



# UNIVERSIDAD UCINF

LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

UNIVERSIDAD UCINF  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
CARRERA DE PSICOLOGÍA

## **ADICCION EN DROGAS Y CODEPENENCIA EN EL SISTEMA FAMILIAR**

Seminario de tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología

AUTORES: ALEJANDRA CARREÑO VALDÉS  
MIGUEL JAÑA REQUENA  
ANÍBAL RÍOS MIRANDA

DOCENTE GUIA: MARCELA RODRÍGUEZ GÁLVEZ

SANTIAGO, DICIEMBRE DE 2014



# UNIVERSIDAD UCINF

LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

UNIVERSIDAD UCINF  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
CARRERA DE PSICOLOGÍA

## **ADICCION EN DROGAS Y CODEPENENCIA EN EL SISTEMA FAMILIAR**

Seminario de tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología

AUTORES: ALEJANDRA CARREÑO VALDÉS  
MIGUEL JAÑA REQUENA  
ANÍBAL RÍOS MIRANDA

DOCENTE GUIA: MARCELA RODRÍGUEZ GÁLVEZ

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

SANTIAGO, DICIEMBRE DE 2014

*“Agradezco profundamente a mi familia, a mis  
padres principalmente por su apoyo incondicional  
durante este largo proceso, por creer en mi y en mis sueños,  
a Nicolás por su entrega y apoyo en este arduo proceso.  
A mis amigos que confiaron en mi,  
También a mis amigos y compañeros de tesis por la entrega  
y creer en este proyecto.  
Y a los docentes que se preocuparon y me guiaron en esta etapa”*

Alejandra Carreño V.

*“Agradezco a mi Madre quien me a apoyado  
en todo momento durante este largo proceso.  
A mis amigos quienes me apoyaron día a día  
aportando con su valioso tiempo.  
Y a mis profesores quienes sin su ayuda  
no podría haber logrado cumplir esta meta.*

Miguel Jaña R.

*“Quiero agradecer a mi familia  
que me a apoyado en este largo proceso  
y han sido pilar fundamental en mi vida.  
A mis amigos, por la fuerza que día a día me entregan.  
Y a mis profesores, que me guiaron en este camino  
para poder finalizarlo con éxito”*

Aníbal Ríos M.

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>5</b>
<b>Planteamiento del problema.....</b>	<b>8</b>
<b>Pregunta de investigación .....</b>	<b>10</b>
<b>Objetivos de la Investigación .....</b>	<b>11</b>
<b>Objetivo General.....</b>	<b>11</b>
<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>11</b>
<b>Marco teórico .....</b>	<b>12</b>
<b>1- Drogas .....</b>	<b>12</b>
1.1 Definición de drogas .....	12
1.2. Tipos de Drogas .....	14
1.3. Factores de riesgo y consecuencias del consumo de drogas .....	15
<b>Factores de riesgo Familiares .....</b>	<b>15</b>
<b>Factores de riesgo Educativo: .....</b>	<b>16</b>
<b>Las consecuencias del consumo de drogas en ámbito personal y salud: .....</b>	<b>17</b>
<b>Consecuencias del consumo de drogas en sistemas familiares: .....</b>	<b>17</b>
<b>Consecuencias del consumo de drogas en aspectos sociales: .....</b>	<b>17</b>
<b>1.4 El Perfil drogodependiente .....</b>	<b>18</b>
<b>1- Familia y tipos de familia.....</b>	<b>19</b>
<b>Familias Modernas .....</b>	<b>20</b>
<b>Tipos de Familia.....</b>	<b>23</b>
<b>2. Relaciones de Dependencia en las familias.....</b>	<b>28</b>
<b>Elementos de la Codependencia .....</b>	<b>32</b>
<b>2.3. Comunicación.....</b>	<b>35</b>
<b>Marco Metodológico.....</b>	<b>40</b>
<b>1. Tipo de investigación: .....</b>	<b>41</b>
<b>2. Diseño de investigación .....</b>	<b>42</b>
<b>3. Unidad de estudio y análisis:.....</b>	<b>42</b>
<b>4. Procedimiento de recolección de información.....</b>	<b>43</b>
<b>5. Instrumentos:.....</b>	<b>43</b>
<b>6. Análisis de datos .....</b>	<b>44</b>
<b>7. Procesamiento de Datos .....</b>	<b>44</b>
<b>Descripción de Resultados.....</b>	<b>45</b>
<b>Apgar familiar.....</b>	<b>45</b>
<b>Autodiagnostico .....</b>	<b>46</b>
<b>Genogramas.....</b>	<b>47</b>
<b>Análisis Conclusivo .....</b>	<b>49</b>

<b>Discusiones.....</b>	<b>59</b>
<b>Proyecciones.....</b>	<b>61</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>63</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>66</b>
<b>Test de Autodiagnostico .....</b>	<b>67</b>
<b>Apgar familiar.....</b>	<b>80</b>
<b>Genogramas.....</b>	<b>83</b>



## Resumen

La investigación se realiza gracias al centro de rehabilitación “Existencia Plena” que permitió el acceso a sus clientes para poder realizar dos test (codependencia y apgar familiar), también se realizó un estudio de genogramas, los que permiten conocer aun más la realidad de la familia del drogodependiente.

Una vez obtenidos los datos, se inicia el proceso de ingreso de estos últimos al programa Spss el cual permite realizar un análisis estadístico de los resultados obtenidos.

El análisis de datos muestra una fuerte tendencia a la zona amarilla de codependencia, la cual consiste en que los pacientes del centro de rehabilitación “Existencia Plena” tienen un fuerte riesgo en caer en la codependencia.

## Introducción

En la presente investigación se estudiará una problemática que afecta a gran cantidad de individuos en Chile, la drogadicción, específicamente la forma de relacionarse y comunicarse entre los integrantes de la familia con algún miembro de su núcleo que esté inserto en la adicción a las drogas y en proceso de rehabilitación, mostrando a través de datos observables las múltiples variables que surgen a través de este conflicto.

Como bien se sabe en Chile la adicción a drogas y las dificultades que se delimitan con su familia son variadas, siendo transversal a la edad o nivel socioeconómico, en tanto la etapa de la adolescencia es cuando existen más probabilidades de iniciarse en el abuso de sustancias, así lo señala la Policía de investigaciones *“Los factores genéticos y ambientales interactúan con las etapas críticas del desarrollo humano afectando la susceptibilidad a la adicción, siendo la adolescencia una etapa en que se enfrenta un doble reto. Si bien, el consumo de drogas a cualquier edad puede llevar a la adicción, mientras más temprano se comienza a consumir drogas, mayor es la probabilidad de progresar en el abuso”* (Policía de investigaciones 2014) dando el paso a la puerta de entrada a las bastantes problemáticas que acarrea esto en su vida, llevándolo a la salud y a sus subsistemas en que el cual él sujeto se desenvuelve en el diario vivir, así también genera problemas sociales graves, generalizados y costosos. Con esto cabe señalar que el problema de la adicción de drogas contrae dificultades en las familias.

Es por esto, que esta investigación propone como objetivo indagar respecto de la dinámica de codependencia en el sistema familiar, dando cuenta de su funcionamiento, siendo si mantiene el problema o genera algún cambio, y así mostrar cómo afecta la salud, interacción, comunicación, y homeostasis de las familias en el centro de rehabilitación “Existencia Plena”.

La investigación se fue elaborando en base al grupo de sujetos drogodependientes en proceso de rehabilitación, pertenecientes al programa del Centro de Rehabilitación “Existencia Plena”. Dentro del cual se abordan distintas temáticas relevantes y teorías acordes a la problemática planteada.

En los primeros capítulos se describen la importancia de la investigación y cuál es la relevancia del estudio, indicando también los objetivos que se desean indagar, los cuales quedan establecidos como objetivo general y objetivos específicos de la presente tesis.

Como seguimiento de esta actividad, dentro del siguiente capítulo hace referencia al marco teórico, lo cual es formado por los apartados de drogas, familia y comunicación. Se enuncia dentro de los puntos señalados la relación que puede existir entre drogas y codependencia.

Por su parte la metodología que se empleo para la investigación, fue de aplicación, de tres tipos de herramientas de medición utilizadas para conocer el desarrollo de la dinámica de codependientes en familias con problemas de adicción en drogas como pregunta principal y por otra parte poder responder los distintos objetivos plateados dentro de la investigación. Con esta finalidad se ejecutaron los test de Autodiagnóstico y Apgar familiar y además un Genograma. Estas herramientas ayudaron a visualizar el nivel de codependencia, el modo en que perciben los niveles de funcionamiento dentro del núcleo familiar, observar las dinámicas de relaciones de los integrantes de la familia, visualizando ciertos tipos de dinámicas que se manifiestan en este tipo de problemática familiar.

Una vez obtenidos los datos de los test y genograma, se inicio el proceso de ingreso de datos, lo cual para el análisis se utilizo el programa Spss el cual permite realizar un análisis estadístico de los resultados obtenidos.

Dentro del último punto a mencionar, se realizó un análisis descriptivo de los datos y otro análisis conclusivo, el cual este último, nos arroja una fuerte tendencia a la “zona amarilla”, la cual señala en que los sujetos tienen un fuerte riesgo en caer en la codependencia.

## **Planteamiento del problema**

En la presente investigación se abordará la temática del consumo de drogas, el cual ha adquirido durante el tiempo distintas características e interpretaciones convirtiéndose en parte de las conductas de los jóvenes, las cuales han sido aceptadas por las diferentes culturas occidentales como practicas comunes dentro de los grupos.

Considerando lo anterior, es posible pensar que el consumo de drogas se ha insertado en la sociedad, por lo tanto no se desarrolla solo individualmente, al contrario en estructuras familiares, sociales y culturales.

Existen múltiples y variados estudios relacionados a la problemática de drogas, las investigaciones denotan datos de la población consumidora del país y sus características sociodemográficas, lo cual permite visualizar cómo se está desarrollando la problemática del consumo, por tanto, se considera importante focalizar investigaciones en aspectos individuales y familiares de los consumidores e indagar sobre la dinámica de cómo se relaciona una familia con un integrante adicto.

De acuerdo a lo señalado, es la familia como sistema la cual recibe el impacto de este conflicto, por lo tanto, no existen sistemas familiares, que estén involucradas con la adicción y que no se vean afectados con este tipo de dinámicas. A su vez, y paradójicamente el sistema dañado en cuestión, transmite conductas inconscientes que permiten que la adicción se mantenga y eso lo demuestra el integrante adicto de la familia y la relación establecida con algún integrante de la familia, transformándose en una relación de codependencia.

Al mismo tiempo, las relaciones en el sistema familiar y la comunicación se van asumiendo patrones de interacción disfuncionales, ya que la problemática del consumo va deteriorando progresivamente las relaciones, con esto la

comunicación se va haciendo cada vez más confusa e indirecta, con límites poco claros y difusos.

Con esto se puede evidenciar que el uso de estas psicosustancias adictivas provocan un desequilibrio en el transcurso de vida normal de la persona y de su sistema familiar (Organización Mundial de la Salud, 2005).

Desde una propuesta sistémica, el consumo problemático de drogas es un fenómeno que correlaciona múltiples variables, tales como la familia, el ambiente, la personalidad del sujeto, aspectos biológicos, cognitivos conductuales e incluso podría entenderse como un síntoma de la presencia de disfuncionalidad y alteraciones en los sistemas comunicacionales.

La importancia de este estudio es conocer las distintas aristas que afectan tanto al individuo como al sistema familiar, de los cuales los factores a considerar serán comunicación y familia estableciendo una relación entre codependencia y adicción a drogas.

Para realizar esta investigación, se ha trabajado en el Centro de Rehabilitación Existencia Plena, con el grupo de personas que se encuentran en proceso de rehabilitación de adicción a drogas.

De acuerdo con lo mostrado, se infiere que en el tema de estudio, es necesario hacer la relación, entre la adicción a drogas y familia, y como esto lleva a la codependencia de algún integrante de la familia, así también como esta dinámica mantiene el problema y no obtiene el cambio deseado.

Finalmente, otra relevancia metodológica, dice en relación con la forma de recolección de la información, la cual se basa instrumentos, tales como cuestionarios y genogramas estandarizados, por tanto, es posible señalar que la información obtenida y utilizada en el análisis, se encuentra validada.

## **Pregunta de investigación**

¿Cómo se desarrolla la dinámica de codependencia en familias con problemas de adicción en drogas pertenecientes al programa del Centro de Rehabilitación “Existencia Plena”?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Describir la dinámica de la relación establecida en las familias de los individuos con adicción en drogas, que participan de un grupo de rehabilitación en el Centro “Existencia Plena”.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar el nivel de codependencia familiar de los individuos adictos del Programa de Rehabilitación del Centro Existencia Plena.
2. Identificar el tipo de funcionamiento familiar de los individuos adictos del Programa de Rehabilitación del Centro Existencia Plena.
3. Identificar los actos comunicacionales presentes en la familia, de los individuos adictos del Programa de Rehabilitación del Centro Existencia Plena.
4. Identificar los tipos de roles familiares en los individuos adictos del Programa de Rehabilitación del Centro Existencia Plena.

## Marco teórico

### 1- Drogas

Una de las fuertes problemáticas de estudio en este último tiempo han sido las adicciones en drogas, el mundo se ha vuelto vulnerable a estas cuestionables sustancias, lo cual el consumo se ha disparado últimamente. Una de las fuentes fidedignas respecto a los temas de salud es la OMS (Organización Mundial de la Salud) y sus estudios recientes en adicciones de drogas y sustancias psicoactivas, han ayudado a la distinción de múltiples factores, de los cuales tiene raíces esta problemática (OMS, 2013)

#### 1.1 Definición de drogas

El SENDA define drogas de la siguiente manera *“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la droga como cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo. Se entiende por drogas ilícitas aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización está legalmente prohibida o que son usadas sin prescripción médica. Se distinguen según su origen en drogas naturales (provenientes de alguna planta) o sintéticas (elaboradas a partir de sustancias químicas)” (SENDA, 2014)*

Es por ello que el uso de estas sustancias provoca un desequilibrio en el transcurso de vida normal del sujeto y al ser consumidas pueden modificar la conciencia, estado de ánimo y procesos del pensamiento de las personas que son adictas.

Asimismo, que el consumo de estas sustancias de drogas psicoactivas llevan a la dependencia del consumidor, transformándose en un hábito y costumbre en el transcurso de su vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la drogadicción o drogodependencia la define como *“Un estado psíquico y algunas veces físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un producto psicoactivo, que se caracteriza por producir modificaciones de la conducta y otras reacciones que incluyen siempre un deseo incontrolable de consumir droga, continua o periódicamente, a fin de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y evitar a veces el malestar de su privación.”* (SENDA, 2014)

Es indudable pensar los conflictos sociales que ha levantado el uso de drogas, el cómo se han insertado en la sociedad, incluso hoy en día existen grupos sociales que buscan su aceptación en el uso medicinal, hay algunos países que ya se ha legalizado el consumo y ventas de la marihuana generando diversas opiniones y miradas a nivel social.

## 1.2. Tipos de Drogas

### a. Drogas blandas y Drogas duras

Es relevante realizar una diferenciación entre los distintos tipos de drogas que se consumen en Chile, algunas de las clasificaciones de dichas sustancias, se basan en los posibles efectos que generan en el Sistema Nervioso Central, los niveles de dependencia, entre otros.

De acuerdo con el glosario de términos propuesto por el SENDA (2014), la clasificación de las drogas, considera como **drogas blandas** a aquellas a las que se les atribuye un menor poder adictivo y menor consumo problemático, como el cannabis. Mientras que las **drogas duras**, implican mayor riesgo para la salud, como la cocaína, la pasta base, entre otras; siendo además, mayormente adictivas.

Así también, otros autores distinguen conceptos también entre *drogas duras*, como aquellas que producen graves riesgos para la salud y *drogas blandas*, que supuestamente serían menos peligrosas. (Caudevila, 2008).

Dentro de la clasificación de drogas duras, es posible encontrar sustancias como, la cocaína, las anfetaminas, y los opioides (como la heroína y la morfina). Y en las drogas blandas, es usualmente aplicado al cannabis marihuana o hachís, tabaco, entre otras.

### **1.3. Factores de riesgo y consecuencias del consumo de drogas**

Los factores de riesgos pueden influenciar en el abuso de drogas de variadas formas como por ejemplo a nivel educacional, cultural, familiar, etc., aumentando la posibilidad de que el individuo esté más propenso a adquirir la sustancia ilícita (drogas). Por otro lado se va a definir cuáles son los factores de riesgo, las consecuencias del consumo a nivel personal, familiar, etc.

El SENDA señala como factores de riesgo *“Son los factores o condiciones que hacen que la conducta de riesgo sea más probable. En el caso del uso y abuso de drogas, son factores de riesgo aquellos que hacen que el consumo de sustancias sea más probable. Es muy importante mencionar que los factores de riesgo por sí mismos no determinan la conducta de riesgo, sino que más bien tienen un efecto acumulativo.”* (SENDA, 2014).

Los factores de riesgo al estar presentes, pueden aumentar la posibilidad de que una persona consuma algún tipo de drogas e ir agravando el estado de salud físico y mental de la persona.

#### **Factores de riesgo Familiares:**

- *Familia con historia de comportamiento problemático.*
- *Problemas de manejo familiar y el establecimiento de límites y roles claros*
- *Conflictos familiares.*
- *Consumo de drogas al interior de la familia*
- *Actitudes parentales favorables a la participación en comportamientos problemáticos.* (SENDA, 2014)

## **Factores de riesgo Educativo:**

*-“Vigilar la posible aparición de una conducta antisocial en los primeros años escolares es un factor de riesgo en relación con consumo de drogas, dado que esa conducta antisocial puede generar una relación negativa con el medio escolar que puede derivar en otros problemas.*

*-La función socializadora que el grupo de compañeros y amigos ejerce en la adolescencia.*

*-La función del grupo de compañeros a nivel escolar, aparece como una de las variables más fuertemente relacionadas con el consumo de drogas” (Saez, 1999).*

Las Consecuencias de esto se pueden identificar en diferentes aspectos de la vida del adicto en drogas, tanto en lo personal, familiar, social y salud.

Dentro de las consecuencias del consumo de drogas, según “ELAD” (ELAD, 2014) se pueden encontrar cambios en el comportamiento, daños físicos e incluso muerte, dificultades familiares y sociales, problemas de salud a corto y largo plazo, deterioro en las relaciones interpersonales, problemas económicos, comportamientos agresivos y carencia de motivación para llevar a término proyectos de vida.

Es así que se puede clasificar las consecuencias del consumo de drogas en 3 aspectos que se verán afectados visiblemente en la vida del adicto. De los cuales se describen de la siguiente manera.

## **Las consecuencias del consumo de drogas en ámbito personal y salud:**

Estas se pueden presentar en un adicto debido al consumo de drogas ya que pueden ser muy variadas, perjudiciales tanto para la salud del individuo y en su vida personal, como: *cambios en el comportamiento, tolerancia a las sustancias, dificultades familiares y sociales, daños físicos e incluso muerte, problemas de salud a corto y largo plazo, deterioro en las relaciones interpersonales, comportamientos agresivos.*

## **Consecuencias del consumo de drogas en sistemas familiares:**

Se manifiestan algunas consecuencias como el *abandono de responsabilidades económicas y afectivas, deterioro en la calidad de vida, aumento de crisis financiera, el consumo de drogas está relacionado con situaciones de maltrato, pérdida de autoridad en el hogar, celos, cambios en las costumbres familiares, episodios de violencia física, verbal y/o sexual, intentos de suicidio o incluso muerte, a nivel de pareja el consumo de drogas genera disolución de vínculos afectivos, separaciones, divorcios y problemas legales.*

## **Consecuencias del consumo de drogas en aspectos sociales:**

*En el aspecto social las consecuencias son mayoritariamente graves, como la existencia de violencia, asaltos, crímenes pasionales, riñas callejeras, organización de grupos delincuenciales, asesinatos, suicidios, maltrato conyugal e infantil, accidentes laborales, domésticos y de tránsito.*

Las consecuencias en el consumo de drogas son amplias, ya que afectan de manera transversal en varios ámbitos de la vida tanto del consumidor y de su sistema en el cual se encuentra inserto involucrando el ámbito personal, su salud, sistemas familiares y sociales.

#### **1.4 El Perfil drogodependiente**

Para lograr reconocer a un individuo con problemas de adicción y drogodependencia, cabe señalar que se debe distinguir ciertas características que se manifiestan en el sujeto con adicción, involucrando el desarrollo afectivo, emocional, comunicacional de él, su familia y el entorno social en el que desenvuelve.

Por otra parte, dentro de la misma temática, se puede distinguir dentro los factores y consecuencias de la drogadicción, el perfil del drogodependiente, que señala lo siguiente según Yablonsky (Yablonsky, 2014):

- *el drogodependiente niega que esté en dificultades con la sustancia psicoactiva (ilusión de control);*
- *la familia trata de esconder las dificultades*
- *la familia se aferra a la ilusión de que su familiar no es un drogodependiente.*
- *El evento más sistemático es que el drogadicto se miente a sí mismo.*

*"El drogadicto se droga para prometerse que no volverá a drogarse". Y cuando acepta en algo sus dificultades frente a la sustancia, comienza a responsabilizar a los demás de sus problemas (victimismo). Otro evento consistente es que el drogodependiente sabe cuáles son los puntos débiles y fuertes de cada uno de sus familiares, dato que le permite manipular o "chantajear" a su entorno para conseguir lo que quiere. El drogodependiente sólo tiene una idea en la cabeza y ella es: ¿Cómo y cuándo consumiré de nuevo? Varios autores llaman "compulsión" a este deseo irresistible. Mentir es algo completamente normal para*

*el drogodependiente, lo hace parte de su mundo, llegando al punto de decirse mentiras a sí mismo. (Felix, 2001)*

El drogodependiente siempre siente la necesidad de consumir constantemente, la por lo que es capaz de llegar a su objetivo de la manera u ocurrencia que se le genere mentalmente, para así lograr obtener la sustancia y poder consumirla, puesto que este estará inmerso en mentiras que hacen que viva en un mundo de fantasía, provocando consecuencias que hacen que el drogodependiente se mienta así mismo perdiendo la realidad en la cual vive.

## **FAMILIA, DROGA Y DEPENDENCIA**

### **1- Familia y tipos de familia**

La familia es que es un sistema integrado por personas, en el cual se vinculan de manera directa con su núcleo familiar, por consiguiente se desprende que dependiendo de este tipo de vinculación existen distintos tipos de familia en los cuales los procesos de socialización no serán los mismos en cada uno de los integrantes.

Familia según Salvador Minuchin *"La Familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca."* (Técnicas de terapia familiar, edición 2001, Pág. 25)

Es por eso, que la familia es el sistema más cercano a la persona. El individuo posee un vínculo de manera directa con sus familiares y transita los primeros años de vida con estos. La función que cumple es de ser contenedora, una formadora en una serie de aspectos como lo social, moral, educacional. Este

sistema familiar es el primer referente y de mayor importancia del sujeto en el mundo que lo rodea.

La familia, desde Minuchin *“es un sistema que lo denomina abierto, el cual está en permanente cambio e interrelación, esta cumple con un objetivo externo e interno, que muestra un sentido de pertenencia o identidad, de separación o individuación a cada uno de sus miembros”*. (Minuchin, S. 1986<sup>1</sup>)

*“Cada familia tiene variadas formas de relacionarse, todas las dinámicas familiares tienen determinada influencia en cada integrante que la compone” es por esto que (Salvador Minuchin, 1986<sup>2</sup>), señala que los integrantes de una familia se vinculan de acuerdo a determinadas normas que componen la estructura familiar, en la cual las define como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”, (Minuchin, S. 1986, página 86).*

## **Familias Modernas**

La familia tradicional ha ido desapareciendo, ahora la familia moderna se ha integrado a la sociedad respondiendo a las necesidades de esta en la actualidad y las uniones entre personas son diferentes.

La familia en la actualidad moderna se muestra en constante evolución, los roles de los padres o cuidadores han ido variando y diferenciándose a través del tiempo, en el ámbito laboral en esta época, se trabaja por lo general fuera del sistema familiar, ha ido variando en la modernidad la dinámica de sociabilización familiar

---

que antes se localizaba inserto en el núcleo familiar, a distintos los sistemas que lo rodean.

*“La familia moderna se diferencia de la tradicional en cuanto a varios detalles. El rol de la mujer ha ido tomando un papel importante en la sociedad durante los últimos años y se ha ido considerando cada vez más en varios aspectos, como la incorporación masiva de la mujer en el ámbito laboral y el papel de la mujer en la familia.” (Edarling,2012).*

En la estructura familiar se pueden reconocer las distintas dinámicas de interacción:

1) Los **límites**, que *"están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia tienen la función de proteger la diferenciación del sistema"* (Minuchin, S. 1990; pp. 88 y 89).

Los límites al interior del sistema se instauran entre los subsistemas familiares conyugales individuales, parentales y fraternos que se encuentran divididos en tres tipos: rígidos, claros y difusos.

2) **Centralidad**: integrante con base en el cual gira la mayor parte de las interacciones familiares; este miembro se puede destacar tanto en aspectos negativos o positivos.

3) **Jerarquía**: se refiere al integrante con mayor poder en la familia

4) **Periferia**: integrante de la familia que está menos implicado en las interacciones familiares

5) **Alianzas**: está referida a la unión de dos o más miembros y así obtener un beneficio

6) **Hijo (a) parental**: es aquel hijo o hija que asume el papel de madre o padre en el sistema familiar.

7) **Coaliciones:** es la unión de dos o más personas para dañar a otra

Por tanto, lo que señala Salvador Minuchin, es que los miembros de una familia no se ven a sí mismos como parte de una estructura familiar, los seres humanos se consideran una unidad, es por esto que el individuo rara vez vivencia la red familiar con una Gestalt.

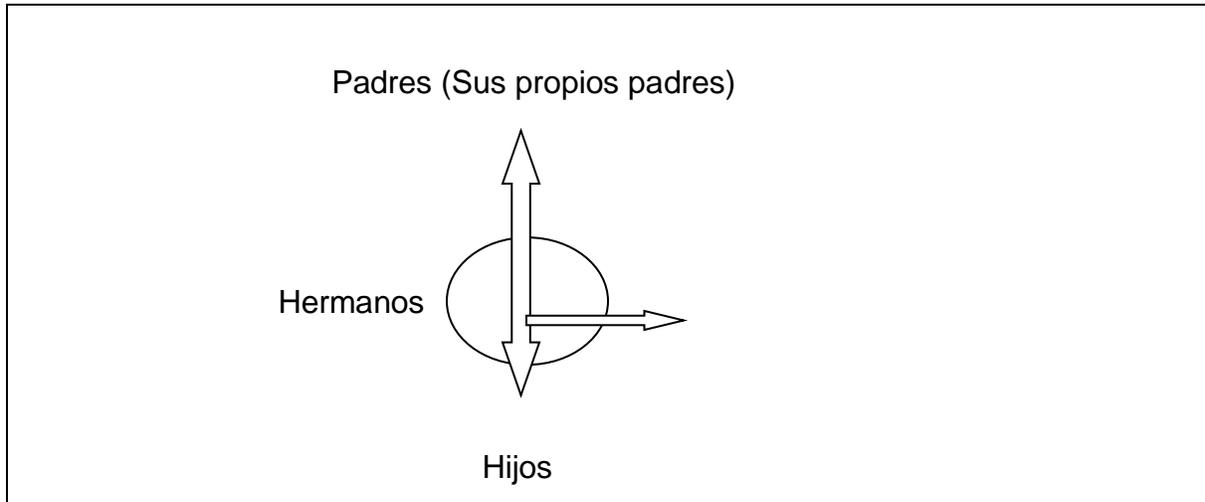
Para Minuchin el término Holón se entiende como un sistema que es un todo en sí mismo y que forma parte de un sistema mayor y se pueden clasificar de la siguiente manera:

**Holón individual** incluye el concepto de self (sí mismo), contiene los determinantes personales e históricos del individuo.

**Holón conyugal:** comienza cuando dos adultos se unen con el propósito de formar una familia y en este proceso se forma un sistema nuevo, la familia nuclear. El subsistema de los cónyuges es vital para el crecimiento de los hijos.

**Holón parental:** el cual incluye la crianza de los hijos y la función de socialización, este holón puede ser compuesto diversamente, en ocasiones incluye un abuelo o tía, en estos casos puede que se excluya a uno de los padres. El subsistema parental tiene que modificarse dependiendo de las necesidades y edad de los niños, dentro de dicho subsistema los adultos tienen la responsabilidad de cuidar a los niños, protegerlos y socializarlos.

**Holón de los hermanos:** este constituye para el niño el primer grupo de iguales al que pertenece, en las familias numerosas los hermanos se organizan en una diversidad de subsistemas con arreglos, dependiendo de sus etapas evolutivas



## Tipos de Familia

Al referirse a familia, se han identificado diferentes criterios que pueden servir para tipificar la familia; por un lado está la forma de organización y su estructura. En las familias organizacionales se pueden encontrar las tradiciones, las familias en transición y las contraculturales. Y las familias que se forman en su estructura se encuentran las familia nuclear, la monoparental, la reconstituida y la familia después del divorcio.

De acuerdo a lo señalado por Aronne (2007), se plantea la existencia de 4 grupos familiares distintos, donde una misma familia puede poseer características de más de un tipo (familias mixtas). Dentro de ellas, se encuentran:

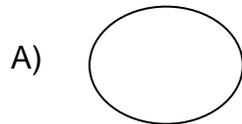
**Familias aglutinadas:** Estas familias tienen dificultad de discriminación e individuación, debido a que suelen formarse en un conjunto de individuos poco diferenciados. El rol materno es exagerado y privilegian las normas maternas, mientras que el paterno está debilitado. Se privilegian los lazos afectivos, que ahogan a los miembros de la familia. Tienen una ideología de la vida tipo clan, viven lo nuevo como extraño porque para estas familias lo nuevo crea violencia. En este tipo de sistemas existe poca sensibilidad social.

**Familias uniformadas:** Tienen una tendencia a la individuación y rige un absolutismo del rol paterno a través de un sometimiento a una identidad personal que suele uniformar al resto. La interacción que prevalece es rígida, estereotipada e insatisfactoria, porque es impuesta. Se observa cierta incomunicación con los hijos adolescentes. La ideología que prevalece es la de “exigirse para diferenciarse”.

**Familias aisladas:** Predominan las individualidades (como entes aislados, distantes y rígidos). Hay cierto estancamiento en la identidad grupal y un consecuente deterioro de la identidad grupal. Cada uno hace su vida. Las normas y los valores pierden importancia. Los mensajes no tienen un contenido afectivo. La ideología que prevalece es: “Haz tu vida, no te metas en lo ajeno”.

**Familias integradas:** Son familias estables, con flexibilidad en los roles. Son capaces de contener y afrontar los problemas que surgen sin expulsarlos o reprimirlos (como lo hacen las familias uniformadas), sin negarlos (como lo hacen las familias aglutinadas), sin inhibirlos (familias aisladas). Los roles no son fijos, puede haber un cambio si es necesario. La capacidad reflexiva y la carga emocional regulada por el grupo permiten un diálogo transformador. Da gran importancia al papel de cada miembro en el funcionamiento del grupo como un todo. Está dispuesta a transformar lo establecido.

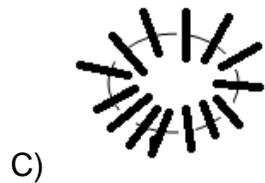
Basado en lo anterior, respecto a las diferentes formas en las cuales se estructuran las familias, Salvador Minuchin señala que existen distintos modelos, que describen y dan conceptos respecto al sistema familiar:



Sistema Cerrado (familia extremadamente estructurada, no abierta a información)



Sistema Semipermeable (Familias estructuradas abiertas a información).



Sistema Abierto (Familias difusas: La interacción de los integrantes de la familia con el exterior es en exceso).



D) Familias Desligadas (Existe una desproporcionalidad del sentido de ser independiente)



E)

Familias Fusionadas (La estabilidad y satisfacción se centran en realizar actividades colectivas de todo el grupo).

De la misma forma Virginia Satir define a la familia como un todo donde lo que le ocurra a un miembro de la familia afecta directamente al resto de la familia y plantea dos tipos de familias las familias abiertas y las familias cerradas” (pnlnet.com, 2005),

La **familia abierta** por un lado plantea sus problemas de manera sincera, abierta y adecuada, donde los “arquitectos” de la familia (padres) permiten los cambios dentro y fuera del sistema para lograr la maduración de los integrantes de la familia. Para ser un sistema abierto es necesario realizar cambios dentro del sistema de vida de la familia

1.- *Cambios dentro de cada miembro, por ejemplo, cambios que ocurren entre el nacimiento y la madurez en el concepto y uso de la autoridad, independencia, sexualidad y productividad.*

2.- *Cambios entre los miembros de la familia, por ejemplo, entre los adultos y un niño desde el nacimiento a la madurez, entre marido y mujer antes y después de tener un hijo, la enfermedad o lesiones de uno de los esposos o la edad avanzada de ambos.*

3.- *Cambios determinados por factores sociales, por ejemplo, guerra, un nuevo trabajo, colegio, vecindad, país o nuevas leyes.” (pnlnet.com, 2005)*

Por otra parte, según lo planteado por Minuchin, la familia se transforma a lo largo del tiempo, adaptándose y reestructurándose de modo tal que pueda seguir funcionando.

*“La familia posee una estructura que solo puede observarse en movimiento. Las familias tienen preferencia por algunas pautas suficientes para responder a requerimientos habituales. Su fortaleza depende de su capacidad para movilizar pautas alternativas cuando las condiciones externas o internas exigen una reestructuración. Una familia se adapta al estrés de tal modo que éste mantiene la continuidad familiar al mismo tiempo que permite reestructuraciones. Si una familia responde al estrés con rigidez, se manifiestan pautas disfuncionales o problemas.”*  
(Minuchin, 1986)

Según Minuchin, los problemas en la estructura familiar surgen ante las siguientes circunstancias:

- Conflicto de pertenencia a los subsistemas (dificultad en el subsistema conyugal, parental, filial).
- Disfunción de las fronteras (cuando el subsistema de padres eleva al subsistema de hijos a su mismo nivel).
- Trastornos en la relación de la familia con el entorno (límites).
- Reacción inadecuada, exagerada o insuficiente.

La postura de Minuchin representa una perspectiva optimista acerca de las posibilidades de cambio: si se modifica la estructura de la familia se posibilita el cambio, ya que se favorecen distintas experiencias subjetivas de sus miembros y de la relación entre ellos. (Maganto, 2003).

## **2. Relaciones de Dependencia en las familias**

La dependencia es un término con distintos usos, que se pueden utilizar para definir un tipo de relación o conexión con otro. De otra manera se define también a la subordinación de un sujeto que no está en condiciones de valerse por sí solo y depende de un poder mayor.

Se plantean 3 tipos de dependencias según los autores (Pulido Maestre, Santos Cansado, Donaire Garcia, & Santos Donoso, 2012)

### **a. Dependencias Relacionales**

En este caso el sujeto dominante somete al sujeto dependiente, esto da como resultado la destrucción de personalidad del sujeto dependiente, y puede que el sujeto dominante sea consciente o no de esto.

Este tipo de dependencia se repite cada vez que se inicia una relación, es decir, la forma de relacionarse de la persona consiste en el sometimiento hacia la otra persona.

### **b. Bidependencia**

En este tipo de dependencia la persona dependiente se auto anula dependiendo de otro, donde la necesidad del otro es esencial.

Este tipo de dependencia se asemeja mucho a la dependencia de la droga, ya que el sujeto dependiente presenta actitudes como la necesidad excesiva del otro, auto anulación de su propia personalidad y disolución de la misma.

### **c. Codependencia**

“La codependencia se define como el ciclo de patrones de conducta, y pensamientos disfuncionales, que producen dolor, y que se repiten de manera compulsiva, como respuesta a una relación enferma y alienante, con un adicto activo o en una situación de toxicidad relacional”. (ADICCIONES, 2014)

Este tipo de dependencia consiste en la relación que establece un familiar de un adicto, la cual se define como la necesidad de rescatar al familiar drogadicto dejando de lado toda su vida personal, es decir el sujeto se aboca de tal manera en tratar de ayudar al adicto que deja todo de lado.

De acuerdo con lo anterior, el familiar codependiente es la persona que está en constante preocupación por el sujeto adicto, este familiar deja de centrarse en sí mismo para centrarse en los problemas del adicto en cuestión, dejando de lado sus asuntos personales lo cual genera un estado de constante molestia por la situación.

El problema con este tipo de dependencia es que el codependiente realmente no ayuda al sujeto adicto, ya que por lo general se lamentan mucho con el dolor de la persona y les entregan dinero para poder satisfacer la necesidad de drogas.

Cuando el adicto entra a rehabilitación el codependiente puede mostrar ciertos síntomas como ansiedad, etc., convirtiéndose, esta relación, en uno de los factores más influyentes en el fracaso de la drogodependencia,

Es por esto que tanto el paciente drogodependiente y su núcleo familiar deben ser vistos como un sistema el cual debe ser tratado tanto de manera independiente, es decir a cada integrante del núcleo familiar, como sistema familiar donde se pueden aplicar las distintas técnicas dependiendo del terapeuta.

(Carrasco Bertrand & Rosselot Risopatron)

Por otra parte, los autores Donna Boundy y Arnold M. Washtone, señalan cinco etapas cíclicas que suceden en el transcurso de la adicción, en las cuales se ven identificados varios factores que fomentan la circularidad y muestran cómo se desarrolla la dinámica relacional entre el sujeto con adicciones y el familiar codependiente.

**Etapas 1: Enamoramiento.** Los primeros contactos del adicto con la droga a la que más tarde tendrá adicción, lo dejan encandilado y enamorado. En virtud, tienen sobre él un efecto que es relevante en cierto aspecto: lo emociona, le produce euforia o tranquiliza, provocando un cambio de estado de ánimo, en variados casos, se distingue a nivel visceral.

**Etapas 2: La luna de miel:** Una vez que un individuo ha aprendido a través de su familia, la sociedad o por experiencia propia que ciertas actividades tales como comer, tener relaciones sexuales, jugar o hacer compras pueden transportarlo como por arte de magia lejos de cualquier sentimiento o estado de ánimo penoso, el paso siguiente hacia el camino que conduce a la vorágine de la adicción es muy breve.

**Etapas 3: Traición.** La verdadera ironía de las adicciones radica en que lo que uno vislumbra durante la luna de miel no es lo que en realidad obtiene. Con el tiempo, es traicionado. Es decir que no se cumplen las expectativas esperadas de ambos frente a la relación y se vuelve a la dinámica de conflictos entre ellos.

Al comienzo, las adicciones parecen prestar un buen servicio: se ven más atractivos, cómodos, menos aislados, más productivos, poderosos, alejados de las dificultades que presentan en su vida, estas sensaciones se basan en una ilusión, puesto que la droga no logra realmente suministrar estos resultados y mientras se trata de mantener esa ilusión, los conflictos aumentan y nuestra avidez de gratificación se intensifica. Como el adicto ha abandonado, en favor del

arreglo rápido, todo esfuerzo que pudiera haber realizado por resolver las cosas a largo plazo, sus problemas originales se han agravado.

El temor más recurrente del adicto es ser incapaz y resulta acrecentado por el fracaso real que está sufriendo en casi todas las esferas de su vida, como consecuencia de su uso incontrolado de la droga o actividad. Si antes tenía alguna razón para sentirse inepto, (a menudo no la había, sino tan sólo un exagerado sentido del propio fracaso), ahora tiene motivos reales para sentirse así: su productividad en el trabajo ha disminuido debido a su ensimismamiento con la adicción; tal vez su empleo, sus posibilidades de ascenso o sus ingresos corren peligro; sus relaciones también se ven afectadas porque la adicción se ha convertido en su romance prioritario; puede ser inminente un rechazo o un abandono, y así sucesivamente.

**Etapa 4: En la ruina:** Aún después de ponerse en evidencia las fallas de su relación con la droga o actividad, el adicto continúa persiguiendo su propio infortunio: persiste en «hacer malos negocios». Esto se debe a que sigue aferrándose al recuerdo de la luna de miel y tiene la esperanza pese a todas las pruebas en contra de que podrá recuperarla. El adicto debe consumir cada vez más para evitar que los crecientes sentimientos, estados de ánimo negativos profundicen en su conciencia y para tratar de mantener los efectos exaltadores, que cada vez son más débiles, está desarrollando una tolerancia y cualquiera que sea el elemento que se utilice, la mayor tolerancia es señal de adicción.

**Etapa 5: Apresados:** Con el tiempo, el adicto llega a un estado de desesperación en su relación con la sustancia o actividad adictiva. A esta altura, está obsesionado con la actividad, al punto de dejar de lado casi todo lo demás. Se comporta de manera cada vez más impulsiva e incontrolada al respecto, haciendo cosas que antes nunca creyó posibles.

En estas cinco etapas se presentan varios aspectos en el proceso de la adicción y a medida que van sucediendo, se irá incrementando la problemática del adicto,

comenzando de menos a más, transformándose en un proceso cíclico y disruptivo en el sistema familiar.

Por lo tanto, la codependencia no es un tema individual, sino que abarca más allá del individuo que es adicto, involucrando a su familia y afectándose entre ambos en la sanación de este conflicto, ya que tanto su familia como el adicto no alcanzan a percibir que están dañando su relación familiar y en casos de terapias de rehabilitación.

### **Elementos de la Codependencia**

Según “Protocolo de atención a familiares de abusadores o dependientes de drogas u otras conductas adictivas” señala los aspectos que debe poseer un drogodependiente, los cuales son:

“Involucración afectiva y entrega a la persona que presenta conducta adictiva, para ayudarle, resolver sus problemas, protegerle e, indirectamente, manipularle mediante subordinación, sumisión y entrega. Toda su conducta gira en torno a la satisfacción de las necesidades de la persona con adicción, sobre todo las emocionales, al tiempo que desatienden las propias.

#### **I. Cumplir un mínimo de 5 criterios durante al menos UN AÑO**

1. La persona considera que el cuidado y la entrega se hace por altruismo, amor, educación y hábito.
2. Necesidad obsesiva de control de la conducta de los demás, manifestando: intrusividad, hipervigilancia e hipercontrol de la vida ajena.
3. Auto-imagen negativa. Auto-concepto basado en los éxitos o fracasos del adicto
4. Baja auto-estima, que intenta elevar resolviendo los problemas y aliviando el

dolor de los demás.

5. Necesidad de aprobación constante.
6. Miedo atroz a la ruptura de la relación: Angustia y sufrimiento ante la separación (real e ideal) de la persona con adicción. Miedo e intolerancia a la soledad.
7. Sensación de indefensión, inescapabilidad, victimización y sentimientos de culpabilidad.
8. Suelen tener un Yo fuerte cuyos límites destruye voluntariamente en un esfuerzo por establecer fuertes conexiones con los otros.

III. Que provoque malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo” (Pulido Maestre, Santos Cansado, Donaire Garcia, & Santos Donoso, 2012)

Anteriormente, se define la codependencia y los aspectos de cómo se desarrollan las relaciones en el sistema. Relacionado a lo anterior, también se puede observar cómo en el sistema, cada uno de los integrantes de esta relación de codependencia van asumiendo un determinado rol, el cual es funcional al mantenimiento de la homeostasis del sistema.

A continuación, se describen los roles del codependiente y su funcionalidad dentro de la dinámica en donde se desenvuelve. Como señala “ADICCIONES” en cuanto a los roles del familiar codependiente nos plantea que “*Con todo el impacto que la adicción genera sobre la dinámica familiar, los miembros de esta familia van enfermando progresivamente de codependencia*”. (ADICCIONES, 2014)

De esta manera según el sitio web [adicciones.org](http://adicciones.org), los roles que se pueden identificar y describir son los siguientes:

**1.- El Rescatador:** Este miembro de la familia se encarga de salvar al adicto de los problemas que resultan de su adicción. Son los que inventan las excusas, pagan las cuentas, llaman al trabajo para justificar las ausencias, etc. En general ellos se asignan a sí mismos la tarea de resolver todas las crisis que el adicto produce. De esta manera promueven el autoengaño del adicto, manteniéndolo ciego a las consecuencias de su adicción y convencido de que no existe ningún problema con su uso.

**2.- El Cuidador:** Ellos asumen con impetu todas las tareas y responsabilidades que puedan, con tal de que el adicto no tenga responsabilidades, o tenga las menos posibles. Ellos actúan así convencidos de que al menos "las cosas están andando". Lo que no pueden ver, es que esto los carga con tareas que no les corresponden y con responsabilidades que no son suyas, produciendo una sobrecarga que afecta su salud. Esto a su vez promueve la falta de conciencia en el adicto, del deterioro que produce la adicción en su funcionamiento.

**3.- El Rebelde:** La función del rebelde u oveja negra, es desenfocar a la familia y atraer la atención sobre sí mismo, de modo que todos puedan volcar sobre él, su ira y frustración. Muchas veces es el niño que continuamente tiene problemas de disciplina en la escuela, o incluso el joven que experimenta con drogas ilegales.

**4.- El Héroe:** Está empeñado en desviar la atención de la familia y distraerla hacia él, a través de logros positivos. De esta manera, hace que la familia se sienta orgullosa, y ayuda a la familia a distraer la atención que tiene en el adicto. Puede ser el alumno de impecable record académico, el atleta que sobresale en los torneos o que siempre está logrando más de lo que se espera de él.

**5.- El Recriminador:** Esta persona se encarga de culpar al adicto de todos los problemas de la familia. Se encarga de llevar a cabo sesiones de recriminación tremendamente amargas, y sermones que, no solo son exagerados, sino que

además solo funcionan para indignar al adicto, brindándole así una excusa perfecta para seguir usando.

**6.- El Desentendido:** Usualmente este rol es tomado por algún menor de edad que se mantiene "al margen" de las discusiones y de la dinámica familiar. En realidad es una máscara que cubre una gran tristeza y decepción que es incapaz de expresar.

**7.- El Disciplinador:** Alguno de los miembros usualmente se encarga de manejar el rol de disciplinador. Este familiar presenta la idea de que lo que hace falta es un poco de disciplina y agrede al adicto, ya sea física y/o verbalmente. Esta actitud nace de la ira y frustración que se acumulan en la familia del adicto y de los sentimientos de culpa que muchos padres albergan por la adicción de sus hijos. Por supuesto que la violencia no añade nada positivo a la dinámica familiar ya enferma por la adicción.

Cada uno de los familiares tienen un rol sin la más mínima idea de que están promoviendo el desarrollo de la adicción, muy por el contrario, están más que convencidos de que están ayudando. Por esto, es necesario hacer conciencia de la necesidad de cambios en la familia para poder lograr una recuperación de mayor calidad.

### **2.3. Comunicación**

La comunicación entre los seres humanos es tan importante que se ha estudiado mucho, sobre todo por Paul Watzlawick (Watzlawick, 1967), quien define la comunicación como "conjunto de elementos en interacción en donde toda modificación de uno de ellos afecta las relaciones entre los otros elementos" (Marc y Picard, 1992, p.92).

Este autor nos plantea 5 axiomas de la comunicación los cuales son fundamentales para comprender como nos comunicamos.

Watzlawick (Watzlawick, 1967) en su **primer axioma** nos plantea la imposibilidad de no comunicar, que funciona de la siguiente manera, en nuestra vida diaria estamos expuestos a una serie de comunicaciones proveniente de nuestro entorno por lo cual nuestra respuesta puede ser verbal o no, lo que quiere decir que dependiendo de lo que nos parezca una situación podemos enfrentarla con palabras para decir que o nos agrada o nos desagrada o también podemos demostrar con nuestros gestos exactamente lo mismo ya descrito.

El **Segundo axioma** de la comunicación según Watzlawick, hace referencia que toda comunicación tiene un contenido y un nivel de relación, este axioma nos indica que lo que se quiere comunicar tiene estrecha relación con quien comunica y lo que quiere que el receptor entienda.

El **Tercer axioma**, refiere a como interpretan los mensajes y como estos influyen en la relación comunicativa que se establece, cuando existe una relación entre dos personas por lo general cuando se entrega un mensaje la respuesta del receptor está en directa relación con un evento anterior.

**Cuarto axioma**, plantea que se da la comunicación *analógica* y la comunicación *digital*, en este caso cuando una persona comunica algo inmediatamente la confirma con un gesto, por ejemplo si una persona le dice a otra no le gusta algo e inmediatamente después coloca una expresión de desagrado en su rostro.

El **Quinto axioma** describe la *comunicación simétrica*, es cuando un sujeto y otro intentan comunicarse dentro de un mismo nivel. También, se encuentra la *comunicación complementaria*, la cual implica que los sujetos no se encuentran en el mismo nivel y que uno puede influir sobre otro, como por ejemplo un profesor ayudando a un alumno. (Watzlawick, 1967)

No obstante, existen diferentes situaciones en las cuales podemos comunicarnos de manera correcta u errónea, muchas veces cuando exponemos alguna idea sobre un tema en particular podemos cometer errores los cuales llevarían a distintas reacciones por parte de nuestros receptores, Watzlawick plantea que la comunicación puede fracasar cuando existen por ejemplo una mala codificación y posterior decodificación para la comprensión de una idea, también influye por ejemplo si el mensaje es retransmitido por varios intercomunicadores lo cual provoca que el mensaje inicial sea recodificado por cada sujeto que lo transmita, es decir se altera el mensaje original con matices que agregan los intercomunicadores.

Por consiguiente, a cada uno de los axiomas mencionados anteriormente se asocian ciertas patologías, las cuales se van a describir y ejemplificar en el acorde a los axiomas planteados en la teoría de comunicación.

**Axioma 1:** Las patologías que se desmarcan dentro de este axioma son 4 que se clasifican de la siguiente forma.

- a) Rechazo de la comunicación: Una persona a otra, le puede hacer sentir de manera descortés que no le interesa hablar.
- b) Aceptación de la comunicación: Se termina por acceder a la comunicación por insistencia de parte del otro.
- c) Descalificación de la comunicación: La persona puede defenderse mediante la descalificación, esto se refiere a que el sujeto se comunica con su propio lenguaje o también invalidando el lenguaje del otro. (cambios de temática de conversación, oraciones incompletas).
- d) Síntoma como comunicación: en esta patología el sujeto puede fingir algún síntoma de salud (sordera, somnolencia, borrachera, etc.), ignorancia del idioma o cualquier deficiencia que le imposibilite comunicar.

**Axioma 2:** En la estructura de los niveles de comunicación se pueden distinguir las siguientes patologías:

1. En el mejor de los casos, los participantes concuerdan con respecto al contenido de sus comunicaciones y también al de relación.
2. En el peor de los casos, encontramos la situación inversa: los participantes están en desacuerdo con al nivel de contenido y también al de relación.
3. Entre ambos extremos hay varias formas mixtas importantes:
  - a. Los participantes están en desacuerdo con el nivel de contenido pero ello no perturba su relación
  - b. Los participantes están de acuerdo con el nivel de contenido pero no en el de su relación
  - c. Otra posibilidad son las confusiones entre los dos aspectos, "contenido y relación"
  - d. Por último están todas aquellas situaciones en las que una persona se ve obligada de un modo u otro a dudar de sus propias percepciones en el nivel del contenido a fin de no poner en peligro una relación.

**Axioma 3:** En la puntuación de la secuencias de hechos se observan las siguientes patologías. Una de estas da a lugar a todos aquellos casos en que al menos uno de los participantes, no tienen la misma cantidad de información que el otro, pero no lo sabe.

Causa y efecto: ninguno de estos dos conceptos resulta aplicable debido a la circularidad de la información.

Profecía autocumplidora: Se trata de una conducta que provoca en los demás la reacción frente a la cual esa conducta sería una reacción apropiada. Lo que caracteriza la secuencia y la convierte en un problema de puntuación es que el individuo considera que él sólo está reaccionando ante esas actitudes, y no que

las provoca (piensa, nadie me quiere... todos terminan por no quererlo a causa de su actitud).

**Axioma 4:** Dentro de este punto se pueden distinguir ciertos errores entre material analógico y digital. En el lenguaje analógico se presta a interpretaciones digitales distintas y contradictorias. Esto se grafica que desde el lenguaje analógico se interpreta de una manera y lo analógico de otra. Ejemplo claro es “no es lo que dices, sino, de la forma en que lo dices”

**Axioma 5:** Por último, en el axioma de interacción simétrica y completaría se observan las siguientes patologías:

a) Confirmación: El sujeto puede aceptar (confirmar) la definición que el otro le da de sí mismo. Sin este efecto autoconfirmador, no habría motivos para comunicarse. La gran gama de emociones que los individuos experimentan entre sí (desde el amor al odio), probablemente no existiría y viviríamos en un mundo vacío. El hombre tiene que comunicarse con los otros a los fines de su autopercepción. El hombre es incapaz de mantener su estabilidad emocional durante periodos prolongados en que solo se comunica consigo mismo.

b) Rechazo: La segunda respuesta posible de B, consiste en rechazarla. Sin embargo, por penoso que resulte, el rechazo presupone por lo menos un reconocimiento limitado de lo que se rechaza, y por ende, no niega necesariamente la imagen que A tiene de sí mismo.

c) Desconfirmación: La tercera posibilidad es quizás, la más importante. Se trata del fenómeno de la desconfirmación que es muy distinto del rechazo de la definición que el otro da de sí mismo, es decir la eliminación del “yo” en la otra persona, anulando completamente. (Watzlawick, 1967)

Lo que se puede concretar es que en casi todos estos casos de comunicación patológica, es que se forman de círculos viciosos que no se pueden romper, a menos que la comunicación misma se convierta en tema de comunicación, es

decir que las dos personas estén condiciones de metacomunicarse.

En referencia a lo que se muestra con anterioridad, se puede hacer la relación entre las patologías de los axiomas de comunicación y las relaciones de codependencia en las familias de adictos. Es decir, en el sistema familiar donde se presentan relaciones de codependencia, se pueden identificar ciertos patrones de patologías de los axiomas de comunicación, las cuales facilitarán la presencia de codependencia y la permanencia de esta dinámica en el sistema familiar.

## Marco Metodológico

### 1. Tipo de investigación:

El **tipo de investigación es cuantitativa y descriptiva**, ya que esta investigación pretende obtener datos y conocer las variables que puedan ser fundamentales para el desarrollo de esta enfermedad, que afecta tanto al sujeto drogadicto como a su núcleo familiar, en el centro de rehabilitación Existencia Plena.

Según Sampieri la definición es que *“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, -comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así y valga la redundancia – describir lo que se investiga”*. (Sampieri, 1997)

La definición de un enfoque cuantitativo considera la recolección de datos para poder comprobar una hipótesis, es decir, en base a lo que se quiere estudiar se realizan una serie de pruebas en base a comprobación numérica lo cual permite establecer patrones de conductas, en este caso se realizaron test donde las preguntas iban enfocadas hacia la codependencia y la drogadicción de pacientes del “Centro de rehabilitación existencia plena” una vez obtenidos los datos de las pruebas estos son ingresados a un programa estadístico (spss) el cual es capaz de darnos resultados que comprueben o no nuestra hipótesis.

## **2. Diseño de investigación**

El diseño de investigación transaccional, ya que se ubicó en un espacio de tiempo determinado de los sujetos, analizando sus distintas relaciones dentro de ese tiempo. Es decir, los datos que se recolectaron, fueron en un solo momento y tiempo único. El propósito de esto fue describir variables y estudiar su incidencia en un tiempo dado.

## **3. Unidad de estudio y análisis:**

La unidad de estudio y análisis de la presente investigación corresponde a internos en el centro de rehabilitación “Existencia Plena”

Población: la población del estudio corresponde a jóvenes entre 21 y 45 años de edad que se encuentren en consumo de drogas y en proceso de rehabilitación

La muestra entendida como *“subconjunto de elementos que pertenecen a un conjunto definido de características a la que llamamos población, por lo tanto es una parte reducida de un colectivo, población y universo, que es seleccionada con el propósito de representar a estos últimos”* (Hernández y otros, 2006:209).

Muestra: Para esta investigación la conformación de la muestra se realizara de internos actuales del Centro de Rehabilitación Existencia Plena y las familias de cada uno de ellos.

Tipo de muestra: Intencionada, no probabilística, no demostrativa, esto debido a que se selecciona el centro donde se efectuara la toma de muestra y no es azarosa ya que tomaremos la muestra de los internos del centro.

#### **4. Procedimiento de recolección de información**

El procedimiento consistirá en la autoaplicación de instrumentos (test de autodiagnóstico de codependencia, test de apgar familiar y genogramas), esto se realiza a los internos en proceso de rehabilitación, de modo de obtener datos del punto de vista de los internos en cuestión.

#### **5. Instrumentos:**

La Aplicación del Test de Autodiagnóstico, que sirve en el cálculo de la severidad del conflicto de codependencia, es una herramienta para el autodiagnóstico. ( Ver anexo N°1)

El Apgar Familiar, es un instrumento que señala la manera en que perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de carácter global y el Cuestionario de Codependencia Roehling y Gaumond que sirve para mostrar si el sujeto se encuentra inmerso en relaciones de codependencia. (Ver anexo N°2)

El Genograma es un instrumento de recolección de información que permite graficar la estructura familiar, como los roles de las familias en los pacientes, además de lograr identificar los tipos de actos comunicacionales, además esta herramienta registra información sobre los miembros de este sistema, sus relaciones y pautas determinadas que se van dando multigeneracionalmente. (Ver anexo N°3)

## **6. Análisis de datos**

El análisis de datos se realizó sobre los datos obtenidos en los cuestionarios administrados, donde se procederá a determinar el tipo de valor dentro del test de autodiagnóstico, el test apgar familiar y los genogramas obtenidos en el centro de rehabilitación “Existencia Plena”

## **7. Procesamiento de Datos**

Se relacionarán los datos obtenidos dentro del test de autodiagnóstico, test apgar familiar y genogramas.

El programa Spss realiza análisis cuantitativo en el cual al ingresar los datos obtenidos de las muestras de los test de autodiagnóstico y test de apgar familiar, analiza el contenido de los test, compila y organiza los resultados.

Esto se realizará en base a una estadística descriptiva que se dedicará a la recolección, análisis y representación de los resultados obtenidos, con la finalidad de describir a cabalidad las características del estudio.

## Descripción de Resultados

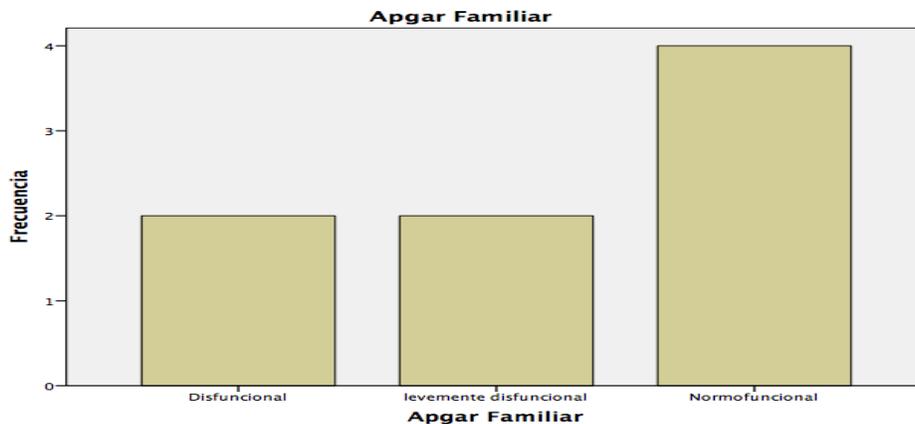
A continuación se describen los resultados de los test y genogramas, de acuerdo a lo planteado en la pregunta de investigación y en cada uno de los objetivos generales y específicos planteados.

### Apgar familiar

**Tabla N°1: “Apgar Familiar”**

	Frecuencia	Porcentaje
Disfuncional	2	25,0%
Levemente disfuncional	2	25,0%
Normofuncional	4	50,0%
Total	8	100,0%

**Gráfico N°1: “Apgar familiar”**



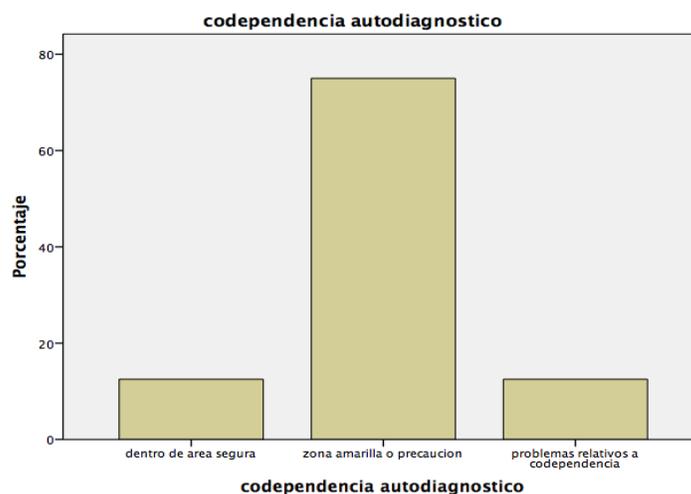
Sobre la base de los resultados obtenidos en la presente encuesta “Apgar familiar”, en una muestra de ocho internos encuestados, se observa lo siguiente: cuatro de ellos forman parte del grupo “Normofuncional”, dos forman parte del grupo “levemente disfuncional” y por último dos de ellos se encuentran en el grupo “disfuncional”.

## Test de Autodiagnostico

Tabla N° 2

	Frecuencia	Porcentaje
Dentro de área segura	1	12,5%
Zona amarilla o precaución	6	75,0%
Problemas relativos a Codependencia	1	12,5%
Total	8	100,0%

Grafico N°2 “autodiagnóstico”



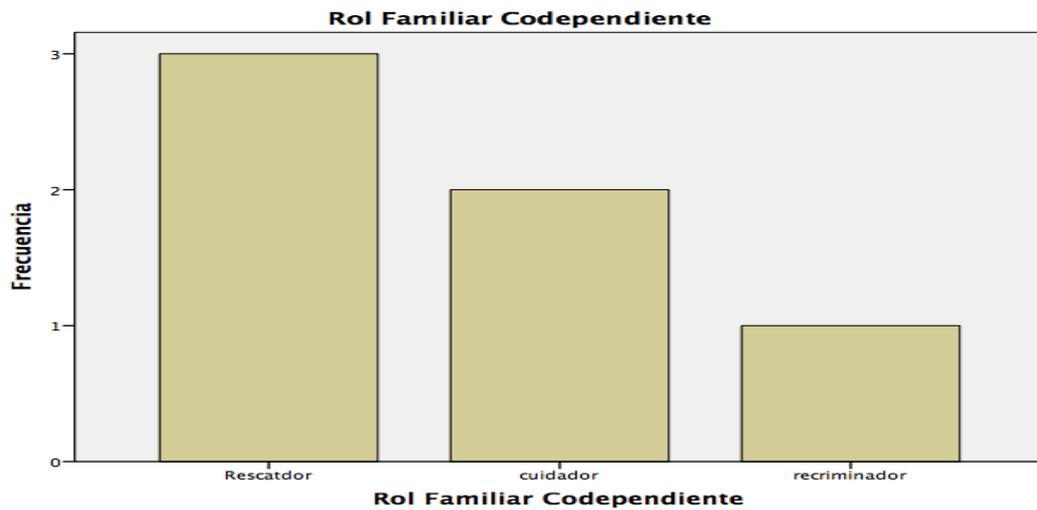
Considerando los datos del Test de Autodiagnostico, en la encuesta de “Codependencia”, se obtuvieron los siguientes resultados: seis de ellos forman parte del grupo “Zona amarilla o precaución”, uno forma parte del grupo “dentro de área segura” y por último 1 de ellos se encuentran en el grupo “problemas relativos de codependencia”

## Genogramas

Tabla Nº 3

	Frecuencia	Porcentaje
Rescatador	3	37,5%
Cuidador	2	25,0%
Recriminador	1	12,5%
Total	6	75,0%
Perdidos	2	25,0%
Total	8	100,0%

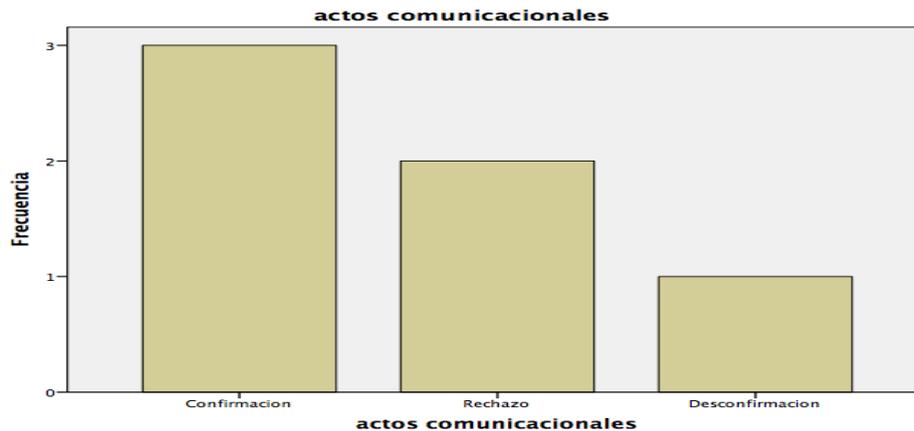
Grafico Nº3 “Rol familiar codependiente”



**Tabla N°4**

	Frecuencia	Porcentaje
Confirmación	3	37,5
Rechazo	2	25,0
Desconfirmación	1	12,5
Total	6	75,0
Perdidos	2	25,0
Total	8	100,0

**Gráfico N°4 “actos comunicacionales”**



De acuerdo con los resultados obtenidos en los “Genogramas”, de la muestra de seis internos encuestados y dos abstinencias, se observan los siguientes resultados: tres de ellos forman parte del grupo “Rescatador”, dos forman parte del grupo “Cuidador” y por último 1 de ellos se encuentran en el grupo “Recriminador”.

De igual manera y con el análisis de los datos obtenidos en los “Genogramas”, se realizó la identificación de los actos comunicacionales (véase tabla N°4 y gráfico N°4), lo cual arrojaron los siguientes resultados: tres de ellos forman parte del grupo de “Confirmación”, dos forman parte del grupo “Rechazo” y solo un sujeto está dentro del segmento del acto comunicacional “desconfirmación”

## Análisis Conclusivo

En este capítulo se presenta la discusión teórica en relación a los resultados obtenidos en la presente investigación, la cual permitió abordar cómo se desarrolla la dinámica de codependencia en familias con problemas de adicción en drogas pertenecientes al programa del centro de rehabilitación “Existencia Plena”.

Dentro de los propósitos planteados, se establece **identificar el nivel de codependencia familiar de los individuos adictos del Programa de Rehabilitación del Centro Existencia Plena**. Frente a esto, se puede decir que en base a los resultados obtenidos, los sujetos se concentraron en la clase de “zona amarilla o de precaución”, lo cual se relaciona a que el sujeto que se encuentra dentro de esta categoría, tiene como patrones de conductas obsevios al querer ejercer manipulación o dominación en eventos a las demás personas que lo rodean y también de igual manera sienten algún grado de “paranoia” al pensar que otras personas lo atacan al hablar de él. Al encontrarse en este tipo de categoría y con los patrones de conducta señalados, el sujeto tiene altas probabilidades de pasar a la codependencia, ya que posee conductas, lenguaje, pensamientos que son próximos a desarrollar esta dinámica. Esto nos plantea que en este nivel de “zona amarilla” se debe tener más atención respecto de las conductas del adicto, ya que existe una probabilidad de que pueda establecer una relación de codependencia.

En el objetivo **Identificar el tipo de funcionamiento familiar de los individuos adictos del Programa de Rehabilitación del Centro Existencia Plena**, se puede plantear que el tipo de funcionamiento de las familias de los sujetos, según test “Apgar Familiar” es Normofuncional, por lo tanto demuestra que los sujetos se encuentran en un estado de dinámica familiar acorde a lo norma, por lo cual, no se presentan síntomas de disfunción en los integrantes que componen la familia, lo

cual se podría relacionar al proceso de rehabilitación en el que se encuentran el adicto y su familia.

El modelo de intervención que utiliza el centro de rehabilitación, es de terapia Cognitivo Conductual, enfocándose en la comprensión de la conducta e integración del pensamiento, ayudándolos a cambiar patrones conductuales inadecuados, buscando mantener una dinámica y nivel apropiado del funcionamiento familiar.

Otro de los objetivos planteados en esta investigación fue ***Identificar los actos comunicacionales presentes en la familia, de los individuos adictos del Programa de Rehabilitación del Centro Existencia Plena.***

Para analizar este objetivo se consideró la teoría de la comunicación humana que plantea Watzlawick, que define los tipos de actos comunicaciones en las relaciones humanas. Dentro de este marco, los tipos de actos comunicaciones en las relaciones que se pueden observar en base a los resultados obtenidos dentro de la investigación, permiten describir e identificar que el tipo de relación establecida es de “rechazo” y “confirmación”. Watzlawick define estos puntos de la siguiente manera:

*Rechazo:* en este caso la primera persona puede hacer sentir a la segunda persona que no le interesa comunicar, esto la primera persona lo hace de manera más o menos descortés.

*Confirmación:* El sujeto puede aceptar (confirmar) la definición que el otro le da de sí mismo. Sin este efecto autoconfirmador, no habría motivos para comunicarse. La gran gama de emociones que los individuos experimentan entre sí (desde el amor al odio), probablemente no existiría y viviríamos en un mundo vacío. El

hombre tiene que comunicarse con los otros a los fines de su autopercepción.”.  
(Watzlawick, 1967)

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, es posible identificar los tipos de relaciones establecidas dentro los sujetos analizados, ya que sus dinámicas familiares son en base a los dos tipos de actos comunicacionales identificados.

En el caso que el tipo de relación establecida dentro del núcleo familiar sea “rechazo”, el integrante que realiza ese tipo de comunicación, crea una dinámica de no establecer relaciones con el drogodependiente, pero a su vez llama la atención, que esto también es una forma de comunicar y establecer relaciones, esto forma una situación paradójal dentro la dinámica en la que se desenvuelve la familia. Con esta finalidad de relación establecida se crea una relación entre la codependencia y el tipo de relación familiar.

Por otra parte, dentro de los tipos de comunicación que se desarrollan en la dinámica familiar, se puede observar que se da el patrón de “confirmación”, en este tipo de relación, la persona crea este vínculo relacional con el sujeto drogodependiente, acepta y se transforma en patrocinador de todas las ideas que tenga este, es decir que la relación es bastante estrecha y apegada, por lo cual el síntoma se crea con mayor facilidad.

En síntesis, con lo anteriormente planteando se puede obtener que los tipos de actos comunicacionales establecidas en las familias que participaron de la investigación, se identifican como “rechazo” y “confirmación”.

En relación al objetivo **Identificar los tipos de roles familiares en los individuos adictos del Programa de Rehabilitación del Centro Existencia Plena**, se logró identificar los distintos roles que se manifiestan en la familia del adicto, con la aplicación de genogramas a los individuos en proceso de rehabilitación. Estos, arrojaron distintos tipos de roles, pudiendo así, relacionar el factor de codependencia y los roles que cumplen los integrantes del sistema familiar.

El tipo de rol que más se manifestó es el **rescatador** que según Adicciones.org, se caracteriza porque “se impone la tarea de proteger al adicto de las consecuencias del su uso de drogas, y asume responsabilidades por el adicto, interponiéndose además entre cualquier persona que pudiera ser hostil con el adicto.

En este tipo de rol, el familiar del adicto "le roba" las crisis, por tanto, le quita la capacidad de aprender de las consecuencias de sus actos. El rescatador encuentra justificación en el hecho de que el adicto se rodea de problemas, con el avance de su enfermedad. El rescatador alimenta en su interior, un profundo temor de que el adicto colapse, sino se le ayuda” (Adicciones.org, 2014),

De acuerdo al planteamiento anterior, se logra observar que en las familias analizadas algunos de sus familiares se encuentra ayudando al individuo adicto, tanto en el abastecimiento de drogas, dinero, y en todo tipo de ayuda, siendo el más afectado el adicto, familiar que trata de “ayudarlo”, en varias ocasiones por temor a perderlo, este sujeto que ocupa un rol dentro de este sistema, no logra percatarse que lo está dañando manteniendo este tipo de problemática.

En relación a los roles que también se presentaron en el genograma, el **Cuidador** es el segundo que más se manifestó. En este caso, este tipo de rol se caracteriza porque asumen con ímpetu todas las tareas y responsabilidades que puedan, con tal de que el adicto no tenga responsabilidades, o tenga las menos posibles. Ellos actúan así convencidos de que al menos "las cosas están andando". Lo que no pueden ver, es que esto los carga con tareas que no les corresponden y con responsabilidades que no son suyas, produciendo una sobrecarga que afecta su salud. Lo anterior, promueve la falta de conciencia en el adicto del deterioro que produce la adicción en su funcionamiento" (Adicciones.org 2014),

Por otra parte, se visualiza en los genograma el rol **Recriminador**. Esta persona se encarga de culpar al adicto de todos los problemas de la familia y de llevar a cabo sesiones de recriminación y sermones, lo cual funcionan como fuentes de indignación al adicto, brindándole así una excusa perfecta para seguir usando. Este tipo de dinámica se ve reflejado en familias uniformadas que busca una tendencia a la individualización y absolutismos del rol paterno, además se observa cierta incomunicación con los hijos. Con estos patrones de conducta se desarrolla aun más este rol patológico.

En lo observado en los genogramas, se encuentra el caso de un padre castigador y autoritario con él adicto, reprochándolo en distintas situaciones, culpándolo de todos los problemas que son ocasionados por él (adicto), lamentablemente las consecuencias finales, es que la adicción permanece y el sistema familiar progresivamente va enfermándose, instaurándose así un núcleo familiar que se direcciona en torno al individuo drogodependiente.

Considerando estos resultados, se puede concluir que los datos obtenidos están en concordancia con la teoría planeada, ya que se puede observar el tipo de

funcionamiento familiar, destacándose algunos roles, más que otros, pero si manifestándose dentro de lo que es la problemática de la drogodependencia.

Lo anterior, corrobora la relación que se da en este tipo de problemática familiar, en los genograma se logra observar que las familias analizadas no están exentas de este tipo de problemática y dinámica familiar, ya que se manifiestan distintos tipos de roles que avalan esta teoría, donde se observa que sujetos de estas familias dejan de ser ellos mismos, por el exceso de necesidad de su familiar.

Con los datos observados, se puede constatar que los individuos del centro de rehabilitación “Existencia Plena”, denotan que si existe una relación en lo que es la dinámica de las drogas y riesgo a establecer relaciones de codependencia. Queda demostrado que la dinámica de las familias que están inmersas en la problemática y su funcionalidad se da bajo patrones de conductas y comunicacionales que refuerzan este tipo de actitudes, es decir, que los elementos sistémicos familiares que rodean a los integrantes de este sistema familiar, ayudan a la permanencia cíclica de este tipo de conductas disfuncionales y destructivas para dicho grupo familiar.

En relación a como se desarrolla la dinámica de codependencia en las familias con la problemática de adicciones en drogas, se observa en este marco que el tipo de familia es un factor muy influyente para que se despliegue esta temática, como define Salvador Minuchin respecto a la estructura de familia “que es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (Minuchin, 1974). En relación al estudio y llevándolo a dinámica familiar, muestra que el sistema mantiene los patrones de conducta, es decir que la familia responde sin flexibilidad ante la problemática, y esto conlleva a responder a las demandas en las que interactúan, manteniendo el síntoma, que

en este caso en específico a la “zona amarilla” o “zona de riesgo” a la codependencia.

En relación a lo anteriormente señalado, son factores influyentes que generan la dinámica familiar de “zona amarilla” o “zona de riesgo” a la codependencia, ya que se integran y relacionan para que se desarrolle dentro del sistema familiar. Dentro de los resultados obtenidos, se muestra esta alianza y como los patrones de conducta en la familia, llevan a que esto crezca y se mantenga.

Según Potter-Efron y Potter- Efron entienden “*que codependencia es un síndrome que abarca una serie de comportamientos y rasgos de personalidad en el individuo se encuentran significativamente afectado por haber estado involucrado en un ambiente familiar en el que hay una historia de alcoholismo, dependencia de drogas o un ambiente estresante*” (Martín, 2011). Con esto haciendo referencia al estudio de investigación se reafirma el fuerte grado de alianza entre la “zona de riesgo” a la codependencia y drogas, ya que en el análisis que se realizó de los resultados, se corrobora esto.

Al hablar de “zona de riesgo” a la codependencia, se hace referencia a la presencia de adicción a drogas en un integrante de la familia y a un funcionamiento particular de un sistema familiar que sostiene esta dinámica. Es en este funcionamiento familiar en cual se dan determinadas características que permiten una determinada forma de interactuar. Uno de los aspectos que predominan en el interactuar es un estilo de comunicación que se establece entre los integrantes de un sistema familiar.

En las familias con una persona en proceso de rehabilitación por el consumo de drogas, se pudieron identificar ciertos tipos de patologías en la comunicación, los cuales se repiten, “confirmación” y “rechazo” son los actos comunicacionales que aparecen con mayor frecuencia en la dinámica familiar de los sujetos encuestados.

De acuerdo a lo anterior, es posible constatar que existe una relación significativa, entre las patologías de los axiomas que se presentan en la forma de comunicarse que posee la familia y como esto influye para que se forme la dinámica de codependencia en el sistema familiar.

La comunicación puede ser un factor de estrés que permite la construcción de esta dinámica, no obstante, no siempre son visibles para los sujetos que están inmersos en ella, es decir forman parte latente dentro del sistema familiar y se van tornado como elementos propios de su identidad familiar.

Los elementos de la comunicación son variados y múltiples, llama la atención el segundo axioma que define Watzlawick como *“toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional”*, con este axioma, es posible afirmar la concordancia, que existe entre los niveles de comunicación y la forma en que se relacionan los integrantes en el sistema familiar para que exista la “zona de riesgo” a la codependencia. Es decir, que los actos de las personas y lo que hablan, debe ser coherente al momento de interactuar con otro en el sistema familiar.

En consecuencia, es el mismo núcleo familiar que busca en el síntoma y sistema la conexión entre sí para poder subsistir. Con esta finalidad el sistema familiar siempre se expresa por pautas transaccionales cuyo mecanismo de arranque se

crea en bases a reglas en torno a quienes actúan, con quien y de qué forma lo hacen, es decir que dependiendo cual sea el requerimiento del sistema, este tendrá que buscar la manera de satisfacer para no perder la flexibilidad y seguir en la dinámica problemática funcional.

Como resultado y de acuerdo con la evidencias anteriores señaladas, resulta relevante la relación que existe entre drogas y codependencia, y como estos procesos están directamente relacionados con las distintas directrices que son drogas, familia y comunicación, y como estas al estar alineadas simultáneamente, crean una dinámica familiar que lleva actuar a cada integrante de la familia de determinada manera para poder establecer una homeostasis y no buscar un cambio.

En síntesis, finalmente sobre la base de los resultados obtenidos se hace necesario distinguir la influencia significativa que causan los factores de adicción a drogas, sistema familiar y comunicación.

Estos elementos en conjuntos dan forma a la importancia a como se relacionan los sujetos dentro de esta problemática, con esto generando una homeostasis familiar, como define Jackson en 1957, este concepto se entiende como *“ la interacción entre sus miembros, que facilita una relación emocional y física y promueve el desarrollo individual y familiar”* (A. Martin Zurro, 2003) esto se desarrolla en el núcleo familiar, creando un equilibrio para el vinculo de cada uno en el sistema. Por otro lado también Jackson define que *“ para mantener una homeostasis, la familia utiliza dos mecanismos, la retroalimentación negativa y el cierre de las fronteras familiares. Así frente a comportamientos conflictivos de algún miembro de la familia o ante estímulos externos que tengan un efecto desestabilizador se ponen en juego el feedback negativo que salvaguarden la*

*homeostasis familiar.*“ Dentro de la definición de este concepto se muestra de manera clara, que la familia inmersa en esta dinámica patológica, realiza patrones de conducta que mantienen esta dinámica y la funcionalidad en base al problema.

Y así con los resultados obtenidos se logra la relación que existe entre drogas, sistema familiar y comunicación y como el conjunto de estos conceptos desarrollan el equilibrio patológico y la posible codependencia en las distintas dinámicas familiares estudiadas.

## Discusiones

De acuerdo a la investigación realizada, algunas de las dificultades y limitantes que se presentaron fue el período de tiempo de recolección de la información bastante acotado a lo que se requiere en un estudio de investigación con la temática que se abordó, ya que es un tema con bastantes aristas y factores de los cuales se puede profundizar de modo más extenso.

Otro de los aspectos que afectaron la elaboración de la tesis, se produce dentro del centro de rehabilitación, debido a que algunos sujetos no fueron cooperadores con el presente estudio de investigación, denotando ciertas resistencias para participar y entregar información, ya que por ejemplo en el desarrollo de las entrevistas de genogramas dos sujetos manifestaron no querer participar.

En el proceso de recolección de información, se tuvo que acomodar los horarios de realización y suministración de las herramientas empleadas en la investigación dentro del centro de rehabilitación, acomodándose a los horarios de los internos y del personal del centro, en tanto se tuvo que dedicar cierto tiempo y días a la investigación presente. Por lo cual se manifiesta el realizar la tesis paralelamente con una carga académica de ramos con los que se debía cumplir por malla curricular universitaria, a raíz del traslado del centro a la comuna de Buin, (antes ubicado en la comuna de La Reina) se vieron afectados los horarios para lograr compatibilizar de manera adecuada la calendarización de la carta Gantt.

La investigación realizada se limita a ciertos aspectos y no discute otros, ya que por el factor de tiempo acotado, podría haberse abordado integrando una cantidad

más amplia de temáticas de relevancia en la problemática de investigación, tal como en que se basa el abordaje terapéutico vinculado con la familia.

Se presentó dificultades en la búsqueda de información fidedigna y relativamente nueva, ya que en Chile la temática no ha sido muy abordada, la información obtenida es de autores y sitios extranjeros.

En términos de la confidencialidad, el acceso a la información de los internos del centro de rehabilitación, fue un tanto restringida ya que existe información personal de los internos que se debe resguardar en base a la ética.

Dentro del marco de análisis de datos un factor fue la utilización del software Spss, ya que el ingreso de datos fue complejo, no se tenía el conocimiento adecuado para realizar este ejercicio, deteniendo el desarrollo adecuado de la tesis.

En la Aplicación de test, se tuvo que suprimir un test, ya que no había información de análisis de resultados de este, viéndose entrampado el normal desarrollo de la tesis.

## Proyecciones

Para futuras investigaciones se recomienda trabajar de manera sistémica en donde se estudie no solo con el paciente sino que también con la familia, esto debido a que los resultados obtenidos en esta investigación, nos indican que los roles de la familia son fundamentales, ya que cuando existe un familiar en la dinámica de codependencia dentro del sistema, lo más probable es que el sujeto drogodependiente recaiga en la adicción. Esto se debe a que la familia cumple un rol fundamental en la mantención del síntoma de drogodependencia.

El trabajo con la familia del drogodependiente es fundamental, ya que en general solo se trabaja con el paciente y solo de manera superficial con la familia, es por esto que se plantea un trabajo integral tanto con el paciente como con la familia ya que debido a los roles disfuncionales que existen dentro de esta.

De acuerdo con lo anterior, se pueden identificar en base al estudio realizado las distintas proyecciones futuras que enmarca la investigación:

- Estudiar desde la perspectiva de los integrantes de la familia y no del adicto, de modo de identificar las percepciones que posee cada uno, desde los diferentes roles que asumen dentro de la dinámica familiar.
- Analizar en profundidad los roles y la codependencia, de modo de poder proponer estrategias de intervención que se encuentren alineadas a las dinámicas propias de la codependencia.
- Observar las diferentes etapas del proceso de rehabilitación del drogodependiente.
- Indagar los factores ambientales que ayuden a la mantención del síntoma.
- Profundizar las técnicas más adecuadas para la intervención con la familia del drogodependiente.

En conclusión se puede determinar que el rol que cumple la familia dentro de casos de drogodependencia es sumamente significativo por lo que es de mucha importancia indagar en todos los procesos que puedan existir dentro del sistema familiar, cuales son los roles que cumplen los integrantes y como estos afectan la mantención del síntoma de drogodependencia para estudios futuros.

## Bibliografía

- \*A. Martín Zurro, J. F. (2003). *Atención primaria: conceptos, organización, y práctica clínica q. española*.
- ADICCIONES. (2014). *ADICCIONES*. Obtenido de WWW.ADICCIONES.ORG.
- Carrasco Bertrand, D., & Rosselot Risopatron, D. (s.f.). Modelos y escuelas de terapia familiar. Mapa histórico de referencia 1.
- Donoso, G. S. (s.f.). Protocolo de atención a familiares de abusadores o dependientes de drogas u otras conductas adictivas.
- Errico, S. M. (2011). *Concepto de la familia moderna*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2014, de Definición de la familia de hoy: <http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-concepto-familia-moderna.html>
- Felix, L. T. (2001). *Perfil psicosocial del drogadicto*. Recuperado el 15 de Octubre de 2014, de Psicología Online: <http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/44/>
- Martín, M. A. (2011). El papel de la codependencia en las adicciones: una propuesta de intervención. *El papel de la codependencia en las adicciones: una propuesta de intervención*.
- MINSAL. (2014). *MINISTERIO DE SALUD*. Obtenido de WWW.MINSAL.CL.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapias Familiar*. gedisa S.A.
- OMS, (. m. (2013). drogas y adiccion.
- pnl.net.com*. (30 de Agosto de 2005). Recuperado el 28 de Septiembre de 2014, de La familia como unidad de tratamiento Virginia Satir: <http://www.pnl.net.com/la-familia-como-unidad-de-tratamiento-virginia-satir/>
- Prevención* . (s.f.). Recuperado el Agosto de 2014, de Prevención antinarcóticos: <http://www.investigaciones.cl/antinarcoticos/prevencion/prevencion.htm>
- Pulido Maestre, R., Santos Cansado, J., Donaire García, J., & Santos Donoso, G. (2012). PROTOCOLO DE ATENCIÓN A FAMILIARES de abusadores o dependientes de drogas u otras conductas adictivas.
- Saez, R. d. (1999). *EL DIA DIGITAL* . Obtenido de FACTORES DE RIESGO: <http://eldia.es/2000-01-12/criterios/criterios4.htm>

Sampieri, R. H. (1997). Metodología de la Investigación .

SENDA. (15 de septiembre de 2014). *Senda ministerio del interior y seguridad pública*. Obtenido de <http://www.senda.gob.cl/>

Victoria Compañ, D. G. (2012). *GENEGRAMA EN TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA*.

WALTEMATH, J. L. (2011). FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CICLO DE VIDA DE UNA FAMILIA NUCLEAR FUNCIONAL EN LA CIUDAD DE ANTOFAGASTA . Chillan, Chile.

Watzlawick. (1967).

Yablonsky. (2014). *www.psicologiaonline.com*. From [www.psicologiaonline.com](http://www.psicologiaonline.com): [www.psicologiaonline.com](http://www.psicologiaonline.com)



## **Anexos**

## **Anexo N°1**

### **Test de Autodiagnostico**

Bajo el marco del estudio de la codependencia se ejecutó el cuestionario estandarizado “Test de Autodiagnóstico” que sirve para identificar el grado de codependencia que poseen los sujetos encuestados. En las cuales se lograron obtener resultados de sujetos drogo dependientes en proceso de rehabilitación del centro Existencia Plena, que se encuentran inmersos en esta dinámica relacional, los cuales arrojan los siguientes resultados.

Dentro del análisis de los resultados obtenidos del test de autodiagnóstico que mide codependencia, que se realizó a los internos del centro de rehabilitación existencia plena, se logró identificar los niveles de codependencia familiar que poseían estos, que se definían de la siguiente manera:

1. Área segura
2. Zona amarilla o de precaución
3. Zona de codependencia

Junto con lo anteriormente señalado, se define como área segura, donde el sujeto se encuentra en una zona de confort y de homeostasis, en lo cual por su dinámica en la que se encuentran inmersos y probabilidad de que incurran en codependencia. Bajo la misma temática la zona amarilla o de precaución se define que el sujeto que se encuentra dentro de este apartado, tiene altas probabilidades de pasar a la codependencia. Por último la zona de codependencia es cuando el sujeto esta envuelto en esta dinámica y sus actitudes se enmarcan en patrones disfuncionales, como lo define el sitio “Adicciones” como el ciclo de patrones de conducta, y pensamientos disfuncionales, que producen dolor, y que se repiten de

manera compulsiva, como respuesta a una relación enferma y alienante, con un adicto activo o en una situación de toxicidad relacional”. (ADICCIONES, 2014).

Según la base de los resultados obtenidos en la presente investigación fue posible comprobar, en un primer lugar en el test de autodiagnóstico que se realizó en una muestra de ocho personas, en proceso de rehabilitación en el centro “Existencia Plena”, que seis internos se encuentran en zona amarilla, eso corresponde que son altamente riesgosos a caer en la dinámica codependiente, a su vez uno de los sujetos internados se encuentra en la zona de codependencia y por último uno de ellos se encuentra en el Área segura, lo cual no corre riesgo de ser codependiente.

A continuación, se describen los resultados del test, pregunta por pregunta:

Pregunta N°1: “¿Usted cree y siente que es responsable por otras personas; por sus sentimientos, pensamientos, acciones, decisiones, deseos, necesidades, bienestar o malestar, incluso por lo que les ocurra en el futuro?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	2	25%
Ocasionalmente	1	12,50%
Frecuentemente	5	62,50%
Total	8	100%

Respecto a la pregunta N°1, se puede observar que el 62,50% de los encuestados responde Frecuentemente, cree que siente que es responsable por otras personas, el 25% que No se aplica o rara vez y un 12,50% cree que ocasionalmente.

Pregunta N°2: “¿Se siente usted instintivamente impulsado a ayudar a otras personas a resolver sus problemas, aún cuando ellos no le hayan pedido ayuda?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	3	37,50%
Ocasionalmente	2	25%
Frecuentemente	3	37,50%
Total	8	100%

El 37,50% de los encuestados plantea que No se aplica o rara vez, otro 37,50% responde Frecuentemente que se siente instintivamente impulsado a ayudar a otras personas a resolver sus problemas, y el 25% responde que Ocasionalmente.

Pregunta N°3: “¿Se encuentra a usted mismo diciendo sí, cuando en realidad querías decir no, haciendo cosas que realmente no desea hacer, haciendo mas que lo que se consideraría una repartición justa del trabajo, o haciendo cosas para otras personas que ellos pueden hacer.?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	2	25%
Ocasionalmente	3	37,50%
Frecuentemente	3	37,50%
Total	8	100%

En esta pregunta un 37,50% reconoce que Ocasionalmente Se encuentra diciendo él mismo diciendo sí, cuando en realidad quería decir no, haciendo cosas que no quería hacer , haciendo cosas para otras personas que ellos pueden hacer, un 37,50% responde que Frecuentemente, y solo un 25% No se aplica o rara vez.

Pregunta N°4: “¿Se siente aburrido, vacío y sin valor, si no existe una crisis en su vida, un problema que resolver, o alguien a quien ayudar?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	6	75%
Ocasionalmente	2	25%
Total	8	100%

Respecto a la pregunta anterior un 75% No se aplica o rara vez Se siente aburrido, vacío y sin valor, si no existe una crisis en su vida, un problema que resolver, o alguien a quien ayudar y un 25% Ocasionalmente.

Pregunta N°5: “¿Usted cree que alguien es responsable de cuidarlo y de hacerlo feliz?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	7	87,50%
Frecuentemente	1	12,50%
Total	8	100%

En esta pregunta solo un 87,50% No se aplica o rara vez cree que alguien es responsable de cuidarlo y de hacerlo feliz, mientras que un 12,50% lo aplica Frecuentemente.

Pregunta N°6: “¿Usted cree y siente que alguien, o el problema de alguien está controlando su vida?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	3	37,50%
Ocasionalmente	5	62,50%
Total	8	100%

Respecto a la pregunta N°6 el porcentaje mayor lo tiene Ocasionalmente con un 62,50% cree y siente que alguien, o el problema de alguien está controlando su vida, y el 37,50% No se aplica o rara vez.

Pregunta N°7: “¿Es el sentimiento de culpa quién determina sus prioridades? (Por ejemplo, hace usted lo que quiere hacer y piensa que es bueno para usted, o usted hace lo que piensa que debe hacer para minimizar la culpa y crear autoestima?)”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	5	62,50%
Ocasionalmente	2	25%
Frecuentemente	1	12,50%
Total	8	100%

Aquí en la pregunta Es el sentimiento de culpa quien determina sus prioridades? No se aplica o rara vez un 62,50%, el 25% Ocasionalmente y un 12,50% Frecuentemente.

Pregunta N°8: “¿Se siente usted culpable por lo que piensa y siente y lo niega?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	2	25%
Ocasionalmente	4	50%
Frecuentemente	2	25%
Total	8	100%

Un 50% Ocasionalmente Se siente culpable por lo que piensa y siente y lo niega, un 25% No se aplica o rara vez, y otro 25% Frecuentemente.

Pregunta N°9: “¿Se preocupa usted por una persona hasta el punto donde pierde sueño y no puede relajarse y disfrutar de la vida?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	2	25%
Ocasionalmente	5	62,50%
Frecuentemente	1	12,50%
Total	8	100%

El porcentaje mayor es de un 62,50% que Se preocupa por una persona hasta el punto donde pierde sueño y no puede relajarse y disfrutar de la vida, el 25% No se aplica o rara vez, mientras que el 12,50% Frecuentemente.

Pregunta N°10: “¿Piensa usted acerca de otra persona y acerca de sus problemas más de tres veces por día?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	1	12,50%
Ocasionalmente	6	75%
Frecuentemente	1	12,50%
Total	8	100%

En la interrogante N°10 Ocasionalmente el 75% Piensa acerca de otra persona y acerca de sus problemas más de tres veces por día, el 12,50% No se aplica o rara vez y Frecuentemente 12,50%.

Pregunta N°11: “¿Está usted tan preocupado por alguien que se ha deprimido y enfermado físicamente?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	3	37,50%
Ocasionalmente	4	50%
Frecuentemente	1	12,50%
Total	8	100%

En la pregunta N°11 el 50% se asevera que Están tan preocupados por alguien que se ha deprimido y enfermado físicamente, el 37,50% No se aplica o rara vez, y un 12,50% Frecuentemente.

Pregunta N°12: “¿Está usted muy tan preocupado por alguien que esta tomando sedantes, o está ingiriendo alcohol para poder manejar la ansiedad resultante?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	5	62,50%
Ocasionalmente	2	25%
Frecuentemente	1	12,50%
Total	8	100%

En la pregunta Está usted muy tan preocupado por alguien que está tomando sedantes, o está ingiriendo alcohol para poder manejar la ansiedad resultante? Un 62,50% No se aplica o rara vez, en tanto un 25% Ocasionalmente y Frecuentemente 12,50%.

Pregunta N°13: “¿Cree usted que no puede ser feliz hasta que otra persona - padre, hijo, amigo, amante o pareja - cambie su conducta? Esta usted esperando que otra persona cambien para poder ser usted feliz?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	4	50%
Ocasionalmente	3	37,50%
Frecuentemente	1	12,50%
Total	8	100%

Respecto a la pregunta Cree usted que no puede ser feliz hasta que otra persona - padre, hijo, amigo, amante o pareja - cambie su conducta? el 50% No se aplica o rara vez, Ocasionalmente 37,50%, en tanto el 12,50% Frecuentemente.

Pregunta N°14: “¿Usted abandona su rutina abruptamente y dejás de vivir su vida, porque está muy molesto con alguien?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	6	75%
Ocasionalmente	2	25%
Total	8	100%

En esta pregunta Usted abandona su rutina abruptamente y dejás de vivir su vida, porque está muy molesto con alguien?, No se aplica o rara vez un porcentaje de 75%, y Ocasionalmente un 25%.

Pregunta N°15: “¿Usted trata de controlar los eventos y a las personas, a través de retirar el afecto, producir sentimientos de culpa, coercionar, amenazar, dar consejos no solicitados, ejercer manipulación, o dominación?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	5	62,50%
Ocasionalmente	3	37,50%
Total	8	100%

La siguiente interrogante Usted trata de controlar los eventos y a las personas, a través de retirar el afecto, producir sentimientos de culpa, coercionar, amenazar, dar consejos no solicitados, ejercer manipulación, o dominación?, el 62,50% No se aplica o rara vez y el 37,50% Ocasionalmente.

Pregunta N°16: “¿Se siente confundido, desamparado, algunas veces piensa que se volverá loco, a causa de la forma que se ha involucrado en la vida de otra persona?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	6	75%
Ocasionalmente	2	25%
Total	8	100%

Un 75% No se aplica o rara vez Se siente confundido, desamparado, algunas veces piensa que se volverá loco, a causa de la forma que se ha involucrado en la vida de otra persona, en tanto un 25% arroja Ocasionalmente.

Pregunta N°17: “¿Le permite usted a alguien que lo abuse física o emocionalmente?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	5	62,50%
Ocasionalmente	2	25%
Frecuentemente	1	12,50%
Total	8	100%

Se observa que un 62,50% No se aplica o rara vez Le permite el sujeto a alguien que lo abuse física o emocionalmente, un 25%, ocasionalmente y por tanto solo un 12,50% Frecuentemente

Pregunta N°18: “¿Está usted abusando emocional y físicamente a alguien?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	8	100%

Se muestra un total de 100% en la pregunta Está usted abusando emocional y físicamente a alguien.

Pregunta N°19: “¿Se siente atacado y defensivo cuando otras personas hablan de usted?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	3	37,50%
Ocasionalmente	4	50%
Frecuentemente	1	12,50%
Total	8	100%

Se observa un 50% que Ocasionalmente Se siente atacado y defensivo cuando otras personas hablan de ellos, mientras que el 37,50% No se aplica o rara vez, y Frecuentemente un 12,50%.

Pregunta N°20: “¿Se siente que tiene que ponerse furioso y gritar para que lo oigan?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	4	50%
Ocasionalmente	4	50%
Total	8	100%

En la interrogante N°20 Se siente que tiene que ponerse furioso y gritar para que lo oigan, un 50% No se aplica o rara vez y la otra mitad 50% Ocasionalmente.

Pregunta N°21: “¿Busca usted la aprobación de otras personas por su conducta o decisiones?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	2	25%
Ocasionalmente	4	50%
Frecuentemente	2	25%
Total	8	100%

En relación a la pregunta Busca usted la aprobación de otras personas por su conducta o decisiones? La mayor parte de los encuestados responde Ocasionalmente con un porcentaje de 50%, el 25% No se aplica o rara vez, mientras que otro 25% Frecuentemente.

Pregunta N°22: “¿Trata de probar que usted es suficientemente bueno para oras personas, pero se olvida de preguntarse si esas personas son suficientemente buenas para usted?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	3	37,50%
Ocasionalmente	4	50%
Frecuentemente	1	12,50%
Total	8	100%

De acuerdo a esta pregunta, Trata de probar que usted es suficientemente bueno para oras personas, pero se olvida de preguntarse si esas personas son suficientemente buenas para usted?, el 50% muestra Ocasionalmente, No se aplica o rara vez un 37,50%, y el 12,50% Frecuentemente.

Pregunta N°23: “¿Se siente usted atrapado en las relaciones?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	4	50%
Ocasionalmente	4	50%
Total	8	100%

Un 50% No se aplica o rara vez Se siente atrapado en las relaciones, por otra parte un 50% responde Ocasionalmente.

Pregunta N°24: “¿Culpa a otras personas de las circunstancias de su vida?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	7	87,5 %
Frecuentemente	1	12,50%
Total	8	100%

En esta interrogante No se aplica o rara vez un 87,5 % Culpa a otras personas de las circunstancias de su vida, en tanto que el 12,50% Frecuentemente.

Pregunta N°25: “¿Usualmente usted no dice lo que siente?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	4	50%
Ocasionalmente	3	37,50%
Frecuentemente	1	12,50%
Total	8	100%

En relación a esta interrogante se visualiza que la mitad con un 50% No se aplica o rara vez Usualmente no dice lo que siente, en tanto un 37,50% Ocasionalmente, y un 12,50% Frecuentemente.

Pregunta N°26: “¿Usted pide lo que necesita de manera indirecta o muchas veces no habla de eso?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	5	62,50%
Ocasionalmente	3	37,50%
Total	8	100%

Con respecto a la pregunta Usted pide lo que necesita de manera indirecta o muchas veces no habla de eso?, el 62,50% No se aplica o rara vez, en tanto el restante con un 37,50% Ocasionalmente.

Pregunta N°27:”¿ Miente para proteger y cubrir a las personas que quiere?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	3	37,50%
Ocasionalmente	5	62,50%
Total	8	100%

En relación a la pregunta Miente para proteger y cubrir a las personas que quiere, Ocasionalmente el 62,50% mientras que el 37,50% No se aplica o rara vez.

Pregunta N°28: “¿Esta tolerando conductas que usted ha dicho que nunca toleraría?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	2	25%
Ocasionalmente	5	62,50%
Frecuentemente	1	12,50%
Total	8	100%

En esta pregunta Ocasionalmente Están tolerando conductas que han dicho que nunca tolerarían con 62,50%, No se aplica o rara vez con el 25%, y el 12,50% Frecuentemente.

Pregunta N°29: “¿Lo ha herido alguien tan profundamente que usted ha perdido su fe espiritual?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	6	75%
Ocasionalmente	2	25%
Total	8	100%

En relación a la interrogante que plantea si lo ha herido alguien tan profundamente que ha perdido su fe espiritual, más de la mitad con un 75% No se aplica o rara vez, y Ocasionalmente un 25%.

Pregunta N°30: “¿Alguien lo ha herido tan profundamente que ha estado usted pensando en hacer, y haciendo cosas para castigar y vengarse de esa persona?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	7	87,50%
Ocasionalmente	1	12,50%
Total	8	100%

Un 87,50% No se aplica o rara vez, dando respuesta a la interrogante, Alguien lo ha herido tan profundamente que ha estado usted pensando en hacer, y haciendo cosas para castigar y vengarse de esa persona?, y Ocasionalmente con un porcentaje de 12,50%.

Pregunta N°31: “¿Está la ira de alguien controlando sus acciones? Por ejemplo, que inviertes mucho tiempo y energía pensando y escogiendo la conducta que será la que menos provocará la ira de esa persona?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	6	75%
Ocasionalmente	2	25%
Total	8	100%

Dando respuesta a la pregunta N°31 que plantea si Está la ira de alguien controlando sus acciones?, el 75% de los encuestados responde No se aplica o rara vez, y el 25% Ocasionalmente.

Pregunta N° 32: “¿Tienes sexo con alguien aunque no lo quieras tener?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	6	75%
Ocasionalmente	2	25%
Total	8	100%

El 75% de los sujetos responde que No se aplica o rara vez, y el 25% Ocasionalmente Tiene sexo con alguien aunque no lo quiera tener.

Pregunta N°33: “¿Tiene usted dificultades para relajarse y divertirse?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	5	62,50%
Ocasionalmente	2	25%
Frecuentemente	1	12,50%
Total	8	100%

Un 62,50% No se aplica o rara vez, de los individuos encuestados, el 25% Ocasionalmente, mientras que el restante de los sujetos un 12,50% Frecuentemente tiene dificultades para relajarse y divertirse.

Pregunta N°34: “¿Se siente estancado, atrapado y desesperanzado, pero te dices a ti mismo que tu problema no es tan serio como para necesitar ayuda?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	4	50%
Ocasionalmente	4	50%
Total	8	100%

Con respecto a la interrogante Se siente estancado, atrapado y desesperanzado, pero te dices a ti mismo que tu problema no es tan serio como para necesitar ayuda?, se observa que una mitad de 50% los encuestados responden No se aplica o rara vez y la otra mitad 50% Ocasionalmente.

Pregunta N°35: “¿Ha hecho el problema de otra persona que usted se separe y se aíse de las cosas y las personas que usted disfruta?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	6	75%
Ocasionalmente	2	25%
Total	8	100%

En relación a la pregunta ¿Ha hecho el problema de otra persona que usted se separe y se aíse de las cosas y las personas que usted disfruta?, se puede visualizar que el 75% No se aplica o rara vez, mientras que el 25% Ocasionalmente.

Pregunta N° 36: “¿A pensado en el suicidio o ha deseado la muerte como un escape a una relación intolerable?”

	Frecuencia	Porcentaje
No se aplica o rara vez	7	87,50%
Ocasionalmente	1	12,50%
Total	8	100%

En esta pregunta un 87,50% No se aplica o rara vez A pensado en el suicidio o ha deseado la muerte como un escape a una relación intolerable, mientras que el resto Ocasionalmente con un 12,50%.

## **Anexo N°2**

### **Apgar familiar**

El siguiente cuestionario también estandarizado y denominado cuestionario “Apgar Familiar” que fue extraído del “Protocolo de atención a Familiares de abusadores o dependiente de drogas u otras conductas adictivas” del administrado a los sujetos del Centro de Rehabilitación Existencia Plena , se utiliza como herramienta para denotar la forma en que perciben los integrantes de la familia a nivel de funcionamiento como elemento global de del sistema familiar ,y la dinámica de relaciones que en estos subyacen como familia.

Por otro lado según la base de los resultados obtenidos en la presente investigación fue posible comprobar, en un primer lugar en el test de “apgar familiar” que se realizo en una muestra de 8 personas, en proceso de rehabilitación del centro “Existencia Plena” de las cuales se arrojó que 4 son normofuncionales, que quiere decir que son capaces de cumplir las tareas asignadas de acuerdo a las etapas del ciclo vital en la que están y en relación con las etapas que se perciben del entorno algunas de ellas tienen mayor relevancia, dependiendo de la etapa vital en la que se encuentren, desarrollo de habilidades sociales, atención que refiere a la protección y alimentación, afecto, amor cuidados y relaciones de cariño, reproducción y relaciones sexuales, legitimación del grupo social de origen.

En el apartado de apgar tenemos que de los ocho personas encuestadas 8 pertenecen al grupo normo funcional dos se encuentran en el apartado levemente disfuncional y el restante en el apartado disfuncional por lo tanto existe cierta equidad entre las familias normofuncionales y las familias disfuncionales  
Dos personas se encuentran en el nivel levemente disfuncional, esto quiere decir que se encuentra entre en el medio de lo que es una familia funcional y una disfuncional.

Un sujeto encuestado se encuentra en el nivel de familia disfuncional, que quiere decir que la dinámica familiar no es saludable ya que se mantienen roles familiares contradictorios los que impiden un desarrollo normal de las normas de la familia, se presentan métodos de disciplina inadecuados donde se produce mucho maltrato debido a estructuras muy rígidas que terminan produciendo el cansancio en los hijos lo que no ayuda a la buena comunicación en el sistema familiar.

### APGAR FAMILIAR

Nº	Preguntas	Casi nunca	A Veces	Casi siempre
1	¿Esta satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?	0	1	2
2	¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3	¿las decisiones importantes se toman en conjunto?	0	1	2
4	¿esta satisfecho con el tiempo que su familia y usted permanecen juntos?	0	1	2
5	¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2

### INTERPRETACION

	Adaptabilidad	Cooperación o participación	Desarrollo	Afectividad	Capacidad resolutive
Preguntas	1	3	2	4 y 5	4
Tipos de familia	Normo funcional	Normo funcional	Levemente disfuncional	Levemente disfuncional	disfuncional
Puntos	8-10	8-10	4-7	4-7	0-3

## **Anexo N°3**

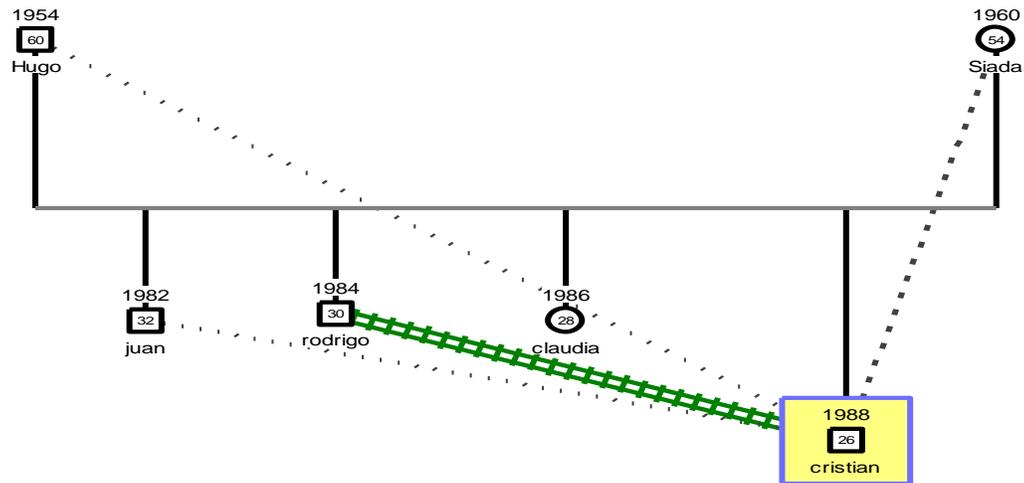
### **Genograma**

Para la problemática planteada de identificar los tipos de roles de codependencia en la familia, se realizó un genograma en los cuales se logró una observación de los tipos de roles en la familia del adicto, lo cual llevo al análisis de este y un estudio conductas predeterminadas con la Codependencia.

El uso de los Genogramas en el ámbito clínico fue difundido por Mc Gloldrick y Gerson (1985), de esta manera buscaban la representación grafica de los datos de las personas que lo realizaban. Esta herramienta de investigación busca proporcionar datos de como mínimo tres generaciones de un sistema familiar, las relaciones que se establecen entre ellos. Con esto lo que se permite es conocer el sistema en el cual se desarrolla dinámica familiar y además generar hipótesis entre la problemática y la evolución de esta en el tiempo. (Victoria Compañ, 2012)

En el genograma familiar se aplicó a seis internos del centro de rehabilitación “Existencia Plena” de cuales dos se abstuvieron de contestar la entrevista ,el genograma consiste en dibujar un árbol genealógico, que es un mapa de antecedentes familiares, en el cual se registra información sobre los integrantes de la familia, sus relaciones y dinámica familiar con las distintas generaciones, denota ciertos patrones familiares complejos y como están conectadas las disfuncionalidades, tipos de roles dentro del contexto familiar y además de los actos comunicacionales.

## Genogramas

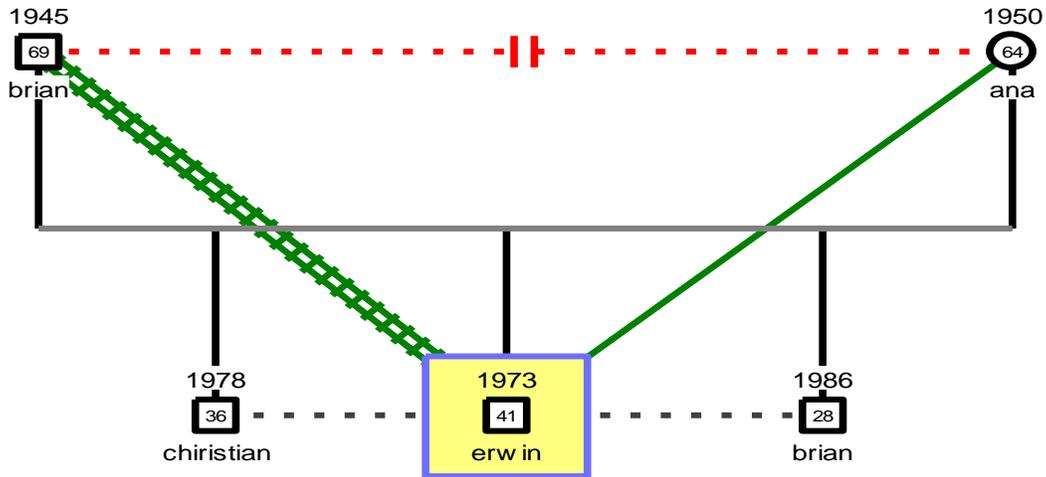


### Genograma de Cristian

Cristian viene de una familia desligada, el cual no tiene buena relación con sus padres, con el padre tiene una relación de indiferencia, en cambio con su madre la relación es de hostilidad y a raíz de esto su relación se quiebra y ella lo abandona. Por otro lado con su hermano Juan, tiene una mala relación y su hermana Claudia al igual que él tiene adicción a las drogas. Con su hermano Rodrigo es el que tiene buena relación y posee la codependencia ya que lo abastece de dinero y drogas.

A su hermano Rodrigo lo reconoce como el tipo de codependiente que se define a continuación ya que los abastece en drogas, dinero y lo ayuda en todo

El Rescatador: Este miembro de la familia se encarga de salvar al adicto de los problemas que resultan de su adicción. Son los que inventan las excusas, pagan las cuentas, llaman al trabajo para justificar las ausencias, etc. En general ellos se asignan a sí mismos la tarea de resolver todas las crisis que el adicto produce. De esta manera promueven el autoengaño del adicto, manteniéndolo ciego a las consecuencias de su adicción y convencido de que no existe ningún problema con su uso.

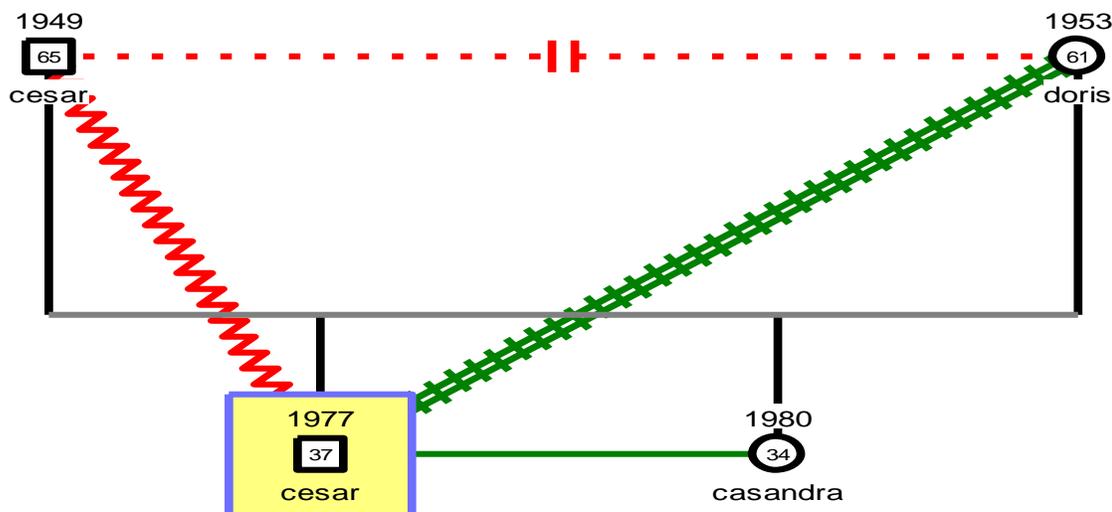


### Genograma Erwin

Erwin viene de una familia de padres separados, que aún se encuentran en conflicto y en mala relación. El padre Brian tiene problemas de alcoholismo y esto gatilló que la madre Ana, fuese infiel cuando el hijo Erwin tenía apenas 18 años, el tiene buena relación con sus padres, pero con el que posee la codependencia es con su padre quien siempre le da dinero y lo apoya en su adicción de droga aminorando su problemática. En relación con sus hermanos es distante a raíz de la problemática de drogas en la que se encuentra, ellos se fueron de la casa y no tiene relación alguna.

Según el relato de adicto el rol de su padre en la codependencia ya que lo ayuda siempre con dinero y siempre lo apoya en las decisiones y no lo cuestiona por miedo a perderlo. Como señala su rol sería:

El Rescatador: Este miembro de la familia se encarga de salvar al adicto de los problemas que resultan de su adicción. Son los que inventan las excusas, pagan las cuentas, llaman al trabajo para justificar las ausencias, etc. En general ellos se asignan a sí mismos la tarea de resolver todas las crisis que el adicto produce. De esta manera promueven el autoengaño del adicto, manteniéndolo ciego a las consecuencias de su adicción y convencido de que no existe ningún problema con su uso.

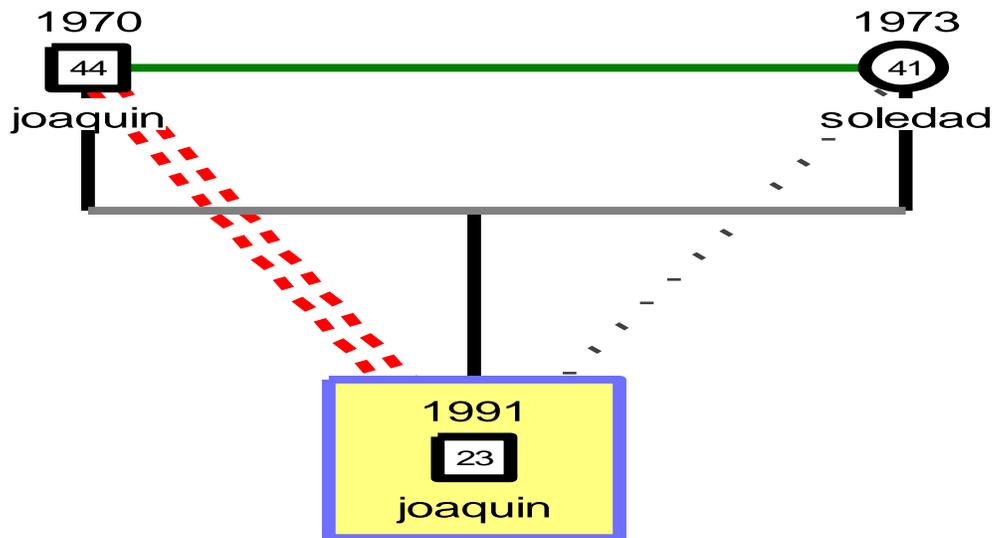


### Genograma Cesar

Cesar vive en una familia aglutinada, en el cual su madre es su pilar importante y codependiente, en que ella lo ayuda y lo cuida en todo, con su hermana tiene buena relación. Caso distinto es con el padre, que lo maltrato físicamente cuando estaba viviendo en la casa por la problemática de drogas, esto gatillo a la separación de sus padres y el alejamiento de parte del padre.

Según el relato del adicto el rol de codependencia era de la madre en cual cumplía con el perfil identificado como:

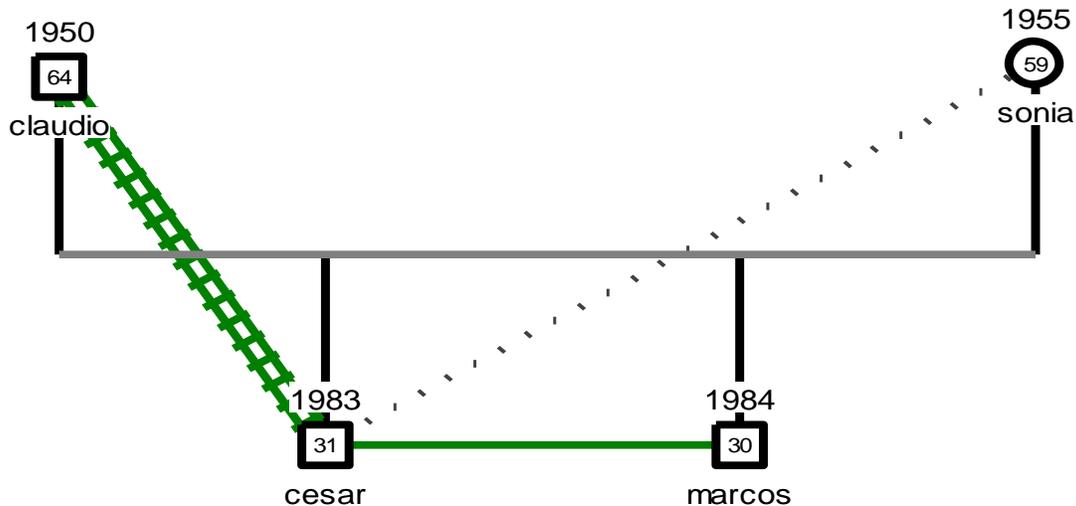
El Cuidador: Ellos asumen con ímpetu todas las tareas y responsabilidades que puedan, con tal de que el adicto no tenga responsabilidades, o tenga las menos posibles. Ellos actúan así convencidos de que al menos "las cosas están andando". Lo que no pueden ver, es que esto los carga con tareas que no les corresponden y con responsabilidades que no son suyas, produciendo una sobrecarga que afecta su salud. Esto a su vez promueve la falta de conciencia en el adicto, del deterioro que produce la adicción en su funcionamiento.



Genograma Joaquín

En la familia de Joaquín, él es hijo único de padres casados, aquí él se hizo drogadicto por la problemática que tiene con sus padres que son muy trabajadores y no pasan el tiempo suficiente en su casa, la madre Soledad es indiferente con él por la problemática de drogas que vive, pero el padre es autoritario y castigador con él, recriminándolo de todo y haciéndole entender que todos los problemas son causados por él.

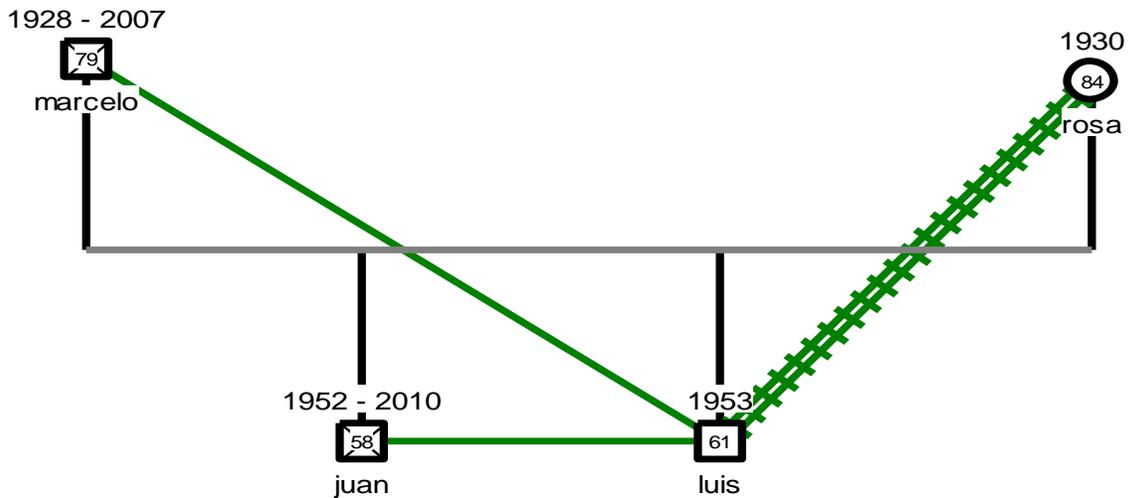
El Recriminador: Esta persona se encarga de culpar al adicto de todos los problemas de la familia. Se encarga de llevar a cabo sesiones de recriminación tremendamente amargas, y sermones que, no solo son exagerados, sino que además solo funcionan para indignar al adicto, brindándole así una excusa perfecta para seguir usando.



### Genograma Cesar

Cesar vive con sus padres Claudio y Sonia, en lo cual con que tiene el mayor apego es con el padre, ya que este jamás le recrimina las cosas y es pilar de todos sus antojos, caso diferente es la mama que le es indiferente la vida de su hijo y solo le preocupa trabajar. La relación con su hermano marcos es buena no da mayores detalles.

Lo que nos señala Cesar y según el perfil del codependiente que es el padre sería: El Cuidador: Ellos asumen con ímpetu todas las tareas y responsabilidades que puedan, con tal de que el adicto no tenga responsabilidades, o tenga las menos posibles. Ellos actúan así convencidos de que al menos "las cosas están andando". Lo que no pueden ver, es que esto los carga con tareas que no les corresponden y con responsabilidades que no son suyas, produciendo una sobrecarga que afecta su salud. Esto a su vez promueve la falta de conciencia en el adicto, del deterioro que produce la adicción en su funcionamiento.



### Genograma de Luis

Luis vive con la mamá, ya que han fallecido los demás integrantes de su familia nuclear que son su padre Marcelo y su hermano mayor Marcelo. Estos eventos en su vida han marcado de manera negativa su adicción a las drogas y que su madre se en esta dinámica se vuelva codependiente, ayudándolo en todo pagándole sus cuentas y haciéndose cargo hasta lo mas mínimo por no quedarse sola.

Según nos describe Luis el perfil de codependiente de su madre seria:

El Rescatador: Este miembro de la familia se encarga de salvar al adicto de los problemas que resultan de su adicción. Son los que inventan las excusas, pagan las cuentas, llaman al trabajo para justificar las ausencias, etc. En general ellos se asignan a sí mismos la tarea de resolver todas las crisis que el adicto produce. De esta manera promueven el autoengaño del adicto, manteniéndolo ciego a las consecuencias de su adicción y convencido de que no existe ningún problema con su uso.

Finalmente los resultados que se obtuvieron a través de las entrevistas de los genogramas arrojaron los siguientes roles en la familia del adicto

**El Rescatador:** *“Este miembro de la familia se encarga de salvar al adicto de los problemas que resultan de su adicción. Son los que inventan las excusas, pagan las cuentas, llaman al trabajo para justificar las ausencias, etc. En general ellos se asignan a sí mismos la tarea de resolver todas las crisis que el adicto produce. De esta manera promueven el autoengaño del adicto, manteniéndolo ciego a las consecuencias de su adicción y convencido de que no existe ningún problema con su uso.”* (Adicciones.org, 2014)

*“El **rescatador** se impone la tarea de proteger al adicto de las consecuencias de su uso, y asume responsabilidades por el adicto, interponiéndose además entre cualquier persona que pudiera ser hostil con el adicto. Al "robarle" constantemente las crisis al adicto, le quita la capacidad de aprender de las consecuencias de sus actos. El rescatador encuentra justificación en el hecho de que el adicto se rodea de problemas, con el avance de su enfermedad. Además el rescatador alimenta en su interior, un profundo temor de el adicto colapse, sino se le ayuda”* (Adicciones.org, 2014)

**El Cuidador:** *Ellos asumen con ímpetu todas las tareas y responsabilidades que puedan, con tal de que el adicto no tenga responsabilidades, o tenga las menos posibles. Ellos actúan así convencidos de que al menos "las cosas están andando". Lo que no pueden ver, es que esto los carga con tareas que no les corresponden y con responsabilidades que no son suyas, produciendo una sobrecarga que afecta su salud. Esto a su vez promueve la falta de conciencia en el adicto, del deterioro que produce la adicción en su funcionamiento.”* (Adicciones.org, 2014)

**“El Recriminador:** *Esta persona se encarga de culpar al adicto de todos los problemas de la familia. Se encarga de llevar a cabo sesiones de recriminación tremendamente amargas, y sermones que, no solo son exagerados, sino que además solo funcionan para indignar al adicto, brindándole así una excusa perfecta para seguir usando.”* (Adicciones.org, 2014)

