me han apoyado toda mi vida y me han dado el aliento para continuar en cada paso que doy.

A mis maestros que siempre me alentaron y depositaron su esperanza en mí.

A todos los que me apoyaron para iniciar y concluir este proyecto de tesis.

A aquellos que no creían en mí y que esperaban mi fracaso, a todos los que supusieron que nunca lo lograría, a todos ellos les dedicó esta tesis

## **AGRADECIMIENTO**

He terminado uno de mis grandes retos que fue la universidad que será una base sólida para mi entendimiento profesional, formando parte de mi vida y de mi futuro. Les agradezco a “Despertares” y a mis maestros, por ser guías y consejeros en mi proyecto que me fortaleció primero como ser humano y segundo como profesional, para que finalmente pueda concluir mi carrera y graduarme.

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
TABLA DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
Marco Introdutorio .....	3
1.1. Tema.....	3
1. 2. Datos de la Institución.....	3
1.3. Planteamiento del Problema .....	4
1.4 Antecedentes .....	4
1.5. Justificación .....	6
1.6. Objetivos .....	7
1.6.1 Objetivo General .....	7
1.6.2 Objetivos Específicos .....	7
CAPITULO II .....	8
Marco Teórico.....	8
2. 1. Terapia Sistémica .....	8
2.2. Antecedentes de la Terapia Familiar.....	9
2.3. Familia en el Campo Psicológico .....	11
2.4. La Familia Adicta.....	12
2.4.1. Adictos masculinos .....	13
2.4.2. Adictas mujeres .....	13
2.4. Codependencia.....	14
2.4.1. Síntomas de la Codependencia.....	16
CAPITULO III.....	22
Marco metodológico .....	22
3.1. Metodología.....	22

3.2. Tipos de investigación .....	23
3.2.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	24
3.2.3.2 Instrumentos .....	25
Historia Clínica Familiar.....	25
Es un instrumento básico de investigación que permite juntar datos informativos, familiares y sociales del o los entrevistados (Paredes, 2014). .....	25
Familiograma.....	25
Es la representación gráfica familiar multigeneracional que a través de simbología registra información del sistema familiar, sus subsistemas, etc. Este instrumento es utilizado generalmente para trabajar en resolución de conflictos (Silva & Ortiz, 1989). .....	25
Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL.....	25
El Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL, fue creado por Ortega, De la Cuesta & Diaz (1999), con el propósito de descubrir patrones de comportamiento disfuncionales dentro de la estructura familiar. El FF-SIL cuenta con 14 ítems para medir la dinámica racional interactiva y sistémica de la familia, evaluando 7 categorías: Cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. ....	25
Encuesta estructurada en función de la problemática sometida a análisis.....	25
Es un instrumento de recolección de datos no estandarizado, que permite plasmar la información que el paciente brinda durante una entrevista (Cauas, 2004).....	25
3.2.4. Procedimiento .....	25
3.5. Resultados .....	26
CAPITULO IV .....	27
Propuesta .....	27
4.1. Objetivo del proyecto.....	27
4.1.1. Misión y Visión de la Comunidad terapéutica despertares “COTED” .....	27
4.2. Actividades .....	29
4.2.1 Descripción de las Fases del tratamiento .....	30
4.3. Hipótesis o supuestos.....	30
4.3.1. Hipótesis 1.....	30
4.3.2. Variables.....	31
4.4. Precondiciones .....	31
4.4.1. Factores que colaboran a la adicción.....	31
4.5. Indicadores.....	33

4.5.1.    Indicadores de terapia grupal .....	33
4.6.    Fuentes de verificación .....	33
4.6.1.    Temáticas manejadas con las familias.....	36
4.7.    Sostenibilidad.....	37
4.7.1.    Actividades programadas .....	37
4.8.    Medios o insumos .....	38
4.8.1.    Equipo de profesionales de la COTED .....	38
4.8.2.    Instalaciones.....	38
4.9.    Presupuesto .....	38
4.10.    Matriz de marco lógico.....	40
4.11.    Monitoreo .....	42
4.12.    Evaluación .....	49
4.13.    Destinatarios .....	49
CAPITULO V .....	51
Conclusiones y Recomendaciones .....	51
5.1.    Conclusiones.....	51
5.2.    Recomendaciones .....	53
Bibliografía .....	54

## RESUMEN

La presente disertación pretende analizar el “Programa Terapéutico Psicológico, para familias de pacientes con adicción” proyecto realizado con diez familias desde el enfoque sistémico, en la Comunidad Terapéutica “Despertares”, de la ciudad de Ambato, de febrero a mayo del 2016. Dentro de uno de los factores que motivaron la elaboración de la presente disertación, está enfocado en ofrecer un programa terapéutico dirigido a los pacientes de la “COTED” con el objetivo de brindar un tratamiento integral a quienes atraviesan problemas de uso y dependencia de sustancias adictivas.

Uno de los principales propósitos a trabajar en la COTED fue la recuperación de la familia. Los profesionales a cargo iniciaron los correspondientes métodos para descubrir los recursos, herramientas, y habilidades que poseían cada familia. Realizando grupos de familia y grupos entre los pacientes adictos de auto ayuda, los cuales fueron de suma utilidad dentro del proceso terapéutico, ya que proporcionaran soporte emocional en la recuperación. Varios de los pacientes de la “COTED” se adaptaron a que su enfermedad adictiva perjudique su dinámica familiar, quebrantando la expresión de un amor saludable. Siendo otros de los propósitos del programa dirigido a familias lograr una reeducación, se encontrará los métodos para que la persona codependiente, pueda ofrecer, brindar y expresar cariño de una manera correcta, estableciendo límites, reglas y normas, para sobrellevar una relación familiar y de pareja oportuna, admitiendo que la estabilidad es la mejor forma de colaborar en la recuperación suya y del adicto. Una familia unida con deseos de afrontar su problemática y con la ayuda de un psicólogo especializado en el tema, logra alcanzar un método terapéutico fuertemente apreciable, para colaborar con el proceso de recuperación de su familiar adicto.

El proyecto nació de la necesidad de adaptar un programa terapéutico paciente- familia dentro del centro, brindando confianza a los pacientes en recuperación. Mediante la investigación de campo dentro del Cantón Ambato, se llegó a concluir que no existe un centro especializado que ofrezca un programa psicológico dirigido a la familia del paciente. Así mismo fue necesario analizar los datos de la institución en la que se obtuvo la investigación de campo que se realizó,

¿Quiénes fueron las personas involucradas?, ¿Cómo se analizaron los datos para corroborar o negar la hipótesis inicialmente planteada?, ¿Cuál es la misión y visión de la empresa?; con la finalidad de que se clarifique el funcionamiento funcional y organizacional del centro de rehabilitación que se maneja en el mismo.

Fue necesario partir de la definición y los antecedentes de la terapia Familiar sistémica, para que el programa terapéutico se sostenga en un enfoque psicológico comprobable y justificable, abordando la intervención y el tratamiento de la familia en su conjunto, fomentando grupos de apoyo familiar y terapias psicológicas individuales dirigidas a cada miembro de la dinámica familiar, donde se cambiaron roles, normas, reglas que ayudaron a la transformación de conductas que generaban distintas problemáticas disfuncionales de la familia que conllevaban a una adicción de su familiar.

Para poder constatar y medir la eficacia del programa terapéutico familiar se ha descrito dentro de la matriz de marco lógico, la actividad que se realizó donde se evidenció el avance en el proceso de recuperación integral de la familia.

El método de comprobación para verificar que el programa terapéutico familiar funcione, fue a través del cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL, que se lo realizó antes de la implementación del programa y al finalizar el mismo, con el fin de establecer datos tangibles de que se produjo un cambio efectivo en la familia, creando una estabilidad emocional en el paciente de la “COTED” y contribuyendo al sostenimiento de su recuperación. El FF-SIL midió siete variables del nivel de funcionalidad de la familia: afectividad, comunicación, cohesión, armonía, roles, permeabilidad y adaptabilidad, permitiendo identificar los problemas causantes que afectaban la actividad familiar, interviniendo de una manera efectiva.

Como efectos se obtuvo que las familias que intervinieron en un programa terapéutico y que se adaptaron a un cambio en su dinámica familiar, entendieron las razones de la enfermedad de su familiar y de qué manera estas problemáticas generadas en su entorno familiar conllevaban a una adicción, logrando que la familia sea de gran aporte para la recuperación y sostenimiento del paciente.

# CAPÍTULO I

## Marco Introdutorio

### 1.1. Tema

Programa Terapéutico Psicológico para familias de pacientes con adicción. Proyecto realizado con diez familias desde el enfoque sistémico, en la Comunidad Terapéutica “Despertares”, de la ciudad de Ambato, de febrero a mayo del 2016.

### 1. 2. Datos de la Institución

**Nombre:** Comunidad Terapéutica Despertares

**Actividad:** Tratamiento Especializado en Adicciones

**Ubicación:** Tungurahua, Ambato, Izamba (Yacupamba). Av. Pedro Vásquez Sevilla s/n y los Eneldos, diagonal a la UE LIGAMI.

La comunidad terapéutica despertares “COTED” es un centro especializado que ofrece tratamiento integral para hombres que sufren del abuso de sustancias adictivas y que, al llegar a un lugar como éste se encuentren con la valiosa oportunidad de aprender una nueva manera de vivir sin consumir ningún tipo de sustancia.

La comunidad terapéutica despertares “COTED” cuenta con un equipo altamente preparado, multidisciplinario, calificado y con una formación académica ética y moral de primer nivel para el manejo responsable de hombres con problemas de adicciones. La población máxima para el tratamiento con internamiento es de 26 residentes masculinos.

- En la salud física y mental del paciente (internamiento o tratamiento ambulatorio)
- En descubrir la relación entre acontecimientos traumáticos de la infancia e historia familiar en la génesis (cuando, como y porque se inició y detonó en ingesta de sustancias adictivas) del consumo.
- En identificar motivaciones personales e inducidas para la eficacia del tratamiento individual.

### 1.3. Planteamiento del Problema

Para la ejecución de un plan terapéutico se ha considerado lo siguiente:

Familias que no tienen el conocimiento para poder manejar la situación del paciente con adicción en su entorno familiar

#### Causas

- Familias disfuncionales
- Imposición de reglas
- Sumisión, represión, agresividad.
- Resentimientos, celos, rivalidad
- Falta de compromiso
- Hábitos inadecuados

#### Efectos

- Rencor hacia sus padres
- Falta de respeto hacia las autoridades
- Desintegración familiar
- Falta de comunicación
- Ausencia de expresión de afecto

### 1.4 Antecedentes

La sociedad ecuatoriana en los últimos tiempos se ha visto afectada por el incremento del consumo de alcohol y de drogas, pasando de un uso a abuso y terminando en la dependencia, a su vez desintegrando a su entorno familiar en la Provincia de Tungurahua. De acuerdo a los informes del CONSEP, (Tercera Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas, CONSEP-SEVIP, 2014).

Por lo que es importante mencionar que entre las drogas lícitas e ilícitas, existe un predominio de consumo de drogas aprobadas por la ley como son el tabaco, el alcohol, marihuana entre otras, a diferencia de drogas ilícitas como la cocaína y heroína que son menos accesibles a los consumidores, siendo razón necesaria para justificar que el año 2014 el CONSEP presentó datos de la investigación que se realizó sobre el consumo de sustancias psicotrópicas: El 63% testificaron que fuman tabaco y en un 84% que consumían bebidas alcohólicas, el 1.7% fueron consumidores de distintos tipos de drogas en diferentes situaciones, todas las investigaciones señalaron a la población masculina.

Estos datos sirvieron para demostrar y comprobar el predominio y la accesibilidad al consumo de alcohol y tabaco en el Ecuador. De acuerdo a los resultados del Cuarto Estudio Nacional (Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social, CEPAR y Centro de Planificación y Estudios Sociales, CEPLAES, 2014) sobre uso de drogas en la población de entre 12 y 65 años, que fue realizado por el Consejo Nacional de Sustancias estupefacientes y psicotrópicas (CONSEP), (Comisión Nacional de Drogas Integrantes del Sistema Subregional realizado 2014) en Tungurahua.

Se evidencio que el 57 % de la droga que se consume en la provincia puede ser obtenida en espacios públicos, como la calle, los bares y discotecas, en tanto que el 27 % se la consigue de amigos o, incluso, de familiares. La marihuana es una de las drogas ilícitas más consumidas, las personas que más consumen esta sustancia están entre 35 y 45 años que representan el 29%, de acuerdo con el estudio realizado. Un 12 % de los encuestados señaló que puede conseguir droga gracias a amigos del trabajo, un 11,3 % señaló que la compra por teléfono a micro traficantes.

De acuerdo a los antecedentes investigativos en la PUCE, no existe ningún plan dirigido a programas de terapias a los pacientes adictos y sus familiares.

Como antecedente es importante señalar que en Lima Perú se encuentra el “Grupo Libertad”, centro que ayuda a las familias mediante programas terapéuticos. Este centro considera que cada persona debe ser tratada según su perfil y situación concreta evaluando su entorno familiar, educativo, laboral- profesional y social para hacer un abordaje exitoso. Teniendo en cuenta estos aspectos, la comunidad terapéutica despertares “COTED”, ve la necesidad de implementar

como propósito principal un programa terapéutico dirigido a la familia, ya que mediante este método, la familia que rodea al paciente va a entender y saber cómo ayudar a una posible rehabilitación.

### **1.5. Justificación**

Ha sido importante la ejecución del programa terapéutico dentro de la Comunidad Despertares, “COTED”, ya que al realizar este proyecto se a bordo de manera integral al paciente y sus familiares, logrando de esta forma un avance significativo que ha sido demostrado a través de la aplicación del programa. Este proceso fue llevado a cabo, por un equipo de profesionales interdisciplinario, capacitados para poder intervenir en esta fase, en donde la familia funciona como un grupo de apoyo y de sostenimiento para el paciente enfermo de adicción, siendo una intervención que abarca todos los objetivos posibles para una recuperación eficaz: individual, familiar, laboral, espiritual y social.

Esta investigación fue relevante para la provincia del Tungurahua, dado que en la actualidad existe un alto índice de tratamientos fallidos con personas adictas en centros de rehabilitación, siendo de importancia implementar el desarrollo de un programa terapéutico dirigido a familias codependientes, destinado a enfrentar la crisis familiar generada por la adicción, siendo este un plan viable frente a la ausencia de tratamientos de rehabilitación para paciente – familia.

El abordaje del presente tema investigativo fue plenamente factible ya que, a diferencia de los enfoques tradicionales que daban por sentado las influencias patógenas de la familia sobre el paciente, consideran a la familia como un agente terapéutico activo en el proceso del tratamiento del individuo enfermo, por tanto el objetivo de este programa fue orientar y ayudar a la familia a identificar con claridad el problema, sus causas, el curso y cómo se desarrolla, cuáles son sus síntomas y tratamientos empleados para que así se pueda intervenir en cierta medida en el proceso de mejora y curación de sus familiares (Salorio, 1999).

Llevar a cabo esta investigación resulto muy útil, ya que apporto con estos resultados:

- Facilito que la familia reflexione sobre el papel que cumple en el proceso de recuperación del paciente con adicción.
- Reconoció las pautas de interacción que sostienen el consumo, comprendiendo que se puede cambiar la forma en que tratan al paciente.
- Se buscó un acercamiento con paciente – familia para mejorar las relaciones familiares y así disminuir el riesgo de recaídas.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Implementar un modelo de intervención familiar sistémica en el que se propone áreas de reestructuración familiar, a través de un programa terapéutico, con el fin de orientar, apoyar y verificar el autoanálisis familiar.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Determinar las propuestas de intervención desde el enfoque sistémico en casos de adicciones.
- Determinar las áreas conflictivas y problemáticas de acuerdo a las necesidades de los residentes en la COTED
- Diseñar e implementar el plan de intervención conjuntamente con el personal de la “COTED”, con vistas enfocadas a constatar el avance de los pacientes.

## **CAPITULO II**

### **Marco Teórico**

#### **2. 1. Terapia Sistémica**

Es una intervención terapéutica, que se emplea en procedimientos donde la raíz fundamental para que exista el problema, es la falta de una buena relación del individuo con su entorno o ámbito social, debido a la carencia de comunicación efectiva y relaciones dinámicas, en su diario vivir. La terapia sistémica se basa en axiomas de la comunicación, y el estudio de la dinámica familiar, entre otros, sin embargo, esta disciplina no plantea que todo el foco de atención sea dirigido a la familia, sino más bien a las funciones de interrelación que el sujeto mantiene. Esta técnica terapéutica, es utilizada para emplearla en equipos de trabajo, parejas, familias, escuelas, etc. Lo que define al proceso, es la forma que tiene el sujeto para relacionarse, y que métodos de comunicación emplea en sus interacciones, con las personas que forman el sistema, haciéndolo un individuo social (Cibanal, 2006).

Cuando la terapia es dirigida de manera individual, el método terapéutico se enfoca, en el giro constante, de los medios de comunicación que emplea el paciente y como esta información es parte de la interacción que utiliza en su contexto, tratando de entender al sujeto y a la forma de relacionarse con el otro (Cibanal, 2006). En un principio, la terapia sistémica estudió el proceso de relaciones bidireccionales que poseían los sujetos, como seres humanos de constante cambio, estos procesos de modificación, intervenían en conductas diversas que presentaba cada individuo. El sujeto que manifestaba los síntomas, era el que, durante un sistema familiar y social, presentaba patologías psicológicas y se lo derivaba a psicoterapia. Esta fue la base fundamental para creer que, si el paciente desarrollaba estas conductas dentro del sistema familiar, era indispensable cambiar los esquemas funcionales, para que el paciente presente una mejora.

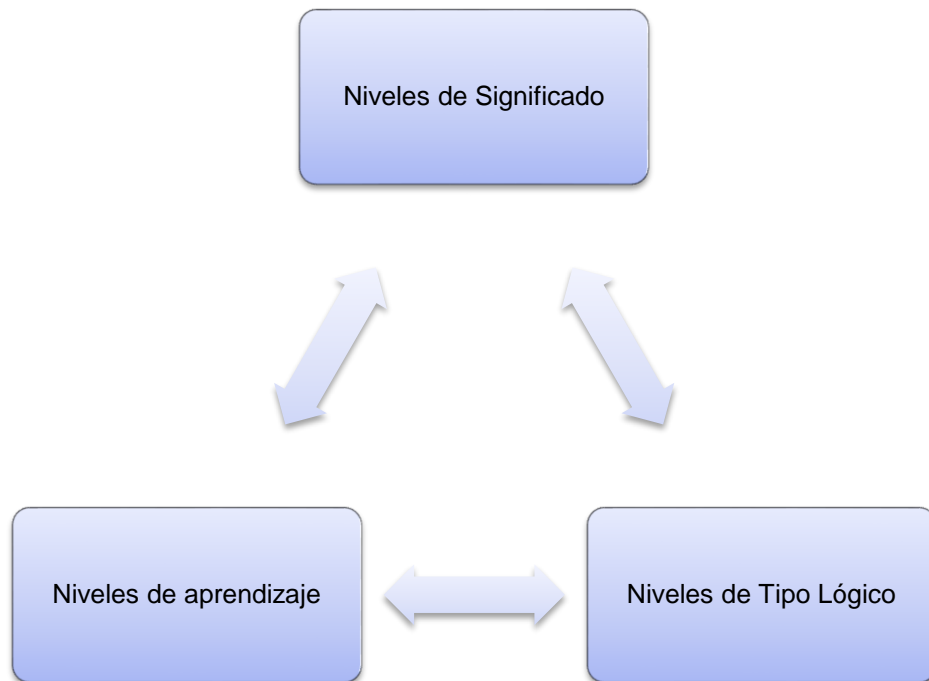
El proceso de enfermar no es algo individual, sino que incluye y afecta al contexto familiar del paciente. Por la misma situación, la familia puede reaccionar de diversas formas: resistirse a aceptar que algo no va bien y negar el trastorno, o bien desarrollar conductas de hipervigilancia, sobreprotección y/o codependencia sobre el paciente, generando en la familia: deterioro y ambivalencia de estados emocionales, conflictos intrafamiliares y de pareja, maltrato físico, psicológico y verbal, que interfieran en el diagnóstico inicial. Por otro lado, diversos estudios también destacan la relación entre el contexto familiar y experiencias tempranas de la infancia tales como, traumas, negligencia en cuidados o patología previa de los progenitores y el desarrollo posterior de una enfermedad mental (Linares, 2007, págs. 65-66).

Desde una perspectiva sistémica se entiende que la familia juega un importante papel no solo en el proceso generador de la enfermedad, sino también en el proceso de rehabilitación (Olobarria, 2008, pág. 124).

El trabajo psicoterapéutico sistémico con las familias debe ir orientado a proporcionar información sobre la enfermedad, modificar ciertas respuestas familiares, proporcionar apoyo en situaciones de crisis o de dificultad especial competencias para mejorar la comunicación con el familiar afectado, y aprendizaje de habilidades de resolución de problemas y afrontamiento de conflictos, que la continuada convivencia con la enfermedad puede generar (Steiner, 1998).

## **2.2. Antecedentes de la Terapia Familiar**

La corriente de la terapia familiar tuvo sus inicios durante los cincuenta, en donde comenzaban a observar el comportamiento familiar en las consultas médicas. Es así que en aquel tiempo el fundamento psicoanalítico frenaba claramente una aproximación de la familia en el proceso terapéutico individual del paciente que llegaba a consulta. Los primeros postulados de vital importancia para la terapia sistémica se encuentran los axiomas de la comunicación y estudios sobre las funciones de familia, la influencia de factores externos dentro del grupo familiar. Uno de sus postulantes fue Batenson (1904-1980), teórico que basó sus estudios en la clasificación de la comunicación por niveles, mismos que se muestran a continuación en el Gráfico 1.



---

**Grafico 1. Niveles de comunicación según Bateson**

*Fuente:* Bateson, Cibernética y Psicología (1904-1980)

Bateson contribuyó con ideas de una ideología de intercambio más no psicodinámico, para él los paralelismos de comunicación que existen en los sujetos, tienen deficiencias en la vinculación entre dos seres o más, correspondientes a un grupo social igual. A partir de este fundamento, Weakland realiza varios estudios derivados sobre el modelo vincular o diádico, donde investiga el tipo de dinámica que se establece en las familias.

Stierlin (1997) en sus estudios recalca, que distintas posiciones sobre tratamientos terapéuticos con familias, en su mayoría nacen de una idea psicoanalítica en Norteamérica. Como se puede observar el enfoque del trabajo en el campo de la terapia familiar surge del pensamiento psicoanalítico orientando a la intervención de profesionales que se interesan en la terapia familiar.

Mediante el programa terapéutico se intentó que, a través de una disciplina terapéutica, se aborde la intervención y el tratamiento de la familia en su conjunto, desde el punto de vista sistémico.

Se suele utilizar el término terapia familiar, en tanto se entiende que el objeto de intervención son los sistemas y subsistemas familiares (Burney, 2000). Esta terapia se desarrolla desde el ámbito psicoeducativo y pedagógico, que se basara en cambios conductuales atreves de la educación en los valores y mejora de habilidades relacionales.

### 2.3. Familia en el Campo Psicológico

Según Garrido & Espina (2007) quien habla sobre la clasificación de la familia, como se muestra en la Tabla 1:

---

**Tabla 1. La familia en el campo psicológico**

---

**a). Como objeto empírico**

- La familia se identificaría como objeto empírico, es decir, como un conjunto sometido a observación.
- La familia es una unidad biológica en la que existe la tendencia a la interacción de sus miembros.
- Es un grupo en el que se comparten sentimientos, ideologías, creencias, etc.

**b). Como Totalidad**

- La familia es un sistema o conjunto en el que subyacen ideologías, creencias, roles, etc.
  - Pertenece a un nivel estructural no consciente, es decir, mantiene implícita su forma de interacción.
  - Su funcionamiento por lo tanto, es de compleja comprensión a través de una simple observación.
- 

**Fuente:** Beatti (1987)

---

## 2.4. La Familia Adicta

Según CREFAL (2000), la adicción se presentaría como una epidemia inherente al sentido común de la oferta desmesurada de droga que tiene lugar en la sociedad contemporánea. Frente a ello, factores individuales, familiares y sociales hacen que algunos se conviertan en adictos mientras que otros no. Estos síntomas emocionales, mentales, sociales y espirituales que sufre un adicto en consumo los padece también su familia.

Muchos de los familiares que viven con el adicto, desarrollan estos mismos síntomas por la ignorancia que tienen de esta enfermedad y de su base biológica. También reaccionan al comportamiento del adicto como si se tratara de una persona normal y sana (CREFAL, 2000). De este modo se sienten heridos, enojados, impotentes, culpables, resentidos, en fin, que se consideran tan víctimas como él, o bien, víctimas de él, y se culpan mutuamente.

Con lo explicado anteriormente no se quiere generalizar que toda persona que vive en familias con adictos inevitablemente debe llegar a enfermarse emocionalmente en tan alto grado. El daño que sufre la familia con un adicto depende de las siguientes características, mismas que se muestran en la Tabla 2:

---

**Tabla 2. Características psicológicas de la familia adicta o co-dependiente**

---

<b>Presencia de la sustancia.</b>	Organizador patológico de la dinámica familiar.
<b>Violencia familiar</b>	Progresividad de la maldad
<b>Curiosidad</b>	Necesidad de pertenencia a un grupo determinado a fin de relacionarse con la sociedad.
<b>Carencias</b>	Dificultades: No haber desarrollado relaciones íntimas estables.
<b>Estancamiento</b>	Dificultades para llevar adelante un estudio o trabajo acorde a su edad
<b>Ilusión de Independencia</b>	Libertinaje e irresponsabilidad.

---

**Fuente:** CREFAL, (2000)

En comparación con familias de esquizofrénicos y psicósomáticos estas familias se presentarían como más primitivas y directas en la expresión del conflicto, tal como lo muestra López (2013) a continuación.

- Se establecen alianzas y secretos entre los subsistemas familiares.
- Hay un predominio de temas relacionados con la muerte.
- Es bastante frecuente la obtención de un empleo por debajo del nivel de sus aptitudes.
- No importa donde viva el adicto permanecerá siempre en contacto con la familia de origen mucho más que con la familia que haya formado posteriormente.
- Hay una primacía de la familia de origen por sobre la familia de procreación.

#### **2.4.1. Adictos masculinos**

La relación con su madre será dependiente, sobreprotectora, apegada, abiertamente permisiva con el adicto que ocupa el lugar de "hijo favorecido y malcriado".

El padre es autoritario y violento pero fácilmente controlado por la madre, claramente ubicado en un segundo lugar, respecto del poder dentro de la familia, después de la madre (Echeburua & Labrador, 2009). Se podría hablar también de padres que carecen de madurez suficiente para convertirse en un apoyo para los miembros de su familia, además de padres ausentes, que son aquellos que incluso estando en casa no tienen la capacidad para afrontar situaciones adversas que se les presenten y prefieren no involucrarse.

#### **2.4.2. Adictas mujeres**

Se presentarán en franca competencia con sus madres a quienes consideran sobreprotectoras y autoritarias. Los padres serán considerados ineptos, permisivos, sexualmente agresivos. El porcentaje de incestos es muy alto (Echeburua & Labrador, 2009). Generalmente, el hijo adicto sostiene a uno de los padres que se vivencia a sí mismo como desvalorizado y depresivo, dentro

de una pareja complementaria con las mismas características, pero, uno sólo es el que lo exterioriza. Los padres no han tenido ellos mismos la oportunidad de desarrollar un crecimiento autónomo y sano en función de la relación deficitaria que tuvo lugar con sus propios padres (Belloch, Sandin, & Ramos, 1995). Esto hace que no puedan transmitir a sus propios hijos experiencias de crecimiento autónomo o bien, acompañarlos en el crecimiento hasta alcanzar la individuación.

Los hijos, reeditan en ellos acuciantes sentimientos de inseguridad por los conflictos no resueltos y, se ven impulsados a hacerlos dependientes de sí, en ocasiones el hijo es inducido al apuntalamiento de la parentalidad, en tanto los padres carecen de responsabilidades en relación a la crianza (Echeburua & Labrador, 2009)

Un sistema familiar puede volverse disfuncional, cuando uno de sus integrantes tiene una enfermedad adictiva, modificando el funcionamiento normal de la misma (Mansilla, 2002). La forma de relacionarse y comunicarse entre cada miembro es afectada, creando una familia disfuncional a causa de un sujeto adicto activo en la familia. Todo el proceso de transformación de conductas del miembro familiar activo logra producir cuadros de codependencia.

#### **2.4. Codependencia**

El estudio psicológico sobre la codependencia, surgió en la época de los setenta, en donde se encontró, características similares en personas que estaban en constante contacto con un familiar adicto (Trobe, 2004). Y se pudo constatar que mientras más prolongado sea el tiempo que la familia deje que la persona con problemas de adicción les inflencie en sus vidas en los ámbitos de desarrollo primario, difícilmente se lograra tener una estabilidad dentro de la familia, (Catelló, 2002), alcanzando actitudes similares y equivocadas que las del propio adicto. Sin embargo, en la actualidad la definición de codependencia, se ha relacionado más con la idea obsesiva de resolver los problemas de otros, manteniendo una forma de involucrase dependiente a los sujetos, que padecen de enfermedades que requieren un tratamiento médico o psicológico.

Según Washton, Boundy & Donna (2005), los codependientes se caracterizan por mostrar una preocupación exagerada por rescatar, proteger y/o curar a otros. En este proceso, encaminan sus vidas hacia el caos, teniendo como consecuencia un efecto contraproducente tanto para el ayudador como para el ayudado. Por lo tanto, la codependencia resulta del querer rescatar o proteger al miembro del hogar, encaminando sus vidas a un círculo vicioso, interminable que causa lesiones sentimentales a ambas partes.

La codependencia o coadición se presenta cuando un miembro de la familia también se enferma, su principal síntoma es interponerse autoritariamente en las conductas de la otra persona, olvidándose de sus propias necesidades (Washton, Boundy, & Donna, 2005). Esta codependencia se origina en la necesidad de mantener una relación posesiva, como si existiera una falta de amor. La relación entre los familiares se fortalece en la desconfianza en la obsesión y en el miedo al abandono de la persona enferma por una adicción (Mansilla, 2002). Las dinámicas de estos patrones repetitivos crean una relación disfuncional que en ocasiones sostiene a la familia pese al daño que esta forma de relacionarse produce, con el fin de buscar el control del adicto.

La codependencia es producida por las conductas y patrones de un familiar adicto, estos síntomas pueden transmitirse en forma de desórdenes de conductas aprendidos y reproducidos por otras generaciones dentro de la familia sino es tratado a tiempo y de manera terapéutica. La dinámica de la familia es quebrantada de forma directa por el adicto activo volviéndose disfuncional enfermándose cada uno de los miembros que la conforman.

En la desesperación de familia por tratar de salvar al paciente con adicción, crea patrones de conducta que producen un incremento de deseo del consumidor hacia el alcohol y las drogas como desesperación a este sistema familiar (Barnette, 1990), convirtiéndose en una enfermedad en la que se generan pensamientos repetitivos, falta de control, estados de ánimo limítrofes, ambivalencia, deterioro de decisiones, encubrimiento, toda la atención está sobre el adicto (Washton, Boundy, & Donna, 2005). Se delimita situaciones que se vuelven constantes y predecibles en el codependiente, envuelto con ideas errónea y repetitivas, que los lleva al dolor

y la desesperación, creando una manera de relacionarse con el dolor ajeno a la persona de forma enfermiza.

En la codependencia se involucran las personas que se encuentran alrededor del paciente que sufre de una adicción, puede ser un familiar directo, indirecto, pareja o amigo, esta relación enfermiza puede durar periodos largos de tiempo de no recibir una ayuda terapéutica indicada. La codependencia se puede presentar en varias circunstancias invasivas a la salud mental como son, la psicosis, la esquizofrenia, trastornos de conducta, violencia intrafamiliar, entre otros. La exposición de malestares psicológicos de un familiar o de una persona allegada hace que padezcan de una codependencia. Estudios demuestran que una gran parte de los niños que tuvieron un familiar alcohólico, en una futura relación de pareja presentan los síntomas de codependencia en esa relación.

#### **2.4.1. Síntomas de la Codependencia**

Para comprender de mejor manera el funcionamiento de la codependencia, es importante hacer específicos sus síntomas, con la finalidad de obtener un mejor aprendizaje del funcionamiento patológico de una familia codependiente. El Grafico 2 muestra la sintomatología más importante de dicha disfuncionalidad.



**Grafico 2. Síntomas de la codependencia**

**Fuente:** *Trobe*, (2004)

Como lo describe el gráfico 2, los síntomas de la codependencia surgen a través de un proceso disfuncional familiar. La sintomatología se encuentra inmersa en un círculo vicioso que difícilmente pueden detectar el adicto y su familia pues esa es aparentemente su normalidad.

El miembro familiar que es codependiente adquiere y presenta más de un síntoma característico de su relación con el adicto activo, con su familia, amigos y pareja. La dinámica familiar a medida que el proceso adictivo avanza se enferma de manera progresiva volviéndose la relación

de familia disfuncional. El codependiente se expresa con patrones de conducta confusos y de manera indirecta, su fin es justificar y encubrir el consumo del familiar adicto activo.

Este malestar se vuelve parte del convivir diario de la familia, y en ocasiones puede llegar a producirse también un estado de encierro de la familia, alejándose socialmente y quebrantando lazos de comunicación con el mundo exterior. Las normas dentro de casa se vuelven estrictas, generando un ambiente confuso y de roles distorsionados a causa del avance del proceso adictivo (Miller & Rollnick, 2015). Las personas que conforman el sistema familiar se ven afectados por la dinámica de conductas, reglas y roles disfuncionales, es en ese momento donde la codependencia se produce, este malestar facilita el proceso adictivo en lugar de desaparecer se incrementa o se introduce y afecta a relaciones futuras.

Las relaciones de familia disfuncionales, tienen una sola finalidad, que es la de emplear un mecanismo de defensa en donde se logra calmar la idea del estar enfermo, creyendo que de esta manera se va a solucionar el padecimiento de la adicción. Sin embargo, lo que se logra con mantener esta idea errónea es a que el paciente se enferme más, siendo el adicto el que domina la familia en un círculo difícil de quebrantar.

El síntoma de una familia disfuncional, donde uno de sus miembros padece de una adicción, es el de utilizar mecanismos de defensa, que producen una idea y sensación de que los métodos que se emplean para combatir la enfermedad están bien empleados. Sin embargo, todas estas formas de tratar de solucionar el conflicto, son contraproducentes, la enfermedad solo se agrava y se vuelve un hogar caótico, donde todas las actividades giran en torno al adicto. En la familia existen diferentes funciones para cada rol donde, tal como se muestra en la Tabla 3.

**Tabla 3. Rol que asumen los integrantes de la familia codependiente**

<b>El cuidador</b>	Victimiza al adicto y se adjudica todas las tareas y responsabilidades que le sean posible. Produciendo en ellos una sobrecarga que afecta a su salud física y emocional.
<b>El rebelde</b>	Su función consiste en desviar la atención de la familia en sí mismo, para que la ira y la imposibilidad de control sean descargadas hacia él, cogiendo de pretexto el reclamo en un motivo de consumo
<b>El rescatador</b>	Trata de resolver todas las crisis que se generan por su familiar adicto, ayudando a que el adicto se vuelva ciego de su propia realidad, creando la idea confusa de estar bien.
<b>El héroe</b>	Consigue que su familia se centre solo en sus logros adquiridos y de esta manera desvía la atención de la adicción, creando comparaciones limítrofes.
<b>El recriminador</b>	Se encarga de culpar al adicto por todos los problemas de su familia. Sus reclamos suelen ser muy amargos, por tanto, refuerza el círculo vicioso de consumo del adicto.
<b>El desentendido</b>	Usualmente es tomado por un menor de edad, se mantiene al margen del problema de adicción. Es una máscara de profunda tristeza, impotencia o decepción ante la enfermedad de la adicción.
<b>El disciplinado</b>	Guarda mucha ira y frustración. Es el encargado de reprender ya sea de forma verbal o física al adicto, pudiendo llegar a la violencia y reforzando el círculo vicioso de consumo del adicto.

**Fuente:** Trobe, (2004)

Así como existen distintos tipos de roles como lo muestra la tabla 3, igualmente coexisten formas de interacción promulgadas por los mismos. Estas formas de interacción son implícitas, es decir, inconscientes y se encuentran precisamente en función del rol que cada uno desempeña. La Tabla 4 muestra a continuación los tipos de interacción más frecuentes en la familia codependiente.

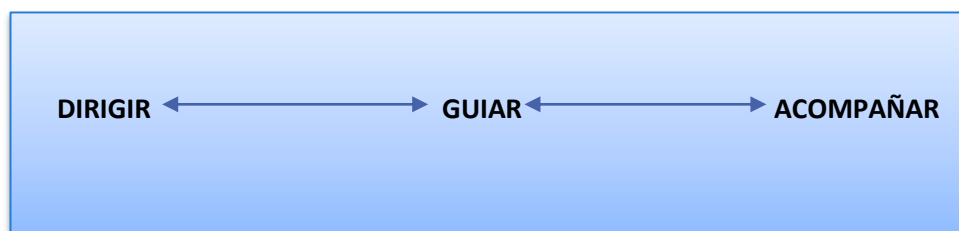
<b>Tabla 4. Formas de interacción de la familia codependiente</b>	
<b>Sobreprotección</b>	Relación simbiótica en donde existe cualquier intento de cubrir, salvar y proteger al adicto con el fin de que este no sienta el impacto de las consecuencias que produce el consumo sobre su vida y la vida de quienes lo rodean.
<b>No responsabilidad</b>	El adicto deja de cumplir con sus responsabilidades cotidianas. El codependiente las asume como justificativo de evitar una crisis familiar. Cargando con las consecuencias.
<b>Racionalización</b>	Fortalece las ideas de negación de la enfermedad, no logra identificar la gravedad de su enfermedad. Se normalizan sus conductas ante sí mismo y su familia.
<b>Cooperación</b>	Con el objetivo de frenar el consumo del paciente, presencia el consumo o le facilita la obtención de la droga, reforzando su patrón de conducta adictivo.
<b>Rescate y sumisión</b>	Cree en las manipulaciones del adicto y cae en la ayuda y apoyo necesario para fortalecer el proceso adictivo.
<b>Victimización</b>	Piensa que tiene la culpa de todo lo que sucede alrededor del adicto incluso del propio consumo de la otra persona, quedándose imposibilitado para hacer algo frente a la realidad.
<b>Fuente:</b> Trobe, (2004)	

El aporte de enfrentar los síntomas de la codependencia con personas especializadas en el tema que puedan prestar un servicio de ayuda a la persona, es fomentar nuevos patrones de conducta y de comunicación entre cada miembro de la familia, para restablecer un funcionamiento familiar eficaz, que apoye a la recuperación del adicto, más no a la recaída en un proceso de rehabilitación.

Al incluir un programa terapéutico dirigido a familias, la recuperación tendría una mayor efectividad, en primera instancia recibiría el paciente adicto todas las herramientas necesarias para mantener su recuperación, y como segunda demanda la familia, en el momento en que se logre establecer terapias familiares, se puede lograr crear nuevos grupos terapéuticos y de sostenimiento para el adicto, no solo en el centro de recuperación, sino dentro de su hogar como método de autoayuda (Garrido & Espina, 2007). La recuperación de un adicto en la mayoría de

los casos, empieza con una mirada a la realidad del codependiente, es por esto, que es necesario que también se incluya en un proceso psicoterapéutico, con la prioridad de mantener una salud mental sana, y poder contribuir en el proceso de recuperación de su familiar.

Si existiera una comunicación efectiva entre paciente y familia, se pueden generar cambios y aportaciones propias a un programa de recuperación (Burney, 2000). La comunicación directiva lleva un mensaje implícito que genera funciones complementarias. El gráfico 3, muestra un estilo de comunicación asertivo según Miller & Rollnick (2015).



---

**Grafico 3. Un continuum de estilos comunicativos**

**Fuente:** *Miller & Rollnick (2015)*

Tal como lo describe el gráfico 3, la conversación debe ser un diálogo guía que permita dirigir y acompañar al paciente y a su familia para generar cambios en el ejercicio diario de convivencia familiar, principalmente en las delimitaciones de roles y reglas.

## **CAPITULO III**

### **Marco metodológico**

#### **3.1. Metodología**

Uno de los principales propósitos de trabajo en la comunidad terapéutica despertares “COTED” fue la recuperación de la familia. El profesional ejecutor descubrió y promovió las propias cualidades y potencialidades en el proceso personal, familiar y social. Se crearon grupos terapéuticos familiares y grupos de apoyo entre los pacientes que padecen de una adicción, el poder trabajar en un programa con sus propios familiares, les brindó soporte y estabilidad emocional durante el tratamiento.

La adicción daña las relaciones familiares, haciendo muy difícil la expresión del amor sano, siendo otro de los propósitos de este proyecto que mediante el programa terapéutico, la familia aprenda a ejercer y brindar el amor que el codependiente siente por el adicto, permitiéndole establecer límites sanos con claridad y firmeza. La familia organizada y bajo la guía de un profesional especializado se puede convertir en una herramienta de intervención sumamente valiosa para romper la negación del adicto. Sin embargo, es necesario, para poder iniciar este proceso, que los miembros estén dispuestos a comenzar y mantener su propia recuperación personal como codependientes.

Para identificar las necesidades de la Comunidad Terapéutica Despertares “COTED”, se realizó una entrevista al director técnico el psicólogo clínico Oscar Maldonado. Se escogió esta herramienta porque brindó un espacio para conversar, intercambiar ideas y obtener información pertinente para realizar el programa terapéutico dirigido a familias. Se realizó una reunión con todos los profesionales de la “COTED”, para saber cuánto conocen sobre la familia de cada paciente y sus problemas habituales.

Se aplicó el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL para recopilar información sobre la dinámica familiar que se da entre los miembros de la familia-paciente y corroborar la efectividad de instaurar un programa terapéutico a familias de la “COTED”.

### **3.2 Modalidad de investigación**

- **Bibliográfica:** La investigación se fundamentó en documentos, libros, revistas científicas y textos relacionados con terapia familiar sistémica, procesos adictivos y su recuperación.
- **De Campo:** La investigación se basó en un contacto directo con el paciente y su familia para recopilar la información necesaria del presente proyecto.

### **3.2. Tipos de investigación**

La presente investigación se enmarcó en el método inductivo-deductivo para llegar a establecer con claridad resultados, habiendo sido necesario recoger los datos en el orden que emergieron a través del entendimiento, la intuición, la experiencia tanto de los profesionales de la “COTED” como de sus pacientes y sus familias, estableciendo principios, procedimientos y conclusiones a través del estudio del problema de investigación.

Además, se utilizó la aplicación del Método analítico-sintético con el fin de encontrar la solución más adecuada y eficiente que permita establecer la solución efectiva resumida en las conclusiones y recomendaciones que se extrajeron en la investigación.

### **3.2.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

#### **3.2.3.1. Técnica**

##### **Entrevista**

La entrevista se realizó a los pacientes y a sus familias respectivamente para recolectar datos importantes para corroborar información sobre funcionamiento familiar general.

##### **Encuesta**

Es una técnica que se utilizó para recabar información, a través de ella se obtuvieron resultados en forma cuantitativa y cualitativa. Mediante la encuesta se conoció la opinión, valoración y aceptación para la implementación del plan terapéutico dirigido a las familias.

##### **Familiograma**

Este instrumento se utilizara en los diez grupos familiares, se realizara a partir de las entrevista iniciales donde se elabora la historia familiar, permitiendo:

- Identificar la causa de los síntomas antes de enfocarse en lo que presenta el paciente.
- Diagnosticar y manejar problemas emocionales y de conducta influidos por la estructura y función familiar.

##### **Fichaje**

Fue indispensable obtener la información del paciente y su familia a través de esta técnica, misma que es empleada por el psicólogo a cargo.

##### **Evaluación Psicométrica**

La evaluación psicométrica se realizó a los pacientes y a las familias a través del Cuestionario de Funcionamiento Familiar FFSIL.

### **3.2.3.2 Instrumentos**

#### **Historia Clínica Familiar**

Es un instrumento básico de investigación que permite juntar datos informativos, familiares y sociales del o los entrevistados (Paredes, 2014).

#### **Familiograma**

Es la representación gráfica familiar multigeneracional que a través de simbología registra información del sistema familiar, sus subsistemas, etc. Este instrumento es utilizado generalmente para trabajar en resolución de conflictos (Silva & Ortiz, 1989).

#### **Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL**

El Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL, fue creado por Ortega, De la Cuesta & Diaz (1999), con el propósito de descubrir patrones de comportamiento disfuncionales dentro de la estructura familiar. El FF-SIL cuenta con 14 ítems para medir la dinámica racional interactiva y sistémica de la familia, evaluando 7 categorías: Cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

#### **Encuesta estructurada en función de la problemática sometida a análisis**

Es un instrumento de recolección de datos no estandarizado, que permite plasmar la información que el paciente brinda durante una entrevista (Cauas, 2004).

### **3.2.4. Procedimiento**

- Selección del tema
- Recolección de datos
- Organización de datos
- Análisis e interpretación de datos
- Redacción del borrador
- Corrección del borrador

### 3.5. Resultados

<b>Meta</b>	<b>Indicador de Resultados</b>
Se han establecido las propuestas de terapia familiar y de terapia individual psicológica para la intervención en casos de adicción aplicada desde el enfoque sistémico.	La propuesta de intervención en caso de adicciones establecido es la interacción dinámica entre los miembros de la familia y la aplicación del plan de intervención del psicólogo para proporcionar la conversión del paciente
Reducir las áreas conflictivas de la familia y aumentar la sensación de seguridad de los residentes de la “COTED” para disminuir la problemática que conlleva al consumo.	Solucionar las áreas conflictivas por parte de los residentes de la “COTED” para fomentar mayor conciencia y aceptación de la adicción entre la familia, buscando las necesidades mutuas de disminución del problema en el paciente y familia intervenida.
Desarrollar las directrices de implementación del plan terapéutico con los psicólogos de la “COTED” para la intervención y recuperación del paciente según las necesidades del mismo	Analizar y encontrar soluciones a través del plan terapéutico familiar que identifique las áreas conflictivas entre la familia y el paciente, usando una propuesta de iniciativa para lograr y generar la recuperación de la adicción en el paciente con el apoyo de su familia.

## **CAPITULO IV**

### **Propuesta**

#### **4.1. Objetivo del proyecto**

Implementar un modelo de intervención familiar sistémica en el que se propone áreas de reestructuración familiar, a través de un programa terapéutico, con el fin de orientar, apoyar y verificar el autoanálisis familiar.

#### **4.1.1. Misión y Visión de la Comunidad terapéutica despertares “COTED”**

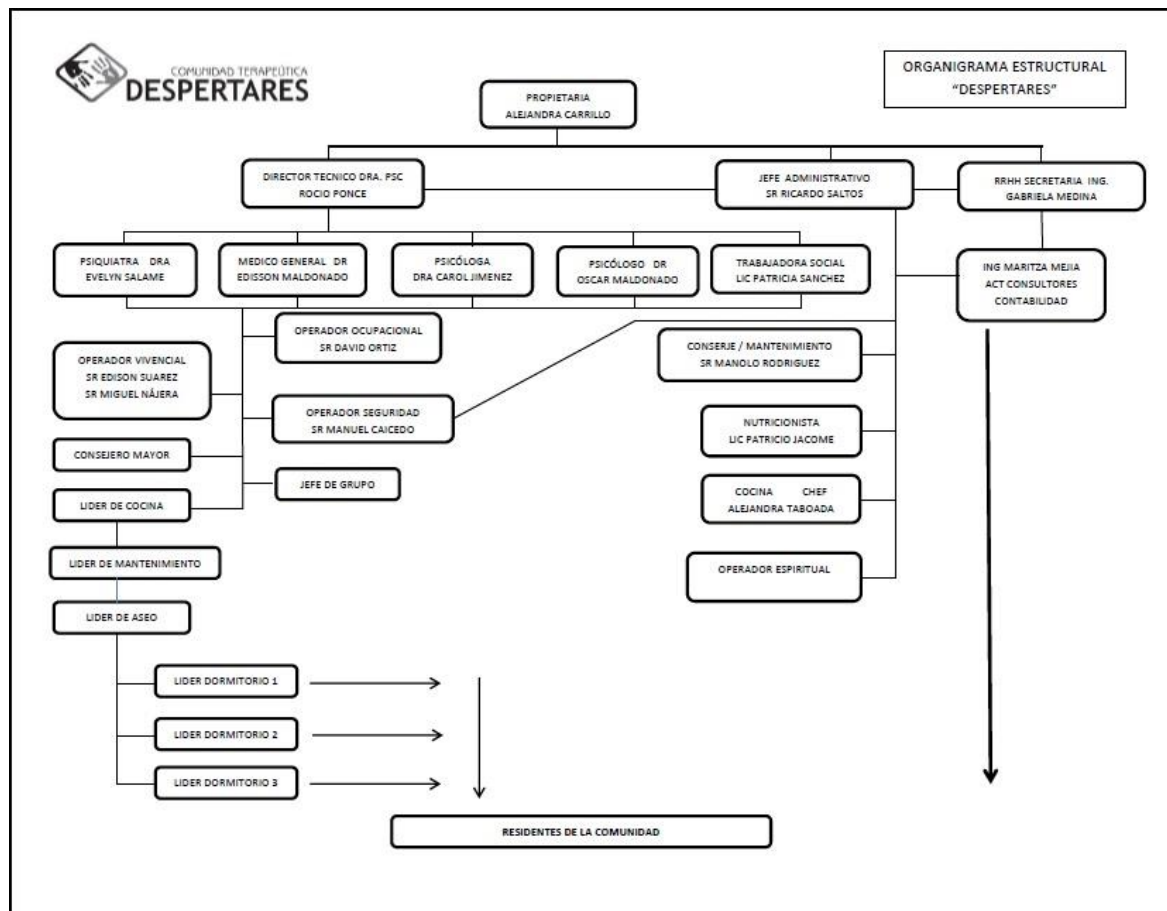
##### ***4.1.1.1 Misión***

Mejorar la calidad de vida de los hombres con problemas de consumo de sustancias adictivas en nuestra localidad, brindarle herramientas y oportunidades de insertarse nuevamente a la vida cotidiana y en el mercado laboral, aprendiendo a vivir sanamente y crecer como hombres autosuficientes y seguros de sí mismos aplicando los planes terapéuticos de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

##### ***4.1.1.2. Visión***

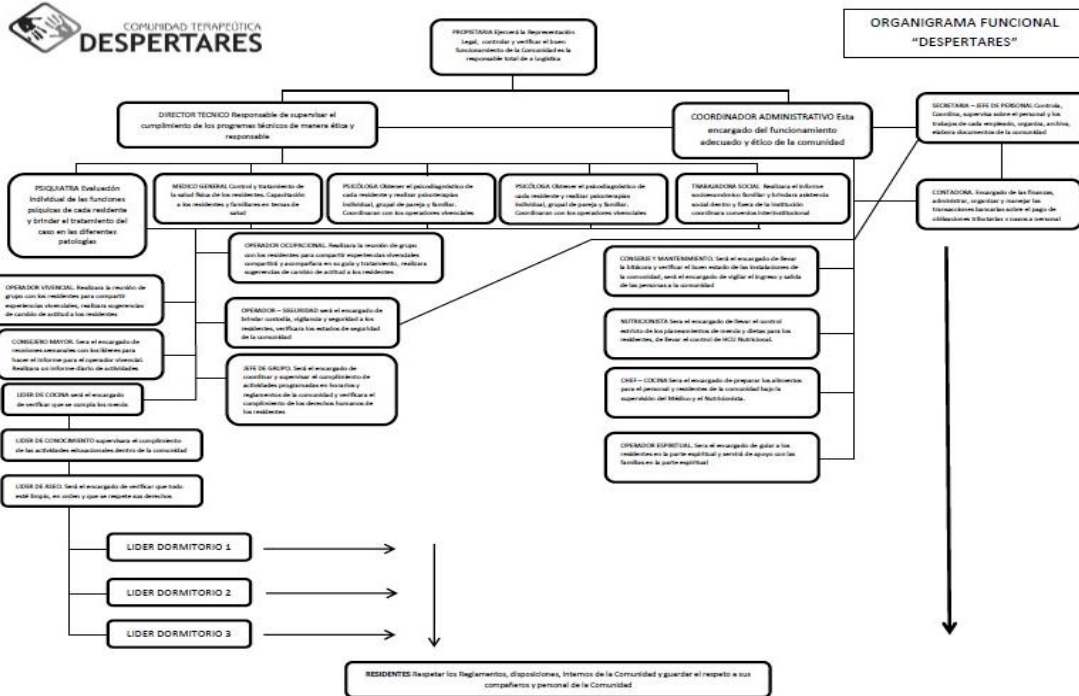
Levantar información estadística profesional que permita obtener datos reales que sean una base de posteriores capacitaciones objetivas y reales de población involucrada (niños, adolescentes, jóvenes y adultos), para ser parte de la solución mediante programas de prevención de adicciones a todo nivel y que se enfoque en resaltar los aspectos sanos y positivos de la vida del hombre como es el bienestar psicológico (la salud mental).

El Centro “COTED” está estructurado de la siguiente manera:



**Ilustración 1 Organigrama Estructural “Comunidad Terapéutica DESPERTARES”**

Elaborado por: Alejandra Carrillo



**Ilustración 2 Organigrama Funcional “Comunidad Terapéutica DESPERTARES”**  
Elaborado por: Alejandra Carrillo

## 4.2. Actividades

ACCIONES	RESULTADOS
Propuestas de intervención desde el enfoque sistémico	La interacción entre los miembros mediante la dinámica dentro del enfoque sistemático.
Áreas conflicto identificadas	Solucionar en las áreas conflictivas buscando las necesidades del problema en el paciente – familia.
Implementación de plan de intervención paciente.	Aplicar del plan e intervención del personal para proporcionar la conversión del paciente

## **4.2.1 Descripción de las Fases del tratamiento**

### **4.2.1.1. La intervención familiar**

Ayudará al adicto a tomar la decisión de entrar en recuperación. Esto a partir de una guía elaborada por un profesional entrenado sobre el tratamiento de la familia como grupo de presión positiva. Un programa de recuperación eficaz debe incluir ciertos parámetros de intervención, que sean integrativos y sistematizados, tomando al sujeto adicto como un ser humano que conserva necesidades de apoyo familiar.

### **4.2.1.2. Orientación Familiar**

Orientar y ayudar a la familia a identificar con claridad el problema, sus causas, y cómo se desarrolla, cuáles son sus síntomas y tratamientos empleados para que así puedan intervenir en cierta medida en el proceso de mejora y curación de sus hijas/os (paciente).

## **4.3. Hipótesis o supuestos**

### **4.3.1. Hipótesis 1**

#### **4.3.1.1. Enunciado**

El limitado servicio de rehabilitación de pacientes con alcoholismo y drogadicción, debido a la falta de programas para la rehabilitación del paciente en la COTED, obedece a la inadecuada organización del establecimiento.

## **4.3.2. Variables**

### **4.3.2.1. Independientes**

- Inadecuado programa terapéutico a los pacientes - familia.

### **4.3.2.2. Dependientes**

- Limitado servicio de rehabilitación

## **4.4. Precondiciones**

El alcoholismo y la drogadicción es una situación de riesgo, que afecta a toda la sociedad de un estado, indiferentemente del estatus económico, político, étnico, religioso, o de género. Se pueden presentar varias situaciones en contexto, que generen alcoholismo y drogadicción en la población. (Al-anon, 1997). Una de las características principales del consumidor, es evadir su propia realidad a través del consumo, las drogas son consideradas como una sustancia que produce la sensación de olvidar los problemas que aquejan al sujeto, siendo la salida más fácil para enfrentar sus problemas.

### **4.4.1. Factores que colaboran a la adicción**

#### **4.4.1.1. Factores de tipo social**

En el paso del tiempo, la obtención de drogas lícitas o ilícitas se ha vuelto posible, el acceso a la compra o tenencia de drogas es posible para el consumidor que lo necesita (Alvarado, 2000). Las drogas más utilizadas en la población son las que van en aumento de ventas, siendo fáciles

de encontrar, desde medicamentos en farmacias, hasta pegamentos en las calles, están al alcance del consumidor que lo necesite.

Varias organizaciones han tratado de legalizar el consumo de algunas drogas, con el fin de que exista menos consumidores, sin embargo la falta de conocimiento sobre las consecuencias irreversibles que ocasiona una adicción en los sujetos, hace que este sea un punto negativo para las personas que creen no estar expuestas a caer en esta enfermedad (Alvarado, 2000). En la edad de la adolescencia la juventud se vuelve más vulnerable, por la falta de conocimiento frente al abuso de drogas, muchos de los jóvenes inician su consumo, por el hecho de querer pertenecer a un grupo social o de sentirse presionados por sus amigos, sin medir las consecuencias que esto pueda traer a su vida.

#### **4.4.1.2. Factores de tipo familiar**

Existe un riesgo más alto en los jóvenes a ser adictos, cuando dentro del hogar han presenciado el abuso de consumo de alcohol o drogas por parte de sus padres, a diferencia de los que no han tenido esta problemática dentro de sus familias, disminuye el riesgo de ser más vulnerables a caer en un abuso de sustancias. El tener extremos en la disciplina, tiene sus consecuencias, ser demasiado permisivo, sobreprotegido o muy autoritario dentro del hogar, produce inestabilidad en los hijos, generando situaciones de riesgo para ser un posible consumidor (Black, 1989). Al presenciar los hijos una relación familiar menos conflictiva, pueden tener una estabilidad emocional favorable para la relación padres-hijos, en donde no busquen una manera de huir de la realidad a través del consumo de alcohol y drogas, cuando existe una familia disfuncional donde sus hijos tienen que presenciar violencia física, psicológica, verbal, se vuelven más frágiles frente a esta problemática, teniendo la idea errónea que mediante el consumo, se olvidarán de sus problemas.

#### **4.4.1.3. Factores de tipo individual**

La inestabilidad emocional que puede sentir un individuo en su vida cotidiana, puede llevarlo a consumir alcohol y drogas, como una manera de calmar la ansiedad, frustración, depresión, soledad, autoestima, problemas familiares, laborales y de pareja, experimenta momentos de calma producidas por el efecto de las drogas, este estado de calma se disfraza como una forma de sobrellevar sus problemas, haciéndolo caer en un momento de relajación y de olvido de su realidad, es ahí donde el individuo se envuelven con la satisfacción del uso de drogas, y al conectarse nuevamente con su escenario de vida, su mente le exige de un consumo compulsivo, por el efecto físico que causa el consumo (Kerlinger, 1988). Sin embargo otros individuos tienen deseos de conocer nuevas sensaciones, convirtiéndose la droga como una eventualidad de colmar ese vacío.

#### **4.5. Indicadores**

##### **4.5.1. Indicadores de terapia grupal**

El adicto activo es responsable de mantener su programa y proceso de recuperación individual, sin embargo crear y fomentar redes de unión familiar hará que no estén expuestos a una recaída emocional o física. Si la familia adquiriera conocimientos y habilidades para crear situaciones donde generen tranquilidad a su familiar su recuperación será integral. La combinación de ponerse en el lugar del otro, hará que se crean emociones y sentimientos que en su momento desaparecieron por la adicción, generando nuevos cambio en el funcionamiento familiar, en la persona y en su proceso de re inserción social que serán observables en cada paciente.

#### **4.6. Fuentes de verificación**

En las terapias Familiares, se intentó que, a través de una disciplina terapéutica, se aborde la intervención y el tratamiento de la familia en su conjunto. Desde el punto de vista sistémico. Se suele utilizar el término terapia familiar, en tanto se entiende que el objeto de intervención son los sistemas y los subsistemas familiares. Esta terapia se desarrolla desde el ámbito

psicoeducativo y pedagógico, que se basa en cambios conductuales a través de la educación en valores y mejora de habilidades relacionales.

La terapia familiar aparece como una modalidad de intervención a finales de los años 50 con familias de esquizofrénicos y en cierta forma se desafía a muchas de las conceptualizaciones tradicionales sobre el tratamiento de diversas problemáticas (Blanco, 1999). La terapia familiar crea un proceso terapéutico en donde se ayuda a la familia como un grupo de sistemas que se relacionan entre sí.

Es por esta razón que la terapia familiar trata de describir la formas de relacionarse y comunicarse creando un fenómeno de interacción dinámica entre los miembros de la familia donde son cuestionables y observables los patrones de conducta que se generan al presentarse un síntoma diferente que altere el funcionamiento y sostenimiento de la familia. Generalmente trabajan con objetos que puedan o no ser explícitos y es de corta discusión en comparación con otros modelos de abordaje. No toda terapia familiar se aplicó de igual forma, aunque parte de ideas similares, cada terapia va a tener un estilo individual. Se numera algunos puntos teóricos que son de utilidad para trabajar con familias de adictos (CREFAL, 2000).

- Énfasis en la jerarquía, la familia no es un grupo de iguales. Hay quien toman decisiones y se encarga de otros. Generalmente los padres de los hijos.
- Existen secuencias relacionadas a través de cada pauta de comportamiento. La terapia consiste en identificar estas partes por el terapeuta y modificar las relaciones cambiando componentes.
- Se piensa en organizaciones como unidad mínima relacional y se centra en el presente.
- Es importante tomar en cuenta el ciclo vital en que las familias se encuentran y buscan que los miembros respondan a las exigencias del contexto social en el cual se desenvuelven.
- El tratamiento tiene objetivos, resolver el problema por el que interviene ante otros problemas que sean observados por el terapeuta o el portador de la familia.
- Las familias pueden oponerse al cambio de la misma forma en que pretenden ser diferentes los terapeutas pueden apoyar la parte de la estabilidad buscando incrementar la fuerza que impulsa al cambio.

El modelo se diseñó para aplicarse paralelamente a un tratamiento de tipo residencial de 5 semanas con el apoyo de 12 pasos de NA (Al-anon, 1997). La familia acudió a 5 sesiones temáticas y se apoyó en tres sesiones multifamiliares. Al respecto de este tipo de sesiones, la literatura señala que:

- Ayuda a reducir la defensividad masiva.
- Rompe el hielo e introduce a los familiares en la experiencia de la terapia.
- Funcionan como terapeutas adjuntos y disminuye la presión hacia la idea que es el terapeuta quien debe efectuar los cambios.
- Las familias socialmente aisladas sacan provecho de la fuerza, objetividad y cuentan con un grupo de pares numerosos.

El modelo con el que se trabajó cuenta con los siguientes preceptos:

- Las drogas son un problema familiar.
- La familia participa en el mantenimiento del problema al negar consecuencias, e insistir en soluciones que han probado que no responde el problema.
- La necesidad de incorporarse a un programa de recuperación (Al- Anon o familias Anónimas).
- El establecimiento de límites y consecuencias.

Los objetivos de las intervenciones familiares fueron:

- a) Preparar a la familia para el establecimiento de límites, esto es, cuales son los cambios que el adicto debe tener una vez que regresa a casa.
- b) Así como las consecuencias de no respetarlos incluyendo el consumir sustancias.

Efectuar conductas no apropiadas por las familias. En las sesiones multifamiliares, se hizo énfasis en el fracaso de las soluciones intentadas muy al estilo del programa de doce pasos de Al- Anon. (1997). Las sesiones o terapias se realizaron con un cuestionario que la familia. Esto sirvió como una forma de hablar del problema sin que la familia se sienta culpada pero también permitió que exista un intercambio de ideas durante la reunión con la familia sobre el

cuestionario, clarificando como ellos se organizaban para presentar el problema y visualizar sus interacciones.

#### **4.6.1. Temáticas manejadas con las familias**

##### **4.6.1.1. Antecedentes**

Es el primer contacto con la familia, generalmente se usó para obtener datos sobre el paciente que pueda ocultar (consumo, consecuencias, etc.) se les explicó el programa familiar y se los comprometió a participar. El adicto y su consumo son el foco de terapia.

##### **4.6.1.2. Consecuencias**

La familia enlistó los daños recibidos en todos los niveles, económicos, sociales, emocionales. Se enfatizó la necesidad de hacer un cambio por el bien de todos.

##### **4.6.1.3. Resentimientos**

Una vez identificados las consecuencias, se reconocen los sentimientos alrededor de éstas. La familia en ese momento estaba muy molesta con el adicto. Un objetivo paralelo fue atacar la negación de las consecuencias que la familia ha tenido (Black, 1989). Apareció cierta incomodidad con su manera de vivir, quieren cambiar, a estas alturas ellos ya conocen a otras familias (por las multifamiliares) en una posición similar, otras familias que lo han intentado igualmente sin conseguirlo y saben que no están solos.

##### **4.6.1.4. Actitudes negativas**

La familia hizo una revisión de los cambios que le gustaría tener además de los cambios del adicto (ser menos sobreprotectores, menos negadores, menos cómplices, etc.).

#### **4.6.1.5. Límites**

En la última sesión, la familia le dice al adicto todo lo que sabe y ya no quiere ocultar. Además, señalan las consecuencias de una recaída. Al adicto le impacta mucho esta sesión. Los resultados señalaron que es más probable que la familia enfrente el problema conjuntamente, las recaídas son menores que el abstenerse el consumo de sustancias. Esto es importante puesto que el contexto de internamiento el depositorio de la enfermedad sigue siendo adicto.

Es importante señalar que si las familias no acuden de manera comprometida al tratamiento sus familiares internos trabajaban con terapia individual y de grupo así participaban en un grupo de auto ayuda por lo cual el personal se compone en una variable importante de los resultados. Por otra parte la posición familiar que los adictos tienen en la escala familiar (Alvarado, 2000), contradicen a las creencias populares que los ubican como el deposito del rechazo y descuido familiar, aunque se cree que es importante trabajar en ocasiones en asuntos de duelo incluso por la pérdida de los hijos.

### **4.7. Sostenibilidad**

#### **4.7.1. Actividades programadas**

Se estableció grupos de trabajo semanales con pacientes que iniciaban su reinserción familiar, social y laboral para:

- Concientizar y puntualizar la temática de recaída estudiando las etapas de recaída.
- Analizar y reconocer los síntomas y la evolución de las situaciones de alto riesgo.
- La identificación de posibles disparadores personales y especificando las condiciones individuales de riesgo de recaída en cada paciente.

Por lo tanto, los grupos de prevención se evaluaron permanentemente en el manejo emocional de los pacientes en cuanto a contacto con las drogas en situaciones externas. Así como el conocimiento y práctica de programas de tratamiento como el de los doce pasos que se hicieron a diario.

#### **4.8. Medios o insumos**

Los recursos necesarios que se necesitó para llevar a cabo este proyecto son:

##### **4.8.1. Equipo de profesionales de la COTED**

Un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud mental capacitados y con experiencia en el manejo de tratamiento de adicciones conformado por:

- Médico Psiquiatra
- Psicólogos Clínicos
- Trabajadora Social
- Operadores vivenciales calificados
- Médico General
- Nutricionista
- Personal de apoyo

##### **4.8.2. Instalaciones**

Contar con una infraestructura de primer orden, que abarca una extensión de 2.150 mts. cuadrados con áreas verdes que contribuyen a la recuperación corporal, afectiva.

#### **4.9. Presupuesto**

<b>RUBRO</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
<b>Fase inicial de evaluación y diagnostico</b>	\$100
Plan de trabajo Social	\$15
Plan de trabajo Vivencial	\$15
Plan de tratamiento psicológico	\$60
<b>Fase de adopción y motivación</b>	\$100
Plan de trabajo Social	\$15
Plan de trabajo vivencial	\$60

<b>Fase de Rehabilitación</b>	\$100
Plan de tratamiento psicológico	\$60
Plan de trabajo social	\$15
Plan de trabajo vivencial	\$15
<b>TOTAL</b>	<b>\$555</b>

#### 4.10. Matriz de marco lógico

	DESCRIPCIÓN	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>Objetivo de Desarrollo</b>				
<b>Objetivo del Proyecto</b>	Implementación de un modelo de intervención familiar sistémica en el que se propuso áreas de reestructuración familiar, a través de un programa terapéutico, con el fin de orientar, apoyar y verificar el autoanálisis familiar.	Las diez familias que fueron intervenidas. Se redujo un 70% de probabilidad de recaída luego de la culminación del proyecto.	Diez familias de Pacientes de la COTED.	Padres de familia mantuvieron su actitud de apoyo hacia el paciente.
<b>Resultados Esperados</b>	1.- La propuesta de intervención en caso de adicciones que se estableció fue la interacción dinámica entre los miembros de la familia y la aplicación del plan de intervención del psicólogo para proporcionar la conversión del paciente	Diez familias que participaron en el plan de intervención psicológico, para la conversión del paciente.	Pacientes de la Comunidad Terapéutica Despertares	Psicólogos y profesionales dispuestos ayudar a la familia- paciente
	2.- Se solucionó las áreas conflictivas por parte de los pacientes de la “COTED” para fomentar mayor conciencia y aceptación de la adicción entre la familia, buscando las necesidades mutuas de disminución del problema en el paciente y familia intervenida.	Se solucionó el 90% de las áreas conflictivas de los residentes, fomentando mayor conciencia y aceptación de la adicción entre la familia.	Pacientes de la Comunidad Terapéutica Despertares	Se fomentó reestablecer la confianza en su familia.

	3.- Se analizó y encontró soluciones a través del plan terapéutico familiar que identifico las áreas conflictivas entre la familia y el paciente, usando una propuesta de iniciativa para lograr y generar la recuperación de la adicción en el paciente con el apoyo de su familia.	Diez familias - paciente recuperadas de la adicción	Pacientes de la Comunidad Terapéutica Despertares	Recuperación final en sus hogares
<b>Actividades</b>		<b>Insumos</b>	<b>Costos</b>	<b>Precondiciones</b>
<b>Actividad A 1</b>	1.1 Fase inicial de evaluación y diagnóstico. 1.1.1 Plan de trabajo Social. 1.1.2 Plan de trabajo Vivencial. 1.1.3 Plan de tratamiento psicológico.	Profesionales Material	\$100 \$15 \$15 \$60	Paciente- familia se mostraron interesados a asistir a las terapias
<b>Actividad B 1</b>	1.1 Fase de adopción y motivación. 1.1.1 Plan de trabajo Social. 1.1.2 Plan de trabajo vivencial.	Profesionales Material	\$160 \$15 \$15	
<b>Actividad C1</b>	1.1 Fase de Rehabilitación. 1.1.1 Plan de tratamiento psicológico. 1.1.2 Plan de trabajo social. 1.1.3 Plan de trabajo vivencial.	Profesionales Material	\$100 \$60 \$15 \$15	

#### 4.11. Monitoreo

Para poder controlar la implementación del Plan terapéutico se realizó el monitoreo de Actividades y fases a utilizar.

	<b>FASE I</b> <b>Fase inicial de evaluación y diagnóstico.</b> <b>Aproximadamente de 5 a 15 días.</b>	<b>FASE II</b> <b>Fase de adopción y motivación.</b> <b>Duración de 2 meses.</b>	<b>FASE III</b> <b>Fase de Rehabilitación.</b> <b>Duración 2 meses.</b>
<b>Plan de trabajo Social</b>	<p>1. Dentro del área psicológica, se realizó entrevistas iniciales, utilizando técnicas como observación, escucha activa y la relación del paciente con la familia.</p> <p>2. En las siguientes sesiones se realizó mediciones psicométricas (test de la casa, árbol, persona, familia) que fueron parte de la evaluación y diagnóstico de la sintomatología y personalidad de cada paciente.</p>	<p>Se realizó una intervención interdisciplinaria de estudio y diagnóstico social que incluyo información relativa del propio paciente y su entorno. Creando una síntesis de las características del sujeto que reflejaron la dimensión de la situación del problema, las necesidades sociales. El diagnóstico social se complementó con información acerca de:</p>	<p>En esta fase se dio pautas de intervención a la familia para saber cómo tratar a la persona que se encuentra en rehabilitación, integrándoles a su medio familiar y social. Para lograr este objetivo, se realizó terapias individuales y grupales, las mismas que se llevaron a cabo dos veces</p>

	<p>3. Terapias grupales, donde el paciente pudo interactuar a partir de las narrativas propias de los otros pacientes con la misma problemática, tanto terapias individuales y grupales efectuadas semanalmente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La droga o drogas a la que abusa o depende.</li> <li>2. La frecuencia, la gravedad y duración del problema.</li> <li>3. La forma en la que el paciente y su familia vivieron la situación.</li> <li>4. El problema y la manera que fueron capaces de abstenerla.</li> <li>5. Características del tiempo de ocio del paciente y la gestión de su tiempo libre, especialmente en la utilización de su tiempo y recurso ocio.</li> <li>6. Situación convivencia del paciente, tipo de núcleo de convivencia y nivel de adecuación y normalización del mismo.</li> </ol>	<p>por mes, durante el proceso de internamiento para evaluar el proceso de rehabilitación.</p> <p>La terapia familiar se realizó cada 15 días en donde se manejaron temas de interés tanto para el paciente en rehabilitación como la familia.</p>
--	--	--	--

		7. Luego de la recolocación de datos, se elaboró el informe social el mismo que permitió tener una visión de integración en donde se desenvuelve el paciente.	
<b>Plan de trabajo Vivencial</b>	<p>1. Se logró la adaptación del paciente mediante, el acompañamiento.</p> <p>2. Se Compartió las vivencias personales de cada paciente creando un lazo de confianza y sintiéndose libre de expresar sus sentimientos.</p> <p>3. Se ayudó a superar el síndrome de abstinencia.</p>	<p>1. Se normalizó el funcionamiento diario.</p> <p>2. Se informó de todas las normas a respetarse y los horarios de terapias, recreación, comidas y otras actividades.</p> <p>3. Se entendió y razonó junto al paciente la negación de todo adicto mantiene en el inicio de un tratamiento, que incluye la idea de poder controlar el consumo de una sustancia.</p>	<p>1. Se identificó los problemas por el consumo de drogas.</p> <p>2. Se preparó psicológicamente y emocionalmente para realizar un proceso de liberación de conflictos, frustraciones, complejos, miedos baja autoestima, desvalorización, etc.</p> <p>3. Se trabajó con la familia para su fortalecimiento y para la</p>

			<p>aceptación de su problema de codependencia.</p> <p>4. Se supervisó la realización de un proyecto de vida a corto plazo, este fue real, evaluable, flexible y realizable.</p> <p>5. Se hizo la valorización del conocimiento y se empezó la tercera fase de conocimiento aplicando al apoyo de literatura de narcóticos anónimos.</p>
<b>Plan de tratamiento psicológico</b>	1. Se realizó entrevistas iniciales con los internos, en las que se elaboraron fichas de evaluación social, donde se recolectó los primeros datos de la	Se informó acerca del tratamiento propuesto por el centro a través de una retroalimentación a partir de la evaluación y diagnóstico	En esta tercera fase se trabajó la rehabilitación en la restructuración de patrones de pensamiento,

	<p>problemática y situación familiar.</p> <p>2. Se informó a la familia la importancia de acceder a las terapias familiares, y las terapias individuales.</p>	<p>obtenido, explicando al paciente y su familia, la necesidad del tratamiento incentivando a los pacientes a comprometerse con la rehabilitación.</p> <p>El segundo encuentro se produjo cuando el paciente estuvo en capacidad de brindar información sobre los orígenes de sus comportamientos destructivos. Posterior a esto se dio paso a almuerzos con la familia, dentro del centro, según el avance que observó del equipo técnico y apreciaciones familiares, los pacientes tuvieron salidas a sus hogares por un día, de igual forma dependiendo del</p>	<p>comportamiento y afectos a partir de intervenciones grupales, individuales y familiares. Las terapias individuales y familiares se realizaron semanalmente, durante el proceso de internamiento donde se contó con el espacio y tiempo indispensable para realizar revisiones y controles permanentes, respecto a la evolución del proceso de rehabilitación. La terapia familiar se efectuó dos veces por mes donde por medio de la psicoeducación se facilitó a la</p>
--	---	--	---

		<p>avance observado, se permitió que los pacientes salgan a sus casas dos días hasta la llegada de su salida definitiva.</p>	<p>familia los recursos para el manejo de la problemática de adicción con el paciente, al igual que se trabajó sobre la modificación de patrones que mantienen y refuerzan comportamientos desadaptivos de la familia y el paciente.</p>
<p><b>Plan de Tratamiento médico</b></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se promovió y se conservó la salud del paciente.</li> <li>2. Se enseñó que la dependencia es una enfermedad con serias consecuencias.</li> <li>3. Se alcanzó la abstinencia de las bebidas alcohólicas.</li> </ol>	<p>Se realizó un control médico y periódico, elaborando protocolos de rehabilitación sobre la adicción a las diferentes sustancias.</p>

		<p>4. La suspensión brusca de la ingesta alcohólica provocó síntomas de abstinencia, por ello fue necesario la supervisión del médico.</p> <p>5. Se negoció con el paciente el cambio en el patrón de consumo, enfatizando las consecuencias físicas, mentales y sociales que este le causó y que podría evitar.</p>	
--	--	--	--

#### 4.12. Evaluación

Se establecieron grupos de trabajos semanales con pacientes que iniciaban su reinserción, familiar, laboral y social.

- Se concientizo y puntualizo las temáticas de recaídas estudiando las etapas de recaídas.
- Se analizó y reconoció los síntomas y la evaluación de situaciones de alto riesgo.
- Se identificaron los posibles disparadores individuales y familiares, especificando las condiciones de riesgos de posibles recaídas del paciente.

También se evaluó permanentemente el manejo emocional de los pacientes en cuanto a contacto con la droga en situaciones externas. Así como el conocimiento y práctica de programas de tratamiento como el de los pasos que se hacen a diario.

#### 4.13. Destinatarios

Directo / Indirecto	Personas / Grupo de Personas / Entidad	Cantidad	Beneficio Generado
<b>DIRECTO</b>	Pacientes – Familia del Centro Terapéutico Despertares	10 personas	Rehabilitación del paciente

#### 4.14. Cronograma

Meses <b>CRONOGRAMA DE TRABAJO DE FEBRERO A MAYO 2016</b>	Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS			
	1	2	3	4	1	2	4	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Actividad A 1</b> Elaboración y aprobación del ante proyecto.																
<b>Actividad A 2</b> Ejecutar tipo y diseño de investigación.																
<b>Actividad A 3</b> Desarrollo de investigación en la “COTED”.																
<b>Actividad A4</b> Recopilación de datos, procesamiento y organización de la información del plan terapéutico familiar.																
<b>Actividad A5</b> Entrega y presentación del proyecto																

## **CAPITULO V**

### **Conclusiones y Recomendaciones**

#### **5.1. Conclusiones**

La finalidad de integrar un programa terapéutico dirigido a la familia de los pacientes de la “COTED” fue delimitar conflictos de origen familiar que afectan la vida cotidiana. Se propuso que este tipo de terapia no sólo sana al paciente, sino que mejora al grupo o familia a la que pertenece.

El presente trabajo podrá servir de punto de partida para elaborar proyectos que se consiga profundizar los problemas familiares dentro de la Comunidad Terapéutica Despertares “COTED”. La revisión de la bibliografía sobre el tema permitió detectar las características relevantes del comportamiento del codependiente. El análisis de casos consiguió validar los instrumentos utilizados para posibilitarlos como una herramienta de trabajo para los profesionales de la salud que trabajen en conductas adictivas dentro de la institución.

Un programa de recuperación eficaz, abarca un encadenamiento de procesos interdisciplinarios para ayudar al paciente y a su familia que sufren de una adicción, los procesos que promueven una satisfacción personal por dejar de consumir, deben de ser integrativos y de manera subjetiva, todo ser es único e irrepetible, en el cual se debe de estudiar la problemática individual que lo llevo a una adicción y no generalizar, apropiándolo de su tratamiento según sus diferencias de contenido en donde se desarrolló.

Todo el proceso de intervención psicológica durante el programa de recuperación, fue parte fundamental de la recuperación del adicto y su familia, las intervenciones se realizaron en sesiones divididas, sin embargo todo fue estructurado y programado de una manera continua,

según las necesidades que presentaba el paciente en ese momento, ponerse en el lugar del otro y lograr una buena empatía con las personas afectadas durante el proceso, permitió llegar a obtener información importante, sobre en qué puntos se debía crear una estrategia psicológica, que promueva estabilidad emocional al paciente y su familia, mientras permanecía interno. Logrando que el programa terapéutico de intervención psicológica desde el enfoque sistémico en las familias tenga una efectividad importante dentro del proyecto, teniendo como resultado que ocho de las diez familias involucradas establecieron patrones de conductas diferentes a los anteriores al entrar a un proceso psicológico, siendo la familia el sistema de soporte fundamental para su familiar en recuperación y adoptando esta intervención permanente dentro de la “COTED”.

Los pacientes que acuden a un centro de rehabilitación, la mayoría son traídos por un familiar cuando la adicción ya está en su límite, no es habitual que la persona que sufre de esta enfermedad acuda solo a pedir ayuda, existen en la actualidad leyes dentro del Ecuador, donde el juez solicita que la persona pase por un programa de rehabilitación, para ser exonerados de cargos que hayan sido a consecuencia de una adicción.

Durante el proceso de recuperación, cada paciente delimitó su propio tiempo de estancia en la “COTED”. El programa de reinserción social, laboral, escolar, es uno de los procesos que más motivó y funcionó con cada paciente, es importante señalar que en varios centros de rehabilitación no cuentan con este proceso, siendo de vital importancia enrolar al adicto paulatinamente en su rutina diaria para ver su desarrollo sin consumir alcohol y drogas, sosteniéndolos en un proceso de recuperación. Desde el momento en que el paciente y su familia demuestran estabilidad emocional, se lo incorporó los fines de semana en su casa, esta fase es implementada para que, al momento de salir de su internamiento, no sea traumática su salida. Durante esta etapa del proceso de recuperación, se desarrolla de manera conjunta con los profesionales del equipo interdisciplinario de la Comunidad Terapéutica Despertares, para intercambiar ideas sobre lo más adecuado para el paciente.

## **5.2. Recomendaciones**

Sería adecuado realizar terapia psicológica individual a cada miembro de la familia, para promover una dinámica familiar sana, considerando a cada miembro de la familia parte del cambio, promoviendo la recuperación del paciente que sufre de una adicción.

Sería recomendable además profundizar sobre temas de confianza a los familiares de los pacientes que cursan por la fase de reinserción social, para crear un ambiente familiar apto para la estabilidad emocional del paciente.

Diseñar un plan para prevenir las recaídas del paciente que ha pasado por etapas cortas o largas de proceso de tratamiento. Por lo que se requiere una asistencia psicológica personalizada y acorde a la realidad social permanente. En la prevención de recaídas se busca anclar al paciente para que pueda beneficiarse de los servicios sociales educativos y emocionales y aprenda a utilizar de forma constructiva los recursos para reintegrarse gradualmente en el mundo exterior y adaptar un nuevo estilo de vida.

## Bibliografía

- Al-anon. (1997). *Manual de Servicio y los doce conceptos*. Bogotá D.C.: Corporación Al-anon-alateen. .
- Alvarado, S. (2000). *La Codependencia y la Familia Adictiva*. . Obtenido de [www.crublap.org/html/codependencia.html](http://www.crublap.org/html/codependencia.html)
- Barnetche, M. (1990). *Quiero ser libre, De la codependencia a la coparticipación positiva*. . México: Editorial Patria S.A. .
- Bateson, G. (1904-1980). *cibernética y psicología. Familias y Terapia Familiar*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.
- Beatti, M. (1987). Codependet no More. *Hazelden Foundation. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, xxi(2), 51-77*.
- Belloch, A., Sandin, B., & Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología*. . Madrid: Mc Graw Hill.
- Black, C. (1989). *No hablar no confiar no sentir*. México D.F. : Editorial Pax.
- Blanco, A. (1999). La codependencia en Actual Sistema Sanitario. . *En: Suma Psicológica. Vol 6,* No 221-239.
- Brown, S. (1985). *Treating the Alcoholic: a developmental model of recovery*. New York: Johnson Wiley & Sons.

Burney, R. (2000). Obtenido de [www.silcom.com/~Joy2MeU/joy-5.htm](http://www.silcom.com/~Joy2MeU/joy-5.htm)

Catelló, J. (2002). *Análisis del Concepto de "Dependencia Emocional"*. Obtenido de [www.psicoactiva.com/arti/revista11.htm](http://www.psicoactiva.com/arti/revista11.htm)

Cauas, D. (2004). *Elementos Preliminares de Instrumentos de Recoleccion*. Instituto Carlos Casanueva, Universidad Autonoma de Barcelona.

Cibanal, J. (2006). *Terapia Sistemática. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina)*. *Anales de Psicología*, xxi(1), 66-72.

CREFAL. (2000). *Cuidado con las Adicciones. Centro de Cooperacion Regional para la Educacion de Adultos en America Latina y el Caribe*, xii(2), 123-145.

Echeburua, E., & Labrador, F. (2009). *Adiccion a las Nuevas Tecnologias en Adolescentes y Jovenes*. Argentina: Piramide.

Garrido, M., & Espina, A. (2007). *Terapia Familiar*. Madrid: Fundamentos.

Kerlinger, F. (1988). *Investigación del Comportamiento*. México.: Editorial Mc Graw Hill.

Linares, J. (2007). Cuenca: 65-67. *Tipos de familia estructural y su relacion con los limites*. Cuenca: Universidad de Cuenca.

Lopez, D. (2013). *Familia y Esquizofrenia*. España: GIDSA Ediciones.

M. WASHTON, A. Y. (1991). *Querer no es poder*. Paidós.

Mansilla, F. (2002). *Un enfoque de la codependencia*. . Obtenido de [www.psiquiatria.com/imprimir.ats?4182](http://www.psiquiatria.com/imprimir.ats?4182)

Mansilla, F. (2002). *Un enfoque de la codependencia*. . Obtenido de [www.psiquiatria.com/imprimir.ats?4182](http://www.psiquiatria.com/imprimir.ats?4182)

Miller, W., & Rollnick, S. (2015). *La Entrevista Motivacional*. Buenos Aires: Paidó

Olobarria, B. (2008). Tratamiento en personas con problemas de consumo de alcohol. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, xxi(1), 66-72.

Ortega, T., De la Cuesta, D., & Diaz, C. (1999). *Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL*.

Paredes, M. E. (2014). *Historia Clínica Psicológica*. María Eugenia Paredes.

Riso, W. (2000). *Curso de Terapia Cognitiva-Informacional, Actualización y aplicaciones*. Buenos Aires.

Salorio, R. T. (1999). Calidad de vida: una definición integradora. *Redalyc*, xxxv(2), 161-164.

Silva, & Ortiz. (1989). *Familiograma y Genograma APGAR Familiar Ecomapa*, vii(4), 45-67

Stanton, M. (2009). *Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las Drogas*. Barcelona: GEDISA.

Steiner, C. (1998). *La Educación Emocional*. . Buenos Aires.: Javier Vergara .

Stierlin, H. (1997). *El Individuo en el Sistema*. Barcelona: Herder.

Trobe, T. (2004). *De la Codependencia a la Libertad: Cara a Cara con el Miedo*. España: GULAB.

Washton, M., Boundy, A. y., & Donna, A. y. (2005). *Como comprender y Superar las Adicciones*. España: Paidós.

IZAMBA  
Av. Pedro Vascones Sevilla s/n y calle los enclados  
Frente al Liceo Policial Galo Miño  
Teléfonos. 032452905 / 0999043637/ 0979261053  
Web: [comunidaddespertares.org](http://comunidaddespertares.org)



Sres.

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR.**

A quien corresponda.

Yo, Juana Alejandra Carrillo Vasco con C.I. 180218973-6 expreso un cordial saludo, en ocasión de informarle que se me ha aprobado realizar mi Proyecto de Tesis por el área de Psicología y administrativa en la Comunidad Terapéutica “DESPERTARES” con el fin de obtener información que me permitan desarrollar el proyecto de tesis.

Dado que la Comunidad Terapéutica “Despertares” es una institución apegada a los paradigmas y competencias innovadores de las comunidades terapéuticas y están autorizados por el MSP, facilita un proceso de tratamiento integral, considerando al paciente drogodependiente y a su familia como actores proactivos de su recuperación, desarrollando alternativas para una vida en sobriedad, sustentada en proyectos de vidas saludables y auto determinados, mediante esta modalidad de trabajo se me facilitara la obtención de información verídica y eficaz, supervisada para el desarrollo del proyecto de tesis cuyo tema es:

**Elaboración de un “Programa Terapéutico Psicológico para familias de pacientes con adicción. Proyecto realizado con diez familias desde el enfoque sistémico en la “COMUNIDAD TERAPEUTICA DESPERTARES” de la ciudad de Ambato de Febrero a Mayo del 2016.**

Agradeciéndole por su atención a esta carta de compromiso institucional, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración y estima.

Firman las partes interesadas,

Juana Alejandra Carrillo Vasco

C.I. 180218973-6

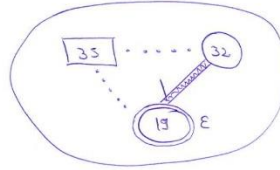
PsCI. Oscar Jonathan Maldonado Vela

DIRECTOR TECNICO COTED



GENOGRAMA

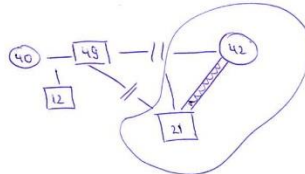
Erika Valladares.  
 Febrero 2016.



Muy unidos o fusionados: 	Unidos y conflictivos: 
Unidos: 	Distantes: 
Apartados o separados: 	Pobre o conflictivo: 

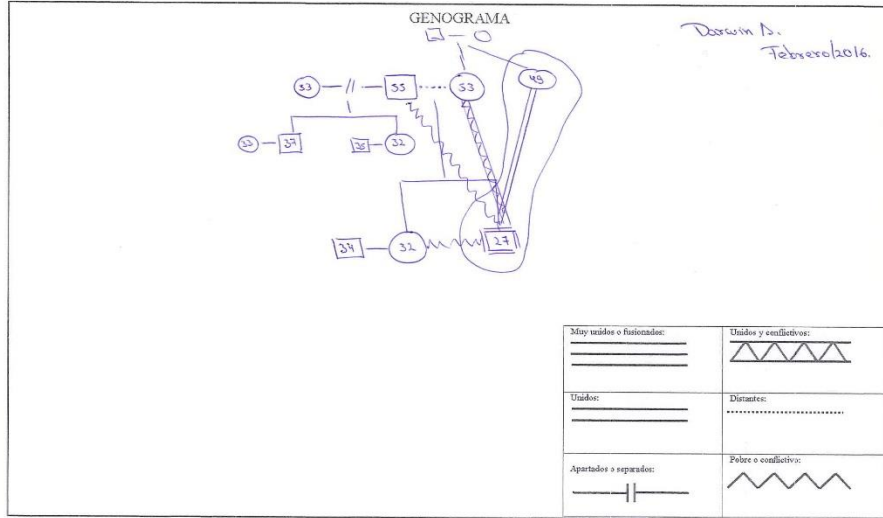
GENOGRAMA

Sebastian Orte.  
 Marzo 2016.

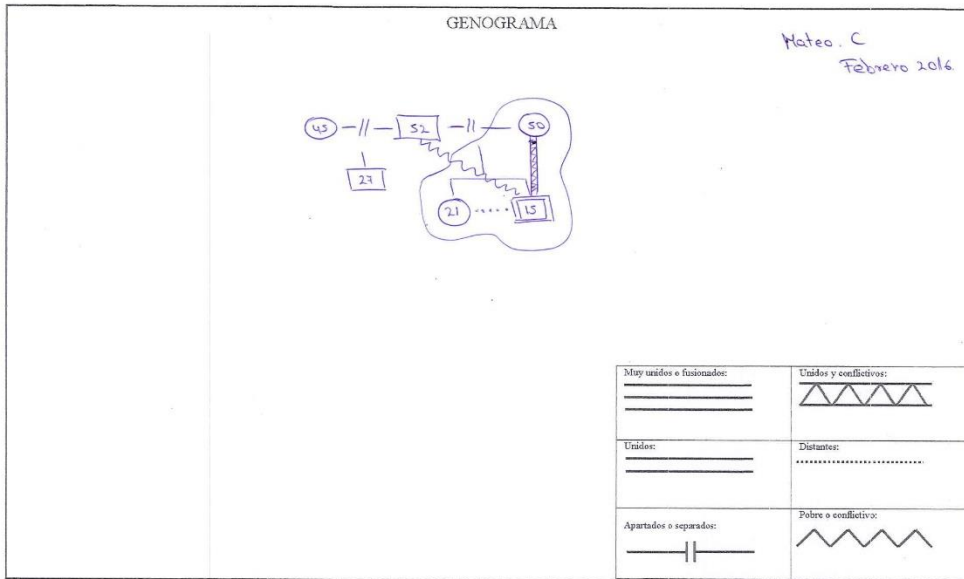


Muy unidos o fusionados: 	Unidos y conflictivos: 
Unidos: 	Distantes: 
Apartados o separados: 	Pobre o conflictivo: 

DZARBA  
 Av. Pedro Vazquez Sevilla s/n y calle los espejos  
 Frente al Ibero Policial  
 Telefonos: 012432905 / 999035637  
 E-mail: dzarba@dzarba.com.ve

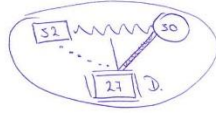


DZARBA  
 Av. Pedro Vazquez Sevilla s/n y calle los espejos  
 Frente al Ibero Policial  
 Telefonos: 012432905 / 999035637  
 E-mail: dzarba@dzarba.com.ve



GENOGRAMA

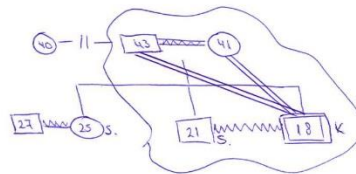
David Troya  
 Febrero 2016



Muy unidos o fusionados: 	Unidos y conflictivos: 
Unidos: 	Distantes: 
Apartados o separados: 	Pobre o conflictivo: 

GENOGRAMA

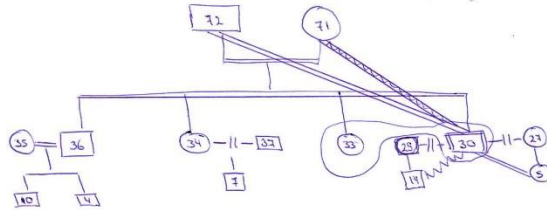
Kevin Toquita  
 Febrero 2016



Muy unidos o fusionados: 	Unidos y conflictivos: 
Unidos: 	Distantes: 
Apartados o separados: 	Pobre o conflictivo: 

GENOGRAMA

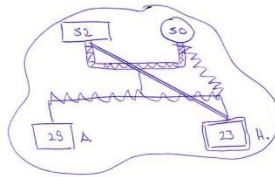
Carlos S.  
 Febrero 2016



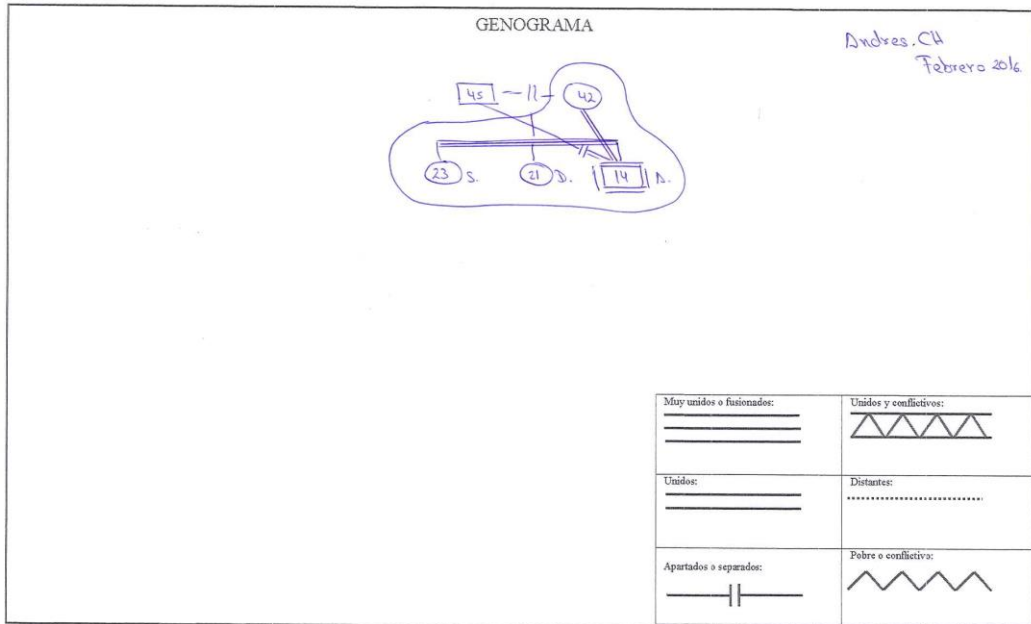
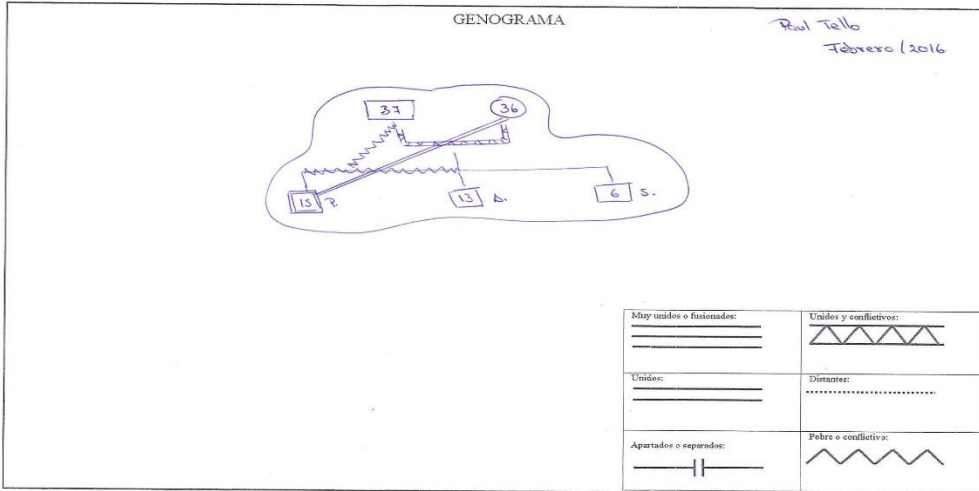
Muy unidos o fusionados: =====	Unidos y conflictivos: /\/\/\/\
Unidos: =====	Distantes: .....
Apartados o separados: =  =	Pobre o conflictivo: /\/\/\

GENOGRAMA

Herman H.  
 Febrero 2016



Muy unidos o fusionados: =====	Unidos y conflictivos: /\/\/\/\
Unidos: =====	Distantes: .....
Apartados o separados: =  =	Pobre o conflictivo: /\/\/\



**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)**

Nombres : Dorwin Albán Fecha : 10 Enero 16

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.	X				
2. En mi casa predomina la armonía		✓			
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.		✓			
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida diaria.	X				
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.		✓			
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobre llevarlos.					✓
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					✓
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.				X	
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					X
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.		✓			

**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-51L)**

Nombres : Paul Andres Tello Fecha : 03/03/16

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

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

**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Nombres..... Maria Chermana .....

Fecha..... 03 Junio 2016 .....

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en la que ocurra la situación.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. ¿Cree usted que podrá tomar decisiones en su familia?		X			
2. ¿Cree usted que ha mejorado la armonía en su familia?				X	
3. ¿Después del proceso de recuperación cada familiar cumple con su responsabilidad?					✓
4. ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida diaria?				✓	
5. ¿Después del programa de recuperación se expresan de forma clara y directa?				✓	
6. ¿Hoy por hoy se acepta los defectos de los demás y saben sobrellevarlos?					✓
7. ¿Se toma en consideración las experiencias de otras familias?					✓
8. ¿Cuándo alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan?					✓
9. ¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado?				✓	
10. ¿Las costumbres familiares se modifican ante determinadas situaciones?				✓	
11. ¿Se puede conversar de diversos temas?			✓		
12. ¿Si se presenta una situación familiar difícil son capaces de buscar ayuda en otra persona?			✓		
13. ¿Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por la familia?				✓	
14. ¿hoy en día se demuestra el cariño entre la familia?					X

IZAMBA  
 Av. Pedro Vasconez Sevilla s/n y calle los eneldos  
 Frente al Liceo Policial  
 Teléfonos: 032452905 / 0999043637  
 E-mail: [despertares@kumochi.ec](mailto:despertares@kumochi.ec)



**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)**

Nombres : Andrés Chevarría Fecha : Febrero 14/2016

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

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

**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Nombres Paul, Andes, Tello

Fecha 06 Junio del 2016

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en la que ocurra la situación.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. ¿Cree usted que podrá tomar decisiones en su familia?			X		
2. ¿Cree usted que ha mejorado la armonía en su familia?			X		
3. ¿Después del proceso de recuperación cada familiar cumple con su responsabilidad?		X			
4. ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida diaria?				X	
5. ¿Después del programa de recuperación se expresan de forma clara y directa?				X	
6. ¿Hoy por hoy se acepta los defectos de los demás y saben sobrellevarlos?			X		
7. ¿Se toma en consideración las experiencias de otras familias?				X	
8. ¿Cuándo alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan?					X
9. ¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado?		X			
10. ¿Las costumbres familiares se modifican ante determinadas situaciones?			X		
11. ¿Se puede conversar de diversos temas?		X			
12. ¿si se presenta una situación familiar difícil son capaces de buscar ayuda en otra persona?					X
13. ¿los intereses y necesidades de cada cual son respetados por la familia?	X				
14. ¿hoy en día se demuestra el cariño entre la familia?				X	

**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)**

Nombres : Carlos Silva Fecha : 05 Febrero 2016

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

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

IZAMBA  
 Av. Pedro Vasconez Sevilla s/n y calle los eneldos  
 Frente al Liceo Policial  
 Teléfonos: 032452905 / 0999043637  
 E-mail: despertares@kumochi.ec



**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)**

Nombres : Erika Valladares Fecha : 27/Febrero/2016

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

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



COMUNIDAD TERAPÉUTICA  
**DESPERTARES**

### CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Nombres..... Errika Vellatorres.....

Fecha..... Junio 13 del 2016.....

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en la que ocurra la situación.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. ¿Cree usted que podrá tomar decisiones en su familia?			X		
2. ¿Cree usted que ha mejorado la armonía en su familia?					X
3. ¿Después del proceso de recuperación cada familiar cumple con su responsabilidad?				X	
4. ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida diaria?				X	
5. ¿Después del programa de recuperación se expresan de forma clara y directa?					X
6. ¿Hoy por hoy se acepta los defectos de los demás y saben sobrellevarlos?					X
7. ¿se toma en consideración las experiencias de otras familias?					X
8. ¿Cuándo alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan?				X	
9. ¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado?				X	
10. ¿las costumbres familiares se modifican ante determinadas situaciones?					X
11. ¿se puede conversar de diversos temas?				X	
12. ¿si se presenta una situación familiar difícil son capaces de buscar ayuda en otra persona?				X	
13. ¿los intereses y necesidades de cada cual son respetados por la familia?					X
14. ¿hoy en día se demuestra el cariño entre la familia?					X

IZAMBA  
Av. Pedro Váscquez Sevilla s/n y calle los eneldos  
Frente al Liceo Policial Galo Miño  
Teléfonos. 032452905/ 0999043637 / 0979261053  
E-mail alejac@comunidaddespertares.org



COMUNIDAD TERAPÉUTICA  
**DESPERTARES**

### CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Nombres..... Sebastian Ortiz.....

Fecha..... Dom 28/3/16.....

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en la que ocurra la situación.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. ¿Cree usted que podrá tomar decisiones en su familia?			X		
2. ¿Cree usted que ha mejorado la armonía en su familia?				✓	
3. ¿Después del proceso de recuperación cada familiar cumple con su responsabilidad?			X		
4. ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida diaria?				X	
5. ¿Después del programa de recuperación se expresan de forma clara y directa?				X	
6. ¿Hoy por hoy se acepta los defectos de los demás y saben sobrellevarlos?				X	
7. ¿se toma en consideración las experiencias de otras familias?			X		
8. ¿Cuándo alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan?					X
9. ¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado?			X		
10. ¿las costumbres familiares se modifican ante determinadas situaciones?				X	
11. ¿se puede conversar de diversos temas?					X
12. ¿si se presenta una situación familiar difícil son capaces de buscar ayuda en otra persona?			X		
13. ¿los intereses y necesidades de cada cual son respetados por la familia?					X
14. ¿hoy en día se demuestra el cariño entre la familia?				X	

IZAMBA  
 Av. Pedro Vasconez Sevilla s/n y calle los eneldos  
 Frente al Liceo Policial  
 Teléfonos: 032452905 / 0999043637  
 E-mail. despertares@kumochi.ec



**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)**

Nombres : Sebastian Ortiz Fecha : 13 Febrero 2016

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

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

**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Nombres Carlos Silva.....

Fecha 08 Junio del 2016.....

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en la que ocurra la situación.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. ¿Cree usted que podrá tomar decisiones en su familia?					X
2. ¿Cree usted que ha mejorado la armonía en su familia?			X		
3. ¿Después del proceso de recuperación cada familiar cumple con su responsabilidad?					X
4. ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida diaria?				X	
5. ¿Después del programa de recuperación se expresan de forma clara y directa?					X
6. ¿Hoy por hoy se acepta los defectos de los demás y saben sobrellevarlos?		X			
7. ¿Se toma en consideración las experiencias de otras familias?	X				
8. ¿Cuándo alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan?					
9. ¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado?			X		
10. ¿las costumbres familiares se modifican ante determinadas situaciones?	X				
11. ¿se puede conversar de diversos temas?					X
12. ¿si se presenta una situación familiar difícil son capaces de buscar ayuda en otra persona?		X			
13. ¿los intereses y necesidades de cada cual son respetados por la familia?				X	
14. ¿hoy en día se demuestra el cariño entre la familia?				X	

**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR II**

Nombres... Diana Alba ..... Fecha... 08/05/16 .....

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en la que ocurra la situación.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. ¿Cree usted que podrá tomar decisiones en su familia?			X		
2. ¿Cree usted que ha mejorado la armonía en su familia?				X	
3. ¿Después del proceso de recuperación cada familiar cumple con su responsabilidad?					X
4. ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida diaria?				X	
5. ¿Después del programa de recuperación se expresa de forma clara y directa?			X		
6. ¿Hoy por hoy se acepta los defectos de los demás y saben sobrellevarlos?				X	
7. ¿Se toma en consideración las experiencias de otra familia?					X
8. ¿Cuándo alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan?				X	
9. ¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado?				X	
10. ¿Las costumbres familiares se modifican ante determinadas situaciones?				X	
11. ¿Se puede conversar de diversos temas?			X		
12. ¿Si se presenta una situación familiar difícil son capaces de buscar ayuda en otra persona?			X		
13. ¿Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por la familia?		X			
14. ¿Hoy en día se demuestra el cariño entre la familia?					X

IZAMBA  
 Av. Pedro Vasconez Sevilla s/n y calle los eneldos  
 Frente al Liceo Policial  
 Teléfonos: 032452905 / 0999043637  
 E-mail: [despertares@kumochi.ec](mailto:despertares@kumochi.ec)



### CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Nombres : DAVID TROYA ORTIZ Fecha : \_\_\_\_\_

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

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

**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)**

**Nombres :** Mayorga Garces Herman Esteban **Fecha :** 07 Junio 2016

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

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



COMUNIDAD TERAPEÚTICA  
**DESPERTARES**

### CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Nombres..... Herman Mayansa .....

Fecha..... Junio 23/2016 .....

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en la que ocurra la situación.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. ¿Cree usted que podrá tomar decisiones en su familia?				<input checked="" type="checkbox"/>	
2. ¿Cree usted que ha mejorado la armonía en su familia?				<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ¿Después del proceso de recuperación cada familiar cumple con su responsabilidad?					<input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida diaria?				<input checked="" type="checkbox"/>	
5. ¿Después del programa de recuperación se expresan de forma clara y directa?					<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Hoy por hoy se acepta los defectos de los demás y saben sobrellevarlos?					<input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿se toma en consideración las experiencias de otras familias?				<input checked="" type="checkbox"/>	
8. ¿Cuándo alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan?				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado?			<input checked="" type="checkbox"/>		
10. ¿las costumbres familiares se modifican ante determinadas situaciones?					
11. ¿se puede conversar de diversos temas?		<input checked="" type="checkbox"/>			
12. ¿si se presenta una situación familiar difícil son capaces de buscar ayuda en otra persona?				<input checked="" type="checkbox"/>	
13. ¿los intereses y necesidades de cada cual son respetados por la familia?			<input checked="" type="checkbox"/>		
14. ¿hoy en día se demuestra el cariño entre la familia?			<input checked="" type="checkbox"/>		

IZAMBA  
Av. Pedro Vázquez Sevilla s/n y calle los enlodos  
Frente al Liceo Policial Galo Miño  
Teléfonos. 032452905/ 0999043637 / 0979261053  
E-mail alejac@comunidaddespertares.org



**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Nombres..... Kevin Torres .....

Fecha..... 25-06-16 .....

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en la que ocurra la situación.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. ¿Cree usted que podrá tomar decisiones en su familia?			X		
2. ¿Cree usted que ha mejorado la armonía en su familia?				X	
3. ¿Después del proceso de recuperación cada familiar cumple con su responsabilidad?				X	
4. ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida diaria?					X
5. ¿Después del programa de recuperación se expresan de forma clara y directa?				X	
6. ¿Hoy por hoy se acepta los defectos de los demás y saben sobrellevarlos?				X	
7. ¿se toma en consideración las experiencias de otras familias?			X		
8. ¿Cuándo alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan?				X	
9. ¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado?					X
10. ¿las costumbres familiares se modifican ante determinadas situaciones?			X		
11. ¿se puede conversar de diversos temas?				X	
12. ¿si se presenta una situación familiar difícil son capaces de buscar ayuda en otra persona?					X
13. ¿los intereses y necesidades de cada cual son respetados por la familia?				X	
14. ¿hoy en día se demuestra el cariño entre la familia?					X

IZAMBA  
 Av. Pedro Vasconez Sevilla s/n y calle los eneldos  
 Frente al Liceo Policial  
 Teléfonos: 032452905 / 0999043637  
 E-mail: [despertares@kumochi.ec](mailto:despertares@kumochi.ec)



### CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Nombres : Karin Teagena Fecha : Febrero 22/16

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

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

IZAMBA  
 Av. Pedro Vasconez Sevilla s/n y calle los enelods  
 Frente al Liceo Policial  
 Teléfonos: 032452905 / 0999043637  
 E-mail: [despertares@kumochi.ec](mailto:despertares@kumochi.ec)



COMUNIDAD TERAPEÚTICA  
**DESPERTARES**

**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)**

**Nombres :** Matteo Calderón **Fecha :** Febrero 2016

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

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

**CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR II**

Nombres DAVID TROSA Fecha 26 Junio 2016

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y MARQUE con una X su respuesta según la frecuencia en la que ocurra la situación.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. ¿Cree usted que podrá tomar decisiones en su familia?				X	
2. ¿Cree usted que ha mejorado la armonía en su familia?				X	
3. ¿Después del proceso de recuperación cada familiar cumple con su responsabilidad?					X
4. ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida diaria?			X		
5. ¿Después del programa de recuperación se expresa de forma clara y directa?			X		
6. ¿Hoy por hoy se acepta los defectos de los demás y saben sobrellevarlos?				X	
7. ¿Se toma en consideración las experiencias de otra familia?					X
8. ¿Cuándo alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan?				X	
9. ¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado?					X
10. ¿Las costumbres familiares se modifican ante determinadas situaciones?				X	
11. ¿Se puede conversar de diversos temas?			X		
12. ¿Si se presenta una situación familiar difícil son capaces de buscar ayuda en otra persona?				X	
13. ¿Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por la familia?				X	
14. ¿Hoy en día se demuestra el cariño entre la familia?			X		

Disertación		Programa Terapéutico Biológico, para familias de pacientes con alzheimer Proyecto realizado con diez familias desde el enfoque sistémico en la comunidad Jesuita. "Desarrollo" de la ciudad de Bariloche de Febrero 2016/16			Estudiante		Jara Alexandra Corrillo Vasco	
REUNIÓN #	FECHA	TEMA TRATADO	ACUERDOS	FECHA PRÓXIMA REUNIÓN	FIRMA DOCENTE	FIRMA ESTUDIANTE		
1	07 Mayo/16	Presentación Borrador Disertación	Corrección de Capítulo IV y citas Textuales	25 Mayo/16	S. Auile			
2	25 Mayo/16	Corrección Capítulo IV y citas Textuales	Corrección sobre Metodología del Proyecto ¿cómo se implementa?	4 Julio/16	S. Auile			
3	4 Julio/16	Presentación de Correcciones que se incorporaron última vez.	Manda toda la disertación sin la caratula y anexa sistema URKUND	6 Julio/16	S. Auile			
4	6 Julio/16	Revisión del Resultado de analisis URKUND	Revisar la información que no está bien citada en el texto.	12 Julio/16	S. Auile			
5	12 Julio/16	Como poner citas textuales en algunas partes.	Corregir las citas textuales para poder enviar nuevamente sistema URKUND	25 Julio/16	S. Auile			
6	25 Julio/16	Revisión del Resultado del Sistema URKUND	Revisión para revisar los hojas que se necesitan para presentarse borrador.	02 Agosto/16	S. Auile			
7	02 Agosto/16	Revisión del borrador completo para presentar.	Entregar en Secretaría los anillados y los papeles necesarios	Tentativa 20 Agosto/16	S. Auile			