

# El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. Artículo de revisión<sup>10</sup>

**Ana María Pinzón Rodríguez**

Psicóloga  
Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia  
Correo electrónico: anypinzon2610@hotmail.com

**Andrés Felipe Calvo Abaunza**

Psicólogo, Mg. (c) en Drogodependencias  
Universidad CES, Medellín, Colombia  
Correo electrónico: andrescalvo9612@gmail.com; calvo.andres@uces.edu.co

Recibido: 08/07/2019  
Evaluado: 30/08/2019  
Aceptado: 23/09/2019

## Resumen

Este artículo de revisión tuvo como objetivo analizar y sintetizar la información existente sobre el rol que tiene la familia en las intervenciones y procesos de tratamiento a partir del Modelo Transteórico por Etapas de Cambio y la Terapia Cognitivo-Conductual en la rehabilitación de adicciones. Para esto se usó como método la elaboración de una revisión bibliográfica de literatura científica en español e inglés en diferentes bases de datos; la búsqueda se realizó en tres momentos que dieron como resultado un total de 61 artículos de alta y mediana calidad metodológica con artículos realizados en los años 2004-2019. Esta revisión señala la necesidad de investigar y ahondar en el rol crucial de la familia dentro de los procesos de intervenciones cognitivo-conductuales basadas en el Modelo Transteórico, puesto que una de las limitaciones en los últimos años es que las investigaciones y documentaciones respecto a estos temas son reducidas y de baja calidad metodológica.

## Palabras clave

Adicción, familia, Modelo transteórico, Terapia cognitivo-conductual, rehabilitación.

10 Para citar este artículo: Pinzón, R.A.M., y Calvo-Abaunza, A. F. (2021). El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. Artículo de revisión. *Informes Psicológicos*, 21(1), 151-167 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a010>

# The role of the family in addiction rehabilitation from the Transtheoretical Model and Cognitive-Behavioral Interventions. Review article

## Abstract

This review article aimed to analyze and synthesize the existing information on the role of the family in interventions and treatment processes based on the Transtheoretical Model by Stages of Change and Cognitive-Behavioral Therapy in addiction rehabilitation. For this, the preparation of a bibliographic review of scientific literature in Spanish and English in different databases was used as a method. The search was carried out in three moments that resulted in a total of 61 articles of high and medium methodological quality published between 2004 and 2019. This review points out the need to investigate and delve into the crucial role of the family within the processes of cognitive-behavioral interventions based on the Transtheoretical Model, since one of the limitations in recent years is that the research and documentation on these issues are limited and of low methodological quality.

## Keywords

Addiction, family, Transtheoretical Model, Cognitive-Behavioral Therapy, rehabilitation.

# O papel da família na reabilitação da dependência a partir do Modelo Transteórico e das Intervenções Cognitivo-Comportamentais. Artigo de revisão

## Resumo

Este artigo de revisão teve como objetivo analisar e sintetizar as informações existentes sobre o papel da família nas intervenções e processos de tratamento com base no Modelo Transteórico por Estágios de Mudança e Terapia Cognitivo-Comportamental na reabilitação de dependências. Para tanto, utilizou-se como método a elaboração de uma revisão bibliográfica da literatura científica em espanhol e inglês em diferentes bases de dados; A busca foi realizada em três momentos que resultaram em um total de 61 artigos de alta e média qualidade metodológica com artigos realizados nos anos de 2004-2019. Esta revisão aponta a necessidade de investigar e aprofundar o papel crucial da família dentro dos processos de intervenções cognitivo-comportamentais baseadas no Modelo Transteórico, uma vez que uma das limitações nos últimos anos são as pesquisas e documentações a respeito destes tópicos são reduzidas e de baixa qualidade metodológica.

## Palavras chave

Dependência, família, Modelo Transteórico, Terapia Cognitivo Comportamental, reabilitação.

## Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas ha ocasionado un deterioro en todos los círculos sociales y en especial en las familias; según la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) (2017), alrededor de 250 millones de personas en el mundo consumen opiáceos u opioides. A causa de esto, en EEUU, en los últimos años, 52.400 muertes fueron causadas por sobredosis; además en el año 2016 3 millones de personas en el mundo murieron como resultado del consumo nocivo del alcohol (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2017).

Por consiguiente, el devenir de esta dificultad desencadena un problema de salud pública. Según la UNODC (2014) de cada 29 millones de personas, 9 millones padecen trastornos relacionados con las drogas, pero solo 1 de cada 6 personas reciben tratamiento. Como consecuencia de esto, las personas adictas a las sustancias psicoactivas rompen lazos con sus seres queridos e intentan alejarse de las personas más cercanas. Del mismo modo, la familia se ve afectada por el consumo de drogas, modificando su estructura y generando tras su uso frecuente una dependencia en la persona consumidora, lo que lleva a establecer una dinámica en torno al consumo de sustancias (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2017). Por esta razón, los informes de UNODC (2014) detallan la necesidad de intervenir en procesos de rehabilitación teniendo en cuenta los círculos cercanos de la persona adicta a las

sustancias psicoactivas y el reentrenamiento de las conductas nocivas, donde se puedan prever las acciones futuras enfocadas al manejo de la abstinencia y a la reducción de daños. De modo que se hace indispensable tratar de manera integral a la persona desde diferentes etapas que beneficie no solo al paciente/consumidor y a su círculo cercano, sino también a cada individuo perteneciente a la sociedad.

Con el fin de promover una mirada holística del tratamiento de las adicciones, en los años 90's se inició la consolidación desde diferentes teorías y metodologías para la intervención, tratamiento, educación, promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, donde el procesamiento de datos, análisis y posterior implementación de formas de psicoterapia son la base para la ejecución del plan de tratamiento. Una de estas propuestas se le denominó Modelo Transteórico (MT), expuesto y sistematizado por James O. Prochaska, en el cual se considera al ser humano como un ser cambiante, que oscila entre diferentes escenarios, que asume la iniciativa y la motivación de diferentes maneras y que por esto una sola teoría y/o metodología no puede ser aplicada exclusivamente; por lo tanto, es necesario poner en interjuego todas las herramientas que la psicoterapia pueda aportar (Cabrera, 2000).

Dicho de esta manera, los tratamientos en los cuales se fundamentan la modificación de los hábitos, pensamientos y actitudes del consumidor y su círculo social, se realizan a través de diferentes periodos. Primeramente, (a) el periodo de desintoxicación y/o estabilización, donde el paciente/consumidor inicia con

la eliminación de efectos tóxicos y nocivos para la salud, provocados por la sustancia a la cual es adicto, sea desde la neuroadaptación y/o la sintomatología emocional y fisiológica que están relacionadas con la interrupción del consumo de sustancias psicoactivas; posterior a esto está la (b) rehabilitación y prevención de recaídas, en la cual se implementan distintas intervenciones para optimizar el funcionamiento de la persona y reducir las condiciones negativas secundarias a la adicción, así como recobrar su salud, sus relaciones interpersonales y estilos de vida más saludables. Algunas intervenciones se han fundamentado desde la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) de la cual se conservan lineamientos éticos y bases ideológicas, epistemológicas

y metodológicas del aprendizaje clásico, aprendizaje operante, aprendizaje social y del aprendizaje cognitivo (Iraurgi & Llorente, 2008). Luego de recobrar y/o estimular mejores habilidades y rutinas de vida, se llega al momento en que el paciente pasa a un (c) periodo de atención continua, donde se da seguimiento y ayuda sobre la adaptación a lo aprendido (Agrelo, 2011; García, 2011).

Es así como el MT, tomando como base la modificación de los hábitos perjudiciales, formula etapas (ver Figura 1), que simbolizan algunas situaciones y/o circunstancias por las que cualquier persona pasa en un proceso de cambio durante la rehabilitación (Cabrera, 2000).

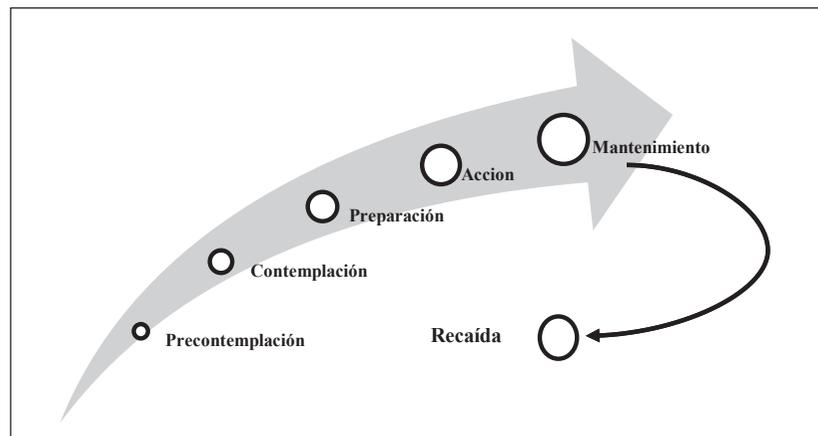


Figura 1. Etapas de cambio del Modelo Transteórico

Nota. Recuperado de Cabrera (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud.

En estas etapas propuestas se vislumbran estadios que dependen de los procesos que la persona hace, piensa y asume sobre su adicción, el balance decisional y la confianza que se tiene en cuanto asumir el cambio, en donde

la recaída se concibe como una posible situación que el paciente/consumidor puede experimentar durante la rehabilitación; teniendo en cuenta que el paciente/consumidor es un ser social, que interactúa con sus iguales y con

sus seres cercanos, no solo se deben concebir los estadios hacia el paciente, sino también a su círculo social (Cabrera, 2000).

## Método

Por consiguiente, a partir de una revisión inicial se evidenció que numerosos estudios han encontrado que los procesos de tratamiento suelen ser más efectivos y eficaces cuando se trabaja de la mano con la familia y en la recuperación de la red de apoyo. No obstante, se desconoce el rol específico que asume la familia en los programas de rehabilitación y tratamiento a pesar de considerarse como un factor protector en el proceso de recuperación (Agrelo, 2011; Arena, Canales, Díaz & Guidorizz, 2012; Barret & Turner, 2006; Becoña et al., 2012; Byrne, Howsare & Lander, 2013, Copello, Templeton & Velleman, 2005; Demarino, 2012; Fantin & García, 2011; Feito-Crespo, 2016; Fenollar, Kumpfer & Jubani, 2013; Fernández, González, Machado, Pretel, & Toledo, 2014; Iraurgi, Martínez & Sanz, 2004; López, 2011; Márquez, Márquez & Solórzano, 2017; Serrano, Rodríguez & Louro, 2011; Torres, Roca & Llancan, 2004; Westra, 2011).

De acuerdo con lo anterior, se hizo indispensable realizar una revisión sobre los aportes técnicos y metodológicos de la familia durante el proceso de tratamiento y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas, así como revisar los aportes epistemológicos y metodológicos que se han hecho desde el MT y las intervenciones cognitivo-conductuales, donde se evidencie el rol de la familia en los procesos de tratamiento desde el MT y las TCC en los últimos años.

Para la elaboración y análisis del presente artículo de revisión descriptiva se realizó una revisión bibliográfica intensiva de la literatura nacional e internacional en las siguientes bases de datos: PubMed/MEDLINE, LILACS, Redalyc, Scielo, Dialnet, Biblat, DOAJ, Google Scholar, al igual que bases de cifras y datos electrónicos como: United Nations Office on Drugs and Crime, Organización Mundial de la Salud, Observatorio de Drogas en Colombia, Observatorio Europeo de Drogas y Adicciones de la Unión Europea, el Centro para la Adicción y la Salud Mental de Canadá y la Fuerza de Tarea en Prevención de Estados Unidos. La cobertura temporal se realizó en un periodo del 2005 al 2019. Se buscaron documentos científicos que contuvieran los términos: *familia, consumo de sustancias, modelo transteórico, etapas de cambio, terapia cognitivo conductual, tratamiento de adicciones, rol de la familia, influencia de la familia en procesos de tratamiento y adicciones*. La revisión documental se realizó en español e inglés, sumando un total de 61 documentos de carácter científico sobre los temas señalados anteriormente. Los criterios de selección y discriminación fueron los siguientes: a) Pertinencia: cada texto debía contener al menos una de las tres variables de estudio señaladas anteriormente; b) Actualidad: Todos los documentos utilizados datan de menos de quince años; c) Rigurosidad: Se procuró que los documentos seleccionados contaran con los aspectos básicos de un texto de

carácter científico, calidad metodológica, pertinencia disciplinar y coherencia procedimental. Se tuvieron en cuenta que aquellos documentos contuviesen datos epistemológicos y teóricos del MT y del TCC.

La búsqueda se realizó en tres momentos. En un primer momento se llevó a cabo la búsqueda electrónica en bases de datos administradas por los diferentes recursos universitarios, como la base de datos y catálogo bibliográfico de la Universidad Pontificia Bolivariana. Esta primera búsqueda arrojó 10 artículos en español relacionados con el tema; de esos 10 artículos se seleccionaron 3, pues estos cumplían con la rigurosidad metodológica que se estaba buscando y con el periodo de tiempo (2005-2019). El segundo momento se basó en una búsqueda realizada desde buscadores electrónicos como Google Académico y en las bases de datos anteriormente mencionadas; esta búsqueda arrojó 870 artículos en inglés y español, pero se seleccionaron 90 artículos, documentos y libros, debido a que estos cumplían con la pertinencia y la rigurosidad metodológica deseada.

Posterior a esto, se dio el tercer momento donde se analizaron los documentos ya seleccionados; debido a que 70 documentos cumplían las características, se procedió a revisar la fiabilidad metodológica y los aportes y/o hallazgos epistemológicos, técnicos y metodológicos que contribuían a la revisión. Después de aplicar los criterios, se seleccionaron 61 documentos de mediana y alta calidad metodológica, de los cuales se analizaron desde tres ejes: aportes de la familia

al proceso de tratamiento de adicciones, aportes del modelo transtórico y la terapia cognitivo conductual al tratamiento de adicciones y la efectividad del MT y TCC en el tratamiento de adicciones.

## R resultados

Una vez recopilados y analizados los 61 documentos encontrados en los cuales se destacaban 53 artículos empíricos, 2 tesis de maestrías, 2 tesis de doctorados, 1 tesis de pregrado y 2 estudios de caso, se clasificaron en tres apartados donde toda la información recopilada se organizó en función de los tres ejes relevantes anteriormente señalados.

### Aportes de la familia al tratamiento de adicciones de sustancias psicoactivas

El tratamiento de consumo de sustancias ha sido trabajado desde diversos autores, perspectivas y momentos en la historia de la psicología. En la literatura revisada se encontró que los procesos de intervención principalmente se abordan desde dos perspectivas: (a) individual, que prioriza la conciencia y los fenómenos psíquicos del paciente, en la mayoría implementando el MT de etapas de cambio y la TCC, y (b) grupal (desde Comunidades Terapéuticas y terapias familiares) donde adicionalmente se evalúa al adicto desde la interacción

en grupos sociales específicos, entendiendo al paciente como producto del medio en el que se desenvuelve diariamente donde se utilizan diferentes modelos (Becoña et al., 2011; Fenollar et al., 2013; Parvizifard et al., 2016).

Los estudios consultados permitieron tener un acercamiento conceptual al papel que tiene la familia del paciente en las etapas de cambio del tratamiento de adicciones y afecciones médicas que deterioran la salud mental de las personas. En primera disposición, se encontró que las intervenciones efectuadas que involucraban necesariamente a la familia, fueron llevadas a cabo en pacientes preadolescentes y adolescentes en edades que fluctúan entre los 10 y los 21 años, donde se evidencia que cuando la problemática aqueja a aquellos más jóvenes, los padres tienden a involucrarse directamente con el proceso de recuperación.

Por otra parte, en aquellas personas que son adultos (mayores de 21 años) e ingresan a un proceso de rehabilitación, los familiares que propenden el acompañamiento son sus parejas en gran medida, puesto que son quienes tienen un contacto cercano con el paciente; en segundo lugar, es la madre del paciente quien procura mantener una relación de cuidado y protección con el paciente/consumidor, aunque éste sea adulto y/o tenga hijos o pareja (Agrelo, 2011; Byrne et al., 2013; Clayton, 2014; Demarino, 2012; DiClemente, Schlundt & Gemmell, 2004; Fenollar et al., 2013; Ferreira et al., 2015; Vicencio, 2008).

De acuerdo con lo anterior, las familias en su mayoría fueron monoparentales con algún conflicto con la justicia

o con pasado delictivo que presentan diferentes factores psicosociales como conflictos conyugales, falta de comunicación entre padres e hijos, pocas interacciones afectivas, insatisfacción familiar, bajos recursos económicos y estrés familiar, lo que afecta emocionalmente al paciente/consumidor tanto en la iniciación del consumo como en el mantenimiento y en la posterior decisión de rehabilitación, al igual que en las recaídas que éste pueda sufrir durante el proceso de tratamiento (Arena et al., 2012; Baharudin et al., 2013; Barret & Turner, 2005; Casas et al., 2011; Copeello et al., 2005; Fantin & García, 2011; Feito-Crespo, 2016; Ferrer, Honrubia, Lafarga, López & Tudela, 2011; Flórez, 2005; Iraurgi et al., 2004; López, 2011; Marinchak & Morgan, 2012; Serrano et al., 2011; Torres et al., 2004; Westra, 2011).

Consecuentemente, en algunos estudios se demostraba que las familias de los pacientes/consumidores tienen pautas de crianza valoradas en extremos, por una parte, son sobreprotectoras, donde se reprende duramente cualquier contacto con sustancias psicoactivas, o, por el contrario, son laxas frente a las normas de comportamiento y de conductas referentes al consumo o tenencia de sustancias psicoactivas (Fernández et al., 2014; Vicencio, 2008). Asimismo, para los diferentes autores, la familia es concebida desde dos dimensiones: (a) como el “causante” de las conductas adictivas, y (b) como la red de apoyo y motivación que necesita el paciente para continuar todo el tratamiento en el momento de extra-hospitalización (Becoña et al., 2011; Castaño & Páez, 2019; Fantin & García, 2011; Vicencio, 2008; Zapata, 2009).

## Aportes desde el Modelo Transteórico y la Terapia Cognitivo Conductual a los procesos de rehabilitación de sustancias psicoactivas

Las investigaciones en materia de tratamiento en adicciones tenían puntos convergentes en los cuales describían la necesidad de articular diferentes técnicas y procedimientos, al igual que el involucramiento de los diferentes familiares y personas cercanas del paciente/consumidor. Para esto proponen ejecutar los métodos en diferentes fases: (a) en una fase inicial o *diagnóstica/motivacional*, en el que se busca, un diagnóstico integral, donde haya elementos de motivación al cambio y al afrontamiento al devenir y, asimismo, las implicaciones que el tratamiento conllevará; (b) una fase media de *elaboración/acción* en la cual se respalda el análisis de los factores e implicaciones en el mantenimiento de la conducta adictiva, al igual que el establecimiento de indicadores y metas, evaluando de manera sistemática las metas y el entrenamiento en estrategias cognitivo-conductuales aprendidas y eventualmente aplicadas durante el proceso de rehabilitación; consiguiente a esto se encuentra (c) la fase media avanzada en donde se da el *fortalecimiento a los cambios* en las conductas y se construyen opciones de inserción social; y, finalmente, (d) la fase final, que, como su nombre lo indica, es donde se concluye el proceso que se ha llevado por cierto periodo de tiempo y en el que igualmente se apunta al *mantenimiento* de esos cambios para implementarlos en su cotidianidad, teniendo en cuenta las metas y los objetivos propuestos, apuntando a mantener la abstinencia o a reducir el consumo sustancialmente (Agrelo, 2011; Alonso, 2016; Barret &

Turner, 2005; Barrowclough et al., 2010; Becoña et al., 2011; Bellack, DiClemente & Nidecker, 2008; Bermejo et al., 2008; Carroll, 2014; Davis & Van Worner, 2013; Epstein & McCrady, 2013; Ferreira et al., 2015; Ghani, Rahman, Wan, Zainal & Zamani, 2005).

Dicho lo anterior, según Cabrera (2000), citando a Prochaska (1979), el Modelo Transteórico (MT) permite la adecuación de la interrelación y participación de la familia del paciente/consumidor en las etapas de cambio contempladas en varios niveles: *pre-contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento*. En estas etapas se concibe la recaída desde dos diferentes formas: la primera forma ve la recaída como una oportunidad de aprendizaje donde el paciente puede aprender de lo vivido y volver a empezar todo el proceso de rehabilitación y, la segunda forma, en la cual se recrimina lo que hizo y se estanca en las acciones y decisiones tomadas por la cuales se llevó a la recaída, siendo esto un "círculo vicioso" en el que el paciente/consumidor, constantemente se siente culpable y busca en el consumo una salida al sentimiento de culpa. La familia como eje estructurador de la construcción de la personalidad tiene un rol decisivo, debido a que si el paciente durante la recaída siente el apoyo de sus congéneres el proceso será más llevadero, tendrá la oportunidad de afrontar las decisiones que ha tomado sin sentirse juzgado o recriminado y así poder iniciar nuevamente todo el procedimiento (Bellack et al., 2008; Bermejo et al., 2008; Bok-Yoo & Kyung-Ham, 2009; Ferreira et al., 2015; Flórez, 2005; Font-Mayolas, Gras, Grau, Noguera & Suñer, 2007; Lorenzo, 2017; Rodríguez et al., 2004; Vilella, Jungerman, Laranjeira & Callaghan,

2009). Adicionalmente, la revisión mostró que la familia dentro de la etapa de precontemplación y contemplación son quienes se preocupan de los efectos colaterales que esta readaptación tendrá en la dinámica familiar, pero igualmente son quienes dan apoyo para que el paciente/consumidor pueda culminar cada una de las etapas intrahospitalarias (Bellack et al., 2008; Demarino, 2012; Vilela et al., 2009).

A partir del MT se permite la planeación y ejecución de intervenciones específicas para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, donde el cambio comportamental es el pilar decisivo en la ejecución motivacional de las diferentes decisiones de la rehabilitación; de esta manera, a través de cada estadio se emplean técnicas para la transformación conceptual y comportamental basadas en la evidencia. Además, el MT permite que el paciente/consumidor pueda explorar el cambio desde diferentes perspectivas, en las cuales la abstinencia no es la única solución, sino también parte del proceso, haciendo que éste sea consciente de su entorno, de sí mismo y de sus semejantes (Bellack et al., 2008; Bermejo et al., 2008; Bok-Yoo & Kyung-Ham, 2009; Ferreira et al., 2015; Flórez, 2005; Font-Mayolas et al., 2007; Lorenzo, 2017; Rodríguez et al., 2004; Vilela et al., 2009).

Dentro del MT, la delimitación y secuencia de los estadios del cambio en la recuperación se da por la temporalidad, al igual que la demostración de las manías y actividades encubiertas que fortalecen u obstaculizan el transcurso del tratamiento que se pueden identificar tanto como síntomas presentes en la precontemplación o como cogniciones

desadaptativas en la etapa de contemplación. Es así como la evaluación de las etapas fluctúa entre la disponibilidad del cambio del paciente y la evolución del paciente dentro de las dinámicas familiares. Esta evolución se da a través de un balance decisional entre las tentaciones (e.g., craving) y la autoeficacia, en el que la familia del paciente/consumidor debe asumir el compromiso de brindar el apoyo necesario para no sufrir una recaída, o, en caso de una recaída, el paciente/consumidor pueda realizar una reevaluación al procedimiento y evolución que llevaba y así pueda retomar y continuar el proceso de rehabilitación (Alonso, 2016; Bermejo et al., 2008; Flórez, 2005; Kang & Kim, 2017; Morales, Pascual, & Carmona, 2010; Canga, Lizarbe & Pardavila, 2019; Velásquez, Von Sternberg, Dodrill, Kan, & Parsons, 2005; Rodríguez & Sánchez, 2019; Yakkaldevi & Jagtap, 2014).

De acuerdo con lo anterior, gran parte de las intervenciones analizadas hacían referencia a las Terapias Cognitivo-Conductuales (TCC) como herramientas aplicadas dentro de la implementación del MT; ésta ha sido implementada tanto en niños como en adultos y su objetivo principal es entrenar al individuo durante las etapas de cambio de habilidades necesarias para su adecuado desenvolvimiento en el proceso de rehabilitación y su posterior reinserción social (Callaghan et al., 2015; Lefio, Rebolledo, Rivas, Villaruel & Zamorano, 2013; Magill & Ray, 2009). Dicho esto, en los documentos analizados en la TCC se observan tres momentos importantes durante el tratamiento de adicciones: (a) la identificación de la situación proveniente del mundo exterior con el que interactúa el individuo y la dinámica familiar; (b) los pensamientos que presenta el individuo sobre la

situación; y (c) las consecuencias provocadas por este pensamiento (Bermejo et al., 2008). Este tipo de terapia según los autores favorece la comprensión del inicio de la adicción, además de tener un efecto directo sobre el consumo, donde se suscita la estimulación e interacciones positivas por parte de la familia, contribuyendo a entender los problemas en torno al consumo de sustancias psicoactivas, extrayendo en partes más pequeñas aquellas situaciones de conflicto entre el paciente y su familia, generando la interconexión de diferentes factores y cómo estos afectan al paciente/consumidor, igualmente, cómo estos pueden apoyar el proceso de rehabilitación, haciendo que el paciente/consumidor; sea consciente de las consecuencias que conlleva la adicción y trabaje en el cambio conductual y cognitivo (Agrelo, 2011; Devesa, & Sánchez, 2017; Font-Mayolas et al., 2007; Hansen, 2008; Iraurgi & Llorente, 2008; López, 2013; Márquez et al., 2017; Morales, 2008; Manikandaprabu, Rajkumar, Tomar & Tyagi, 2016).

### Efectividad del Modelo Transteórico y la Terapia Cognitivo Conductual en los tratamientos de rehabilitación de sustancias psicoactivas

Los procesos de rehabilitación de sustancias psicoactivas son complejos debido a que no es posible intervenir a todas las personas de la misma manera, por lo cual los autores analizados resaltan que el MT permite, desde una metodología cíclica y cambiante, poder realizar diagnósticos dinámicos donde, como parte del tratamiento, se incrementa la percepción intrapersonal y el autoconcepto del paciente/consumidor. Gran

parte de los estudios analizados explicaban que, con base en el MT, en periodos de más de 6 meses el paciente/consumidor y su familia denotan cambios positivos y esto es debido a que la familia y sus congéneres hacen parte activa de su rehabilitación, brindando apoyo emocional, moral y económico al paciente (Bellack, DiClemente & Nidecker, 2008; Bermejo et al., 2008; Bok-Yoo & Kyung-Ham, 2009; Ferreira et al., 2015; Flórez, 2005; Font-Mayolas et al., 2007; Lorenzo, 2017; Rodríguez et al., 2004; Vilela et al., 2009).

Por su parte, las investigaciones resaltaban que esta terapia, en comparación con otros métodos, presentaban altos niveles de abstinencia y bajos niveles de resistencia al cambio, debido a que la TCC se basa en modificar los comportamientos y pensamientos nocivos que gestionan la adicción en el progreso por cada estadio del cambio, permitiendo que éste conozca su entorno y desee cambiar lo que le afecta significativamente (Agrelo, 2011; Barrowclough et al., 2010; Carroll, 2014; Bermejo et al., 2008; De Crescenzo, Ciabattini, Loreto D'Alò et al., 2018; Demarino, 2012; Márquez et al., 2017; Pérez del Río, 2012).

## Discusión y Conclusiones

La evidencia disponible gira en torno a los tratamientos de recuperación para la adicción del consumo de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína en intervenciones hacia hombres y mujeres de diversos grupos etarios. La totalidad de

estudios consultados fueron de carácter transversal, lo cual crea la necesidad de abordar el consumo de sustancias y el papel terapéutico de la familia desde estudios de tipo longitudinal, que permitan analizar cronológicamente los diversos procesos terapéuticos. Los procesos consultados no evidenciaban a cada miembro de la familia como individuo, se les concebía como un solo grupo, desconociendo sus problemáticas particulares, y es aquí donde igualmente es necesario fortalecer este tipo de investigaciones con una descripción adecuada de características familiares que puedan influir en la adherencia y efectividad en los tratamientos psicoterapéuticos.

La recopilación de documentos y su posterior análisis realizado en español e inglés permitió crear un marco de referencia actualizado frente al tratamiento del consumo de sustancias bajo el MT y el TCC, de las cuales los cambios comportamentales y actitudinales dentro de la rehabilitación tienden a ser duraderos, por lo que presentan niveles más altos de efectividad y de adherencia al tratamiento en las fases extrahospitalarias; pero, respecto a otros modelos y técnicas psicoterapéuticas, los documentos consultados no hacían inferencia o comparación entre éstas (Agrelo, 2011; Barrowclough et al., 2010; Bellack et al., 2008; Bermejo et al., 2008; Bok-Yoo & Kyung-Ham, 2009; Ferreira et al., 2015; Flórez, 2005; Font-Mayolas et al., 2007; Lorenzo, 2017; Rodríguez et al., 2004; Vilela et al., 2009).

Además, analizando el papel terapéutico que desempeña la familia del usuario de sustancias en la recuperación, respecto a la motivación y apoyo emocional, económico y social que se

da al paciente/consumidor, se evidenció que es necesario que la familia se adhiera y se haga partícipe del proceso de rehabilitación, puesto que, en gran parte de los documentos analizados, las dinámicas familiares están afectadas por conflictos personales y de pareja que hacen necesaria la intervención de un profesional en salud mental; igualmente, son más efectivos y hay mayor adherencia al cambio si el paciente recibe apoyo por su familia y ésta propende mejorar para crear lazos y canales de comunicación (Agrelo, 2011; Alonso, 2016; Barrett & Turner, 2005; Barrowclough, et al., 2010; Becoña et al., 2011; Bellack et al., 2008; Bermejo et al., 2008; Carroll, 2014; Davis & Van Worner, 2013; Epstein & McCrady, 2013; Ferreira et al., 2015; Ghani et al., 2005).

Las investigaciones puntualizaban en fortalecer las habilidades sociales como la comunicación asertiva, la escucha activa, el autocontrol, la inteligencia emocional y la empatía; reforzando igualmente el establecimiento de normas y límites, la construcción de relaciones entre los miembros de la familia, y la aplicación de la disciplina a través de la negociación, el refuerzo positivo y el castigo junto con estrategias motivacionales a lo largo del proceso de recuperación. Todo esto desde el individuo hacia la familia y desde la familia hacia el individuo, es decir, aportes bilaterales, puesto que el tratamiento, a partir del MT y la TCC, sugiere que las intervenciones sean llevadas de manera integral, y que involucren al individuo consumidor como a la familia, quien ha sido receptora de las consecuencias y es, asimismo, quien fortalece cada uno de los procesos de cambio en la recuperación y la posterior reinserción social de la persona.

# R

## Referencias

- Agrelo, A. (2011). Sistematización de intervenciones psicoterapéuticas la percepción de cambio del paciente adicto en función de las intervenciones del terapeuta. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 15-54. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630257001>
- Alonso, R. (2016). *Adicciones: el autoengaño y autoconcepto en los diferentes estadios siguiendo el modelo transteórico del cambio* (Tesis de Maestría). Universidad Pontificia de Comillas, Madrid.
- Arena, C., Canales, G., Díaz, T., & Guidorizzi, A. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Revista Cuidarte*, (3), 260-269. <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.20>
- Baharudin, D., Halim, A., Sumari, M., Mohamed, S., Zakaria, Z. & Sawai, R. (2013). Family intervention for the treatment and rehabilitation of drug addiction: An exploratory study. *Journal of Substance Use*, 19(4), 301-306. doi:10.3109/14659891.2013.799239.
- Barrett, A. & Turner, R. (2006). Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: Examining explanations for the relationship. *Addiction* (Abingdon, England). *Addiction*, 101(1), 109-120. doi:10.10920.10.1111/j.1360-0443.2005.01296.x.
- Barrowclough, C., Haddock, G., Wykes, T., Beardmore, R., Conrod, P., Craig, T., Davies, L., Dunn, G., Eisner, E., Lewis, S., Moring, Steel, C. & Tarrier, N. (2010). Integrated motivational interviewing and cognitive behavioural therapy for people with psychosis and comorbid substance misuse: Randomised controlled trial. *BMJ*, 341(1), 1-12. doi:10.1136/bmj.c869
- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Duch, M., & Fernández-Hermida, J. R. (2012). How does family disorganization influence children's drug use? A review. *Adicciones*, 24(3), 253-268. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.97>
- Bellack, A., Diclemente, C. & Nidecker, M (2008). Motivation and stage of change among individuals with severe mental illness and substance abuse disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 25-35. doi:10.1016/j.jsat.2006.12.034.
- Bermejo, M., Casete, L., Fernández, J., Gradolí, V., Pedrero, E., & Secades, R. (2008). *Guía Clínica de intervención psicológica en adicciones*. Barcelona: SOCIDROGRALCOHOL.
- Byrne, M., Howsare, J., & Lander, L. (2013). The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. *Social Work in Public Health*, 28(3-4), 194-205. doi: 10.1080/19371918.2013.759005.
- Bok-Yoo, J., & Kyung-Ham, O. (2009). Mediating Effects of Self-Efficacy in the Transtheoretical Model Among Adolescent Male Smokers in Korea. *Asian Nursing Research*, 3(1), 15-23. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131709600128/pdf?md5=>

- dc10784119de130a3690ca1f2e48d53e&p  
id=1-s2.0-S1976131709600128-main.pdf
- Cabrera A., G. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 18(2)*, 129-138.
- Callaghan, R., Hathaway, A., Cunningham, J., Vettese, L., Wyatt, S. & Taylor, L. (2005). Does stage-of-change predict dropout in a culturally diverse sample of adolescents admitted to inpatient substance-abuse treatment? A test of the Transtheoretical Model. *Addictive behavior, 30*, 1834-47. doi:10.1016/j.addbeh.2005.07.015.
- Canga, N., Lizarbe, M., & Pardavila, M. (2019). Actitudes, autoeficacia e intención hacia la cesación tabáquica en universitarios españoles. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 42(1)*, 41-47. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/download/68904/43576>
- Carroll, K. (2014). Cognitive-Behavioral Therapies. *In the American Psychiatric Publishing Textbook of Substance Abuse Treatment* (pp. 385-396). Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Casas, M., Colom, J., Díaz, S., Eiroa, F., Gonzalvo, B., Grau, L. & Roncero, C. (2011). Tratamiento ambulatorio grupal para dependientes de cocaína combinado terapia cognitivo conductual y entrevista motivacional. *Psicothema, (23)*, 107-113. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717207017>
- Castaño, J., & Páez, M. (2019). Familia y el uso y abuso de potenciales adictivos en jóvenes. *Informes Psicológicos, 19(1)*, 105-118. doi:http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v19n1a06
- Clayton, R. (2014). Prevention of Substance Abuse. *In the American Psychiatric Publishing Textbook of Substance Abuse Treatment* (pp. 771-782). Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Copello, A., Templeton, L., & Velleman, R. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: A comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review, 24(2)*, 93-109. doi:10.1080/09595230500167478.
- Davis, D., & Van Wormer, K. (2013). Strengths and Evidence-Based Helping Strategies. *In Addiction treatment. A strengths perspective. Third edition* (pp. 431-436). Belmont: Brooks/Cole Cengage Learning.
- De Crescenzo, F., Ciabattini, M., Loreto D'Alò, De Giorgi, R., Del Giovane, C., Cassar, C., Janiri, L., Clark, N., Joshua Ostacher, M., & Cipriani, A. (2018). Comparative efficacy and acceptability of psychosocial interventions for individuals with cocaine and amphetamine addiction: A systematic review and network meta-analysis. *PLoS Med, 15(2)*, 1-24. Retrieved from <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002715>
- Demarino, M. (2012). *Propuesta de un programa de seguimiento para adultos que asisten a un centro de rehabilitación para adicciones a las drogas* (Tesis de Pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Devesa, T., & Sánchez, A. (2017). Tratamiento de un caso complejo de alcoholismo y bulimia. *Clínica y Salud, 28(1)*, 1-8. Recuperado de <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/cl2017v28n1a1.pdf>

- DiClemente, C. C., Schlundt, D. & Gemmell, L. (2004). Readiness and Stages of Change in Addiction Treatment. *The American Journal on Addictions*, 13, 103-119. doi:10.1080/10550490490435777
- Epstein, E., & McCrady, B. (2013). Specific Drugs of Abuse: Pharmacological and Clinical Aspects. In *Addictions: A Comprehensive Guidebook* (pp. 391-411). Oxford University Press.
- Fantin, M., & García, H. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 9(2), 193-214. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612011000200001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612011000200001&lng=es&tlng=es).
- Feito-Crespo, L. (2016). *El papel de la familia en el consumo de sustancias de adolescentes y jóvenes españoles* (Tesis de Maestría). Universidad Pontificia de Comillas, España.
- Fenollar, J., Kumpfer, K., & Jubani, C. (2013). Una intervención eficaz de mejora de las habilidades familiares para la prevención de problemas de salud en hijos de personas con adicción al alcohol y las drogas. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (21), 85-108. doi: 10.7179/PSRI\_2013.21.4.
- Fernández, O., González, B., Machado, A., Pretel, M., & Toledo, Y. (2014). El alcoholismo y su repercusión: un enfoque desde la Psicología de la Salud. *Revista Finlay*, 4(4), 261-270. Recuperado de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/314>
- Ferreira, A., Capistrano, F., Souza, E., Borba, L., Kalinke, L., & Maftum, M. (2015). Drug addicts treatment motivations: perception of family members. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3), 474-481. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680314i>
- Ferrer, X., Honrubia, M. L., Lafarga, S., López, O., & Tudela, M. (2011). Seguimiento de dependientes del alcohol y/o de la cocaína después de su salida de una Comunidad Terapéutica: estudio piloto. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 23(4), 289-298. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3795005&orden=326689&info=link>
- Flórez, L. (2005). Evaluación de los procesos de cambio propuestos por el Modelo Transteórico, en estudiantes de secundaria y universitarios consumidores de alcohol. *Acta Colombiana de Psicología*, 8(1), 47-78. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552005000100004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552005000100004&lng=en&tlng=es)
- Font-Mayolas, S., Gras, M., Grau, A., Noguera, J., & Suñer, R. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud y consumo. *Intervención Psicosocial*, 16(1), 79-92. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v16n1/v16n1a07.pdf>
- García, O. (2011). Tratamiento conductual de la adicción. *Trastornos Adictivos*, 10(4), 221-293. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13131180>
- Ghani, S., Rahman, R., Wan, S., Zainal, A., & Zamani, Z. (2005). Family functioning and its relation with self-esteem among drug addicts. *Journal Antidadah Malaysia*, 3(4), 91-206. Retrieved from <https://www.adk.gov.my/wp-content/uploads/4.pdf>

- Hansen, C. (2008). Cognitive-behavioral interventions: Where they come from and what they do. *Fed. Probation, 72*, 43. Retrieved from [https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/fedpro72&div=23&id=&page=FjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.scielo.org%2Farticulo%2Fssm%2Fcontent%2Fraw%2F%3Fresource\\_ssm\\_path%3D%2Fmedia%2Fassets%2Ffrsp%2Fv34n4%2](https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/fedpro72&div=23&id=&page=FjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.scielo.org%2Farticulo%2Fssm%2Fcontent%2Fraw%2F%3Fresource_ssm_path%3D%2Fmedia%2Fassets%2Ffrsp%2Fv34n4%2)
- Hearon, B., McHugh, R., & Otto, M. (2010). Cognitive Behavioral Therapy for Substance Use Disorders. *Psychiatric Clinics of North America, 33*(3), 511-525. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193953X10000547?via%3Dihub>
- Iraurgi, I., Martínez, A., & Sanz, M. (2004). Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. *Adicciones, 16*(3), 185-195. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/400/400>
- Iraurgi, E., & Llorente, J. (2008). Tratamiento cognitivo conductual aplicado en la deshabituación de cocaína. *Trastornos Adictivos, 10*(4), 252-274. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575097308763748>
- Kang, S., & Kim, Y. (2017). Application of the transtheoretical model to identify predictors of physical activity transition in university students. *Revista de Psicología del Deporte, 26*(3), 6-11. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/2351/235152046002.pdf>
- Lefio, L., Rebolledo, C., Rivas, K., Villarroel, S., & Zamorano, P. (2013). Intervenciones eficaces en consumo. *Revista Panamericana de Salud Pública, 34*(4), 257-266. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiR9L7w-N3iAhUlrVkkKHeIVDc8Q>
- López, C. (2011). Mediación familiar en el proceso de rehabilitación de drogodependencias. *Revista de Mediación, 8*(8), 34-41. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4132577>
- López, M. (2013). *Estudio de comparación entre la de comparación entre la terapia de aceptación y compromiso y la terapia cognitivo- cognitivo-conductual en drogodependientes* (Tesis Doctoral). Universidad de Almería, España. Recuperado de <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=7NIT4PfBEBA%3D>
- Lorenzo, M. (2017). *Contexto-A: Programa de intervención en violencia de género en jóvenes con medidas judiciales*. (Tesis Doctoral). Universitat de Valencia, Valencia, España. Recuperado de [http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/60865/MVictoriaLorenzo\\_TesisDoctoral.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/60865/MVictoriaLorenzo_TesisDoctoral.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Magill, M., & Ray, L. (2009). Cognitive-Behavioral Treatment with Adult Alcohol and Illicit Drug Users: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 70*(4), 516-527. Retrieved from <https://www.jsad.com/doi/pdf/10.15288/jsad.2009.70.516>
- Manikandaprabu, M., Rajkumar, E., Tomar, P., & Tyagi, M. (2016). Cognitive Behaviour Therapy in Forensic Setting: An Overview. *The International Journal of Indian Psychology, 3*(2), 55-63. Retrieved from <http://oaji.net/articles/2016/1170-1458329860.pdf>

- Marinchak, J., & Morgan, T. (2012). Behavioral Treatment Techniques for Psychoactive Substance Use Disorder. In *Treating Substance Abuse: Theory and Technique* (pp. 138-166). The Guilford Press.
- Márquez, K., Márquez, V., & Solórzano, R. (2017). Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación- reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales. *Dominio de las Ciencias*, 3(2), 752-769. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325886.pdf>
- Morales, Z. (2008). *Evaluación de los sesgos atencionales en fumadores a través de las etapas del modelo transtórico del cambio*. (Tesis doctoral). Universidad de Huelva, España. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/323/b15214564.pdf?sequence=1>
- Morales, Z., Pascual, L. & Carmona, J. (2010). The validity of Transtheoretical Model through different psychological variables. *Salud y Drogas*, 10(2), 47-66. doi: 10.21134/haaj.v10i2.28.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2014). *Informe Mundial Sobre Drogas. Resumen ejecutivo*. Publicación de las Naciones Unidas.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2017). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Publicación de las Naciones Unidas.
- Parvizifard, A., Ahmad, Haji, T., Sulaiman, B., Maznah, S. & Kheirollah, M. (2016). Effectiveness of Cognitive-behavioral Therapy in the Treatment of Iranian Male Drug Addicts at a State Rehabilitation Center. *Global Journal of Health Science*, 9(94). 10.5539/gjhs.v9n1p94.
- Pérez del Río, F. (2012). En qué cambian los pacientes drogodependientes a los seis meses de tratamiento en la comunidad terapéutica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(114), 287-303. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352012000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000200006)
- Rodríguez, A., Pinzón, S., Máiquez, A., Herrera, J., De Benito, M., & Cuesta, E. (2004). ¿Tienen apoyo social y familiar los drogodependientes que participan en el programa "libre de drogas" en prisión? *Med Fam (And)*, 5, 16-21. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v12n1/02\\_original1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v12n1/02_original1.pdf)
- Rodríguez, R. & Sánchez, Y. (2019). Programa de intervención psicoterapéutico para el manejo de adicciones en el Consultorio Médico Las Mangas. Bayamo 2016. *MULTIMED*, 23(2). Recuperado de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1168/1497>
- Sánchez, E., Secades, R., Romaguera, F., Fernández, G., Gómez, F., & García, O. (2010). Terapia conductual para adictos a la cocaína: resultados de un estudio de seguimiento a seis meses. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), 159-167. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243016324005.pdf>
- Serrano, A., Rodríguez, N., & Louro, I. (2011). Afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(2), 130-136. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200006&lng=es&tlng=es).

- Torres, E., Roca, F., & Llanca, J. (2004). Comparación entre los Estadios de Cambio de pacientes adictos con régimen de tratamiento residencial ambulatorio. *Umbral de Investigación. Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 75-80. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=8723>
- Velásquez, M. M., Von Sternberg, K., Dodrill, C. L., Kan, L. Y., & Parsons, J. T. (2005). The transtheoretical model as a framework for developing substance abuse interventions. *Journal of Addictions Nursing*, 16(1-2), 31-40. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10884600590917174>
- Vicencio, J. (2008). Las adicciones: ¿Enfermedades de la familia o de los individuos? *LiberAddictus*, (5), 1-11. Recuperado de <http://liberaddictus.org/varios/1027-las-adicciones--enfermedades-de-la-familia-o-de-los-individuos.html>
- Vílchez, E. W. R. (2004). Efectos de un programa de psicoterapia cognitivo-conductual en el bajo nivel de autoconcepto y en los estadios de cambio en pacientes dependientes a sustancias psicoactivas. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 2(1), 91-116. Recuperado de <http://www.cinensino.com/descargas/Revista%20Peruana%20de%20Drogodependencias.pdf#page=93>
- Vilela, F., Jungerman, F., Laranjeira, R. & Callaghan, R. (2009). The transtheoretical model and substance dependence: theoretical and practical aspects. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 31(4), 362-368. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009005000010>
- Westra, H. A. (2011). Comparing the predictive capacity of observed in-session resistance to self-reported motivation in cognitive behavioral therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 49(2), 106-113. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796710002342>
- Yakkaldevi, A. & Jagtap, H. (2014). Psychotherapeutic approaches to Syndrome of Dependency of Alcohol. *Indian Streams Research Journal*, 4(7), 1-13. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.642.7759&rep=rep1&type=pdf>
- Zapata, M. (2009). La familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *Revista CES Psicología*, 2(2), 86-94. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539413007>