

Implementación de grupos de **apoyo**, basados en la **Flexibilidad Psicológica**, dirigidos a **familiares** de personas que están en tratamiento por un problema de **adicción**

Este planteamiento de buena práctica parte del impacto que un problema de adicción suele tener en el entorno familiar, contexto cuya salud mental y dinámica relacional se encuentran frecuentemente muy deterioradas. Se destaca la importancia de considerar a la familia en el tratamiento e intervención de la persona con el problema de adicción, para lo cual se presenta un programa de intervención centrado en la Flexibilidad Psicológica (FP), diseñado para mejorar el bienestar psicológico y la calidad de vida de los familiares de personas en tratamiento por adicción. La evidencia científica respalda la eficacia de este enfoque psicológico en el contexto familiar, destacándose la importancia y necesidad de considerar, atender y/o tratar a la familia de las personas en tratamiento por un problema de adicción.

La conducta adictiva no afecta única y/o exclusivamente a la persona que la presenta, manifiesta y/o sufre sino también a su entorno o contexto familiar. En este sentido, parte del problema se extendería hasta la realidad y dinámica familiar, quedando condicionado, negativa y significativamente, el bienestar psicológico, social y físico de dicho contexto (Mardani et al., 2023; Monari et al., 2024). A pesar de la limitada investigación sobre los retos familiares

específicos, éstas suelen enfrentarse a presiones personales, familiares y sociales significativas (Di Sarno et al., 2020; Mardani et al., 2023; Monari et al., 2024). Los principales temas que definen la experiencia familiar ante un problema de adicción son: 1. Malestar emocional, psicológico y físico, con estrés, ansiedad, insomnio y emociones negativas como vergüenza, culpa y desesperanza; 2. Relaciones dañadas por agresividad, violencia y conflictos, afectando



especialmente a menores vulnerables; 3. Carga física, emocional, social y económica, agravada por el estigma y aislamiento social; 4. Dilemas y roles conflictivos, donde padres suelen carecer de conocimiento para identificar las señales iniciales de adicción.

El foco, a pesar de la inevitable repercusión familiar del problema, se ha centrado significativa y exclusivamente en la persona que presenta la conducta adictiva, dejando en un segundo plano a la familia, sus necesidades, además de su influencia y/o efecto tanto en el problema como en el tratamiento y la naturaleza de sus resultados (García-Fernández et al., 2022). Por tanto, y aunque el abordaje individual es una parte necesaria y fundamental de cualquier propuesta de intervención, también resultaría fundamental y necesario conocer y reconocer el contexto familiar, conociendo y reconociendo el potencial de la familia y abordando también sus necesidades y circunstancias (American Psychiatric Association, 2018; Organización Mundial de la Salud (OMS) y Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2020).

Desde un enfoque relacional y/o sistémico, diversas modalidades de intervención centradas en el contexto familiar cuentan, en la actualidad, con una eficacia evidenciada empíricamente en el marco de la conducta adictiva (García-Fernández et al., 2022). Sin embargo, y a su vez también, se han detectado limitaciones importantes como, por ejemplo, una escasa aplicación práctica y la heterogeneidad metodológica, junto a un vacío muy significativo, evidenciado este en la falta de atención e interés tanto en el impacto y repercusión familiar de la adicción como en el bienestar de la familia,

volviendo los programas a orientarse, en la mayoría de los casos, hacia la modificación y/o el cambio de la conducta adictiva y la persona que la presenta, manifiesta y/o sufre (Esteban et al., 2022; Rushton et al., 2023).

De acuerdo con las limitaciones y el vacío detectados, que cuestionarían y limitarían la evidencia de las intervenciones familiares en el contexto de la adicción, la *Flexibilidad Psicológica* ha mostrado y demostrado una relación significativa con el nivel de funcionamiento tanto familiar como de pareja, evidenciándose como un elemento central en la conformación y naturaleza de las dinámicas presentes tanto en el entorno familiar como en las relaciones interpersonales cercanas (Daks y Rogge, 2020). La FP ha sido desarrollada en el marco de las terapias contextuales o de tercera generación y, en concreto, en el marco de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, en inglés) (Hayes et al., 2014), definiéndose como la habilidad y/o disposición a estar en contacto, de manera abierta, plena y consciente, con el momento presente mientras se actúa y participa en acciones comprometidas con los valores personales elegidos (Hayes et al., 2006; Hayes et al., 2014).

La evidencia empírica acumulada ha demostrado que la FP mejora la salud mental, la adaptación al estrés y el bienestar en contextos clínicos, familiares y laborales (Bond et al., 2013; Macri y Rogge, 2024; McCracken, 2023). En el ámbito familiar, se asocia con una mayor cohesión y estrategias más adaptativas (Daks y Rogge, 2020), mientras que en el contexto de la conducta adictiva el aumento de la FP, objetivo de la ACT, ayudaría a tolerar la angustia y el manejo del estrés (Yıldız y Büyükfırat, 2025), reduciendo la evitación que perpetúa y/o cronifica la adicción

y mejorando la adherencia a la intervención (Sánchez-Millán et al., 2022; Ulusoy et al., 2022).

De acuerdo con los contextos señalados y basado en la función que la FP ha evidenciado en cada uno de ellos, la buena práctica planteada consistiría en la puesta en marcha de grupo de apoyo dirigidos a familiares de personas que están en tratamiento por un problema de adicción y basados en la Flexibilidad Psicológica. Dado el objetivo de esta Buena Práctica, es importante destacar que durante el año 2023 el 73,2% de las personas adultas que demandaron tratamiento en Proyecto Hombre Granada contaron con apoyo familiar para realizarlo (Proyecto Hombre Granada 2023), siendo 297 el número de personas familiares orientadas y asesoradas previamente al inicio de tratamiento en 2024, con un mayor porcentaje de representación de mujeres (principalmente madres y parejas) (Proyecto Hombre Granada, 2024). De acuerdo con los datos anteriormente indicado, quedaría evidenciado el hecho de que el apoyo familiar es un factor prevalente y probablemente crucial para la decisión y continuidad en el tratamiento en personas adultas. A su vez, la existencia significativa de este apoyo y acompañamiento sugiere que las familias son un pilar fundamental en el proceso de cambio y reinserción de una persona con problemas de adicción.

Para participar en los grupos de apoyo, las personas familiares interesadas deben ser mayores de edad y tener un vínculo con la persona en tratamiento por un problema de adicción dentro de su sistema de apoyo o ámbito relacional, como principales criterios de inclusión, quedando excluidas aquellas personas con un problema de adicción, ya sea por abuso de sustancias o por adicciones conductuales, y/o que presenten condiciones que dificulten la participación o el seguimiento del programa, como un deterioro cognitivo severo o un trastorno mental grave diagnosticado.

Con respecto a la propuesta de intervención planteada, esta se desarrollaría en contexto ambulatorio, formato grupal y estructurada en siete sesiones semanales, estructura distribuida y organizada, a su vez, en cuatro módulos, como se puede observar en la **tabla 1**. La evaluación de los cambios logrados tras la participación en los grupos de apoyo se realiza mediante mediciones antes del programa, al finalizar y a los 3, 6 y 12 meses de su finalización, valoración de los resultados centrada en las siguientes variables: Sintomatología emocional (depresión, ansiedad y estrés), Flexibilidad Psicológica, Salud Familiar y Calidad de Vida. La aplicación correcta del programa y el progreso de las personas familiares participantes a lo

Tabla 1.
Objetivos de los módulos del programa de intervención y sesiones que los componen

MÓDULOS	OBJETIVOS	SESIONES
MÓDULO 1	Plantear los objetivos y los componentes a tratar durante el programa de intervención. Introducir la FP como habilidad alternativa a partir de la Desesperanza Creativa.	1 y 2
MÓDULO 2	Analizar la relación con los eventos privado. Fomentar la toma de perspectiva y la aceptación respecto a eventos privados y la aplicación de la atención plena.	3 y 4
MÓDULO 3	Clarificar y conectar con las áreas valiosas. Identificar y aplicar acciones comprometidas con los valores.	5 y 6
MÓDULO 4	Revisar la progresión y el cambio a lo largo del programa. Integrar los procesos de FP. Prevenir y preparar la aplicación de la flexibilidad psicológica a largo plazo.	7

largo de las sesiones se verifica evaluando la fidelidad al protocolo, la tasa de incidencia, el cumplimiento de las tareas para casa, la asimilación de conceptos y, por último, la satisfacción y la utilidad de lo aprendido.

La metáfora de **“cuidar el jardín”** (Wilson y Luciano Soriano, 2014) actuaría como hilo conductor del programa de intervención, ofreciéndose como marco comprensible, vivencial, evocador y funcional que facilitaría entender, experimentar y, sobre todo, aplicar los componentes de la FP tanto en la vida co-

tidiana como en las relaciones familiares. El jardín representaría la vida personal y familiar; las “malas hierbas” simbolizarían los eventos privados dolorosos y/o negativos (pensamientos, emociones, recuerdos, imágenes o sensaciones) asociados al problema de adicción del familiar en tratamiento; los intentos de “arrancarlas” reflejarían las conductas de control y/o evitación que buscan reducir o eliminar el malestar asociado a dichos eventos privados. Por último, las “flores y frutos” representarían los valores personales y familiares,

es decir, aquello que importa y que da sentido y dirección a la vida personal y familiar. A lo largo del programa, y de acuerdo con los objetivos de cada uno de los módulos y sesiones que lo componen, se retoma la metáfora de “cuidar el jardín” con el fin de integrar lo aprendido, conectar los ejercicios con la experiencia personal y facilitar la comprensión práctica y funcional de la FP y sus componentes.

El módulo 1, a través las dos sesiones que lo componen, introduce la metáfora marco del programa, ayudando a las personas participantes (familiares de persona en tratamiento por un problema de adicción) a reconocer eventos privados difíciles y las estrategias de control ineficaces, promoviendo, mediante ejercicios experienciales, metáforas y otras estrategias e instrumentos, la comprensión inicial de la FP y el componente referido a “estar presente” a través del contacto con el momento presente y la perspectiva estable y continua del Yo como contexto u observador/a. Las sesiones que integran el módulo 2 del programa tienen como principal objetivo practicar la apertura, enseñando a las personas familiares a relacionarse de forma flexible con los eventos privados difíciles, mediante las habilidades de la defusión cognitiva y la aceptación y orientándoles a dejar de luchar contra el malestar y actuar de manera coherente y comprometida con los valores personales. El módulo 3 se centra en “hacer lo que importa”, mediante la clarificación de valores y la transformación de estos en acciones comprometidas, promoviendo la coherencia y el sentido de la vida a través de diferentes ejercicios experienciales, metáforas y otros instrumentos de registro y evaluación. Por último, el módulo final del programa, módulo 4, y la sesión que lo compone, integraría las habilidades aprendidas y practicadas en las sesiones y/o módulos anteriores, reforzando en las personas familiares la aplicación continua de la FP y, sobre todo, la elección de responder y/o afrontar futuras dificultades que surjan a lo largo el proceso del familiar en tratamiento, con apertura, en el presente y haciendo lo que importa.

En conclusión, este programa destaca por su enfoque innovador centrado en la salud mental y la calidad de vida del entorno familiar de la persona en tratamiento por un problema



de adicción, superando las intervenciones tradicionales al abordar la FP mediante un modelo contextual y transdiagnóstico que evita etiquetas psicopatologizantes como la “codependencia familiar”. Esta intervención cuenta con una sólida fundamentación en la Terapia de Aceptación y Compromiso y con una metodología estructurada que emplea recursos simbólicos y metafóricos para hacer accesibles y vivenciales conceptos terapéuticos complejos. Por tanto y por todo, la Buena Práctica que supone la intervención aquí planteada destaca la necesaria atención integral en adicciones, reconociéndose a la familia como un contexto afectado y con derecho a su propio proceso de intervención y apoyo.

Bibliografía

