

Apego, regulación emocional y funcionamiento familiar en adultos con trastornos por consumo de cocaína

Facundo Cócola

Plan Provincial de Adicciones, Ministerio de Salud de Mendoza, Argentina

Attachment, emotion regulation and family functioning in adults with cocaine use disorders

Abstract: The main objective of this study was to analyze the scores, associations and predictions between attachment orientations, emotion regulation and family functioning, in people with substance use disorders. For this purpose, a quantitative, cross-sectional, correlational and predictive study was carried out, in which 183 adults participated (143 men and 40 women), who had cocaine use disorders and did not receive treatment. Results indicated that the majority of the group presented high scores for insecure attachment in close relationships in general (both in avoidance and anxiety), lack of emotional acceptance, and low scores for family cohesion and flexibility. In addition, significant associations were found between difficulties in emotion regulation, insecure attachment orientations and family functioning, the latter two predicting the former, and insecure attachment being the factor that contributed most.

Keywords: Substance use disorders; attachment; emotion regulation; family functioning; cocaine.

Resumen: El objetivo principal de este estudio fue analizar las puntuaciones, asociaciones y predicciones entre orientaciones de apego, regulación emocional y funcionamiento familiar, en personas con trastornos por consumo de sustancias. Para ello, se realizó un estudio cuantitativo, transversal, de alcance correlacional y predictivo, en el cual participaron 183 adultos (143 hombres y 40 mujeres) con trastornos por consumo de cocaína, que no se encontraban en tratamiento. Los resultados indicaron que la mayoría del grupo presentó puntuaciones elevadas de apego inseguro en las relaciones cercanas en general (tanto en evitación como en ansiedad), falta de aceptación emocional, y bajos puntajes en cohesión y flexibilidad familiar. Además, se encontraron asociaciones significativas entre las dificultades en la regulación emocional, las orientaciones inseguras de apego y el funcionamiento familiar, donde estas dos últimas predicen a la primera, siendo el apego inseguro el factor que más aportó.

Palabras clave: trastornos por consumo de sustancias; apego; regulación emocional; funcionamiento familiar; cocaína.

Introducción

Los trastornos mentales y del uso de sustancias representan un problema de salud pública de gran magnitud, y son una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo (WHO, 2019; CICAD y OAS, 2019). En la misma línea, la principal causa de muertes a nivel mundial (entre un 60% y 70%) se deben a Enfermedades

No Transmisibles (ENT), las cuales incluyen el consumo abusivo o dependiente de sustancias entre sus cuatro factores predisponentes (OPS, 2019). Específicamente en Argentina, se estimó que el 19.1% de las muertes para el grupo de 15 a 64 años estaba asociada directamente al consumo de sustancias (SEDRONAR, 2017).

Los *Trastornos por el Uso de Sustancias* se definen como un «patrón problemático de consumo de drogas, que conduce a un deterioro o angustia clínicamente significativos» (American Psychiatric Association [APA] 2013, p. 481). El desarrollo de este trastorno tiene una etiología compleja y multideterminada (Griffiths y Larkin, 2004), aspecto que queda demostrado entre las osci-

Recibido: 19 de mayo de 2021; aceptado: 24 de diciembre de 2021.

Correspondencia: Facundo Cócola, Plan Provincial de Adicciones, Morón 332, 5501 Mendoza, Argentina. Email: facundococola@gmail.com

laciones de explicaciones que se encuentran en la literatura (Crocq, 2007). Los aportes de la psicología son necesarios para compensar las lecturas exclusivamente neurocientíficas que descuidan aspectos clínicos (Becoña, 2016; Foddy y Savulescu, 2010).

Desde la psicología, se ha propuesto que el consumo problemático de sustancias se encuentra vinculado a dificultades en regulación emocional (Kober, 2014), y también a trastornos de apego (Flores, 2004), dos variables que se encuentran estrechamente relacionadas, ya que las aptitudes de regulación se adquieren a partir de la influencia de las relaciones cercanas tempranas de apego (Bowlby, 1969/1980; Malik et al., 2015). A su vez, tanto la regulación emocional como el sistema de apego, se desarrollan principalmente en el ámbito familiar (Brassard y Johnson, 2016; Thompson, 2014), y las disfuncionalidades en la familia también se encuentran usualmente asociadas al desarrollo de trastornos psicológicos (Staccini et al., 2014). No obstante, no se han encontrado estudios que evalúen asociaciones entre la *regulación emocional*, el *apego*, y el *funcionamiento familiar* en los trastornos de consumo de sustancias. Por lo tanto, el objetivo principal de este trabajo fue analizar las asociaciones entre estas tres variables, y el aporte diferencial entre ellas.

La Teoría del Apego (Bowlby, 1969/1982) sostiene que en las personas existe un sistema innato de aproximación a figuras cercanas en momentos de malestar emocional, que se conforma fundamentalmente en la primera infancia, y que tiene por objetivo incrementar la sensación de seguridad para poder explorar el entorno con confianza. Cuando los patrones de cuidado son escasos, insensibles o inestables, pueden desarrollarse diferentes estilos de apegos inseguros (Ainsworth et al., 1978), lo cual puede llevar a una constante preocupación por la disposición de las figuras de apego (apego ansioso), o al bloqueo emocional a los fines de evitar el dolor (apego evitativo). Posteriormente, estos postulados se trasladaron a la edad adulta, principalmente a través de estudios sobre las relaciones románticas y otras relaciones estables que se dan luego de la adolescencia (Bartholomew y Horowitz, 1991; Fraley, 2019; Hazan y Shaver, 1987; Mikulincer y Shaver, 2003; Sroufe et al., 2005).

Muchas investigaciones han demostrado la relación entre apegos inseguros y cuadros psicopatológicos (Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn, 2009). Específicamente, las revisiones sistemáticas también indican fuertes vinculaciones entre inseguridad en el apego y consumo problemático de sustancias (Schindler y Bröning, 2015), inclusive en los estudios longitudinales, donde la inseguridad del apego precede al consumo de

sustancias (Fairbairn et al., 2018), o también en estudios en adolescentes, donde la inseguridad en el apego correlaciona positivamente con el riesgo de consumo adictivo de sustancias (Cornellà et al., 2018). A su vez, algunos autores refieren que es posible comprender a los problemas de consumo como conductas resultantes de traumas de apego (Flores, 2001, 2004; Padykula y Conklin, 2010). Un concepto que ha servido de puente entre el apego y los TUS es la *hipótesis de la automedicación* (Khantzian, 1987, 1997), la cual propone que el abuso de sustancias puede ser considerado como una manera de autorregulación de los estados afectivos dolorosos, a partir de la selección de una droga en particular en función de su capacidad para aliviar o aumentar las emociones únicas de un individuo que no puede lograr o mantener por sí mismo.

En la misma línea, se han encontrado fuertes asociaciones entre las dificultades en la regulación emocional y diversos cuadros psicopatológicos (Aldao et al., 2010; Sloan et al., 2017), lo que ha llevado a que se propongan modelos que explican cómo las dificultades en la regulación emocional serían un factor clave en el desarrollo y sostenimiento de los trastornos del uso de sustancias, tal como el *modelo del procesamiento afectivo del refuerzo negativo* (Baker et al., 2004), y el *modelo de regulación emocional en trastornos del uso de sustancias* (Kober, 2014). A su vez, investigadores destacan a la familia como el principal contexto relacional de influencia para que las personas aprendan aptitudes reguladoras (Fosco et al., 2013; Meyer et al., 2014), y que el apoyo, la estimulación y la valoración positiva por parte de los padres consituyen un factor protector frente al consumo de sustancias de los hijos (Pérez de Albeniz-Garrote et al., 2018)

Por su parte, autores sistémicos como Haley (1980) o Stanton y Todd (1982), han sugerido que el síntoma de la adicción cumple la función de sostener rígidamente el equilibrio familiar, frente a las amenazas que la etapa de emancipación supone. Mientras que Cancrini et al., (1988), proponen una clasificación de las toxicomanías diferenciando los tipos de sufrimientos y la función que puede cumplir el síntoma según las distintas conflictivos familiares, y el impacto del trauma. En la misma línea, Cirillo et al., (1999), destacan la transmisión intergeneracional de la carencia afectiva en estos cuadros, y proponen recorridos etiopatogénicos relacionales anteriores al desarrollo del problema. Más reciente en el tiempo, se resalta la necesidad de actualización en la comprensión de estas familias, debido a los cambios en las configuraciones familiares de los últimos años, y a la masificación del consumo de sustancias a escala global (Cocola, 2018).

Uno de los modelos teóricos más utilizado para medir el funcionamiento familiar, ha sido el Modelo Circumplejo de Olson, Sprenkle y Rusell (1979), del cual se desprenden las escalas *FACES* (I-IV). Los estudios que han medido esta variable en familias con un miembro con trastornos por el uso de sustancias reportan bajos niveles de cohesión y adaptabilidad en comparación con aquellas que no presentan este trastorno (McGaha, 1993; Mijalković, 1994; Schmidt, 2001).

Si bien existe gran cantidad de investigaciones con respecto a vínculo entre apego y psicopatología (Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn, 2009; Stovall-McClough y Dozier, 2016), y lo mismo sucede en relación a las dificultades en la regulación emocional (Hu et al., 2014), es menor el número de investigaciones que incluyen ambas variables, y, tal como afirmaban Thorberg y Lyvers (2010), aún continúan siendo escasas las investigaciones empíricas sobre la relación del apego y regulación emocional en personas con problemas de consumo de sustancias. A su vez, no se han encontrado investigaciones que incluyan estas dos variables más el estudio del funcionamiento familiar en adultos con trastornos por el uso de sustancias.

Estudios que incluyen al menos dos de estas variables, en muestras con problemas de consumo, reportan asociaciones entre: apego inseguro y bajos índices de cohesión y flexibilidad (Finzi-Dottan et al., 2003); apego inseguro y una impresión negativa sobre la familia (Şenormancı et al., 2014); dificultades en el funcionamiento familiar y apegos inseguros como predictores de psicopatología, entre ellas el consumo (Riggs et al., 2007); inseguridad del apego asociada y predictora de las habilidades del proceso regulador de los afectos y del funcionamiento interpersonal (Thorberg y Lyvers, 2010); y consumo de sustancias asociado a la pérdida de apoyo familiar en el contexto de traumas complejos, apegos inseguros y vergüenza (Kreis et al., 2016).

Un factor contextual que se desprende de las revisiones es que prácticamente no se encuentran estudios de este tipo realizados en Latinoamérica. Por otra parte, los problemas de consumo incluyen conceptos que han recibido una nomenclatura muy heterogénea dificultando la homogeneidad de los resultados. P.ej., para mencionar «adicciones» se han utilizado las palabras: problemas de consumo, abuso de sustancias, dependencia de estupefacientes, desórdenes adictivos, trastornos relacionados al uso de sustancias, etc.

Aunque es clara la incidencia del consumo abusivo o dependiente de sustancias en la salud, no son frecuentes los análisis que se enfoquen en una comprensión integrativa de los factores ambientales y personales que colaboran en el desarrollo y mantenimiento de la proble-

mática. El presente trabajo pretende arrojar luz al respecto, a partir de la evaluación de tres variables psicológicas: apego, regulación emocional y funcionamiento familiar.

Método

Diseño

Para la presente investigación se diseñó un estudio cuantitativo, de tipo no experimental, de corte transversal, con un alcance correlacional y predictivo, con la finalidad de analizar las asociaciones y predicciones entre orientaciones de apego, regulación emocional y funcionamiento familiar percibido, en personas que presentaban trastornos por consumo de cocaína.

Participantes

La muestra de la investigación fue no probabilística e incidental, y estuvo compuesta por 183 participantes, con edades comprendidas entre los 18 y 43 años ($M = 28.78$, $DT = 6.15$). El 78.1% se identificaba con el género masculino ($n = 143$) y el 21.9% con el género femenino ($n = 40$). Las personas de la muestra presentaban trastornos por consumo de cocaína, y asistían a su primera consulta en centros ambulatorios asistenciales en adicciones (CPAA) públicos, pertenecientes al Ministerio de Salud, de la provincia de Mendoza, Argentina. El 49,7% no había terminado sus estudios secundarios, y solo el 27% había culminado sus estudios primarios. El 41,5% se encontraba desocupado, un 21,9% trabajaba de manera precarizada, y el 75,4% tenía al menos un hijo/a. Los 183 participantes no se encontraban en tratamiento al momento de la administración de las escalas, esto fue realizado con el objetivo de que el proceso terapéutico no influyera en los resultados obtenidos.

Técnicas de recolección de datos

1. *Cuestionario sociodemográfico construido ad hoc:* Se construyó un cuestionario a los fines de obtener datos acerca de las características sociodemográficas de los participantes, el cual incluyó las categorías: género, edad, estudios cursados, ocupación, provincia de crianza, situación conyugal y parental, etc.

2. *Escala de Dificultades en la regulación emocional* ([DERS], Gratz y Roemer, 2004): El instrumento evalúa de forma integral las dificultades funcionales y déficit que pueden surgir durante el procesamiento de las emociones. Se aplicó la versión adaptada y validada al contexto argentino (Medrano y Trógolo, 2014), cuya validez

y consistencia interna de cada una de las dimensiones demostraron ser adecuadas (FAE: $\alpha = .84$; ICDM: $\alpha = .82$; DCI: $\alpha = .87$; FCE: $\alpha = .71$; FCLE: $\alpha = .70$; ALER: $\alpha = .54$), aunque con algunas variaciones respecto de la original (se eliminaron 8 ítems). La versión argentina se encuentra compuesta por 28 ítems que conforman la misma estructura factorial de seis dimensiones que la escala original: Falta de aceptación emocional (e.g., «Cuando me disgusta me da vergüenza sentirme así»); Interferencia en conductas dirigidas a metas (e.g., «Cuando me altero me cuesta concentrarme»); Dificultades en el control de los impulsos (e.g., «Cuando me altero pierdo el control»); Falta de conciencia emocional (e.g., «Presto atención a cómo me siento»); Falta de claridad emocional (e.g., «Me cuesta entender mis sentimientos»), y Acceso limitado a estrategias de regulación emocional (e.g., «Cuando me disgusta creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor»). El formato de respuesta es de tipo Likert con cinco anclajes de respuesta desde 1: *Casi Nunca / 0-10% de las veces*, hasta 5: *Casi siempre / 90-100% de las veces*. Para la evaluación de la escala se sumaron y promediaron los puntajes obtenidos de todos los ítems de la escala completa y dentro de cada dimensión, rotando previamente aquellos que eran invertidos. Mayores puntajes evidencian mayores dificultades en la regulación emocional. Los niveles de confiabilidad resultaron adecuados, tanto para la escala total ($\alpha = .87$), como para las dimensiones que la componen (FAE: $\alpha = .82$, ICDM: $\alpha = .73$, DCI: $\alpha = .84$, FCE¹: $\alpha = .62$; FCLE: $\alpha = .65$; ALER: $\alpha = .63$).

3. Cuestionario de *Experiencias en relaciones cercanas-estructuras de relaciones* ([ECR-RS], Fraley et al., 2011): es un instrumento de autoinforme diseñado para evaluar las orientaciones de apego en varios dominios relacionales, tales como las relaciones cercanas en general y con personas cercanas específicas (madre, padre, pareja romántica y mejor amigo/a) en base a dos dimensiones de apego: *ansiedad* ante el abandono y *evitación* ante la intimidad.

Se aplicó la versión adaptada y validada al contexto argentino (Paolicchi et al., 2014) que obtuvo buenos indicadores de validez de constructo y confiabilidad interna (escala completa: $\alpha = .90$, apego evitativo: $\alpha = .74$, apego ansioso: $\alpha = .86$). No se utilizó la sección de la escala que evalúa «apego con el mejor amigo/a». De esta manera, la escala completa finalmente administrada quedó compuesta por 36 ítems, que se dividen en 4 objeti-

vos: apego en las relaciones cercanas en general, apego con la madre, con el padre y con la pareja. Los ítems que componen la evaluación de cada objetivo son nueve, y los mismos pueden ser utilizados para medir estilos de apego con respecto a las relaciones cercanas en general o cada una de las relaciones cercanas específicas. De estos nueve ítems, los seis primeros corresponden a la dimensión de apego evitativo (e.g., «Prefiero no mostrar a otros como me siento en el fondo»), y los tres últimos están vinculados con el apego ansioso (e.g., «Tengo miedo de que otras personas me abandonen»). El formato de respuesta es de tipo Likert, con siete anclajes de respuesta que van desde: 1 = *Totalmente de acuerdo*, hasta 7 = *totalmente en desacuerdo*. Los niveles de confiabilidad resultaron adecuados, tanto para la escala total ($\alpha = .84$), como para las dimensiones que la componen en cada uno de sus objetivos relaciones, ya sea en el apego evitativo (RCG: $\alpha = .78$, RCM: $.82$, RCP: $\alpha = .92$, y RCPJ: $\alpha = .84$), como el apego ansioso (RCG: $\alpha = .67$, RCM: $.85$, RCP: $\alpha = .87$, y RCPJ: $\alpha = .86$).

Para la evaluación de la escala se promediaron los puntajes obtenidos de todos los ítems dentro de cada dimensión (ansiosa o evitativa) y en cada relación, rotando previamente aquellos que eran invertidos. Los puntajes más altos se interpretan como mayores niveles de evitación y/o ansiedad, reflejando mayor inseguridad en el apego. Bajos niveles de ansiedad y/o evitación dan cuenta de un apego seguro.

4. Escala *family adaptability and cohesion evaluation scale* ([FACES III], Olson, Portner, y Lavee, 1985): proporciona una evaluación de cómo las personas perciben el funcionamiento de sus familias. Se aplicó la escala adaptada y validada a la Argentina (Leibovich de Figueroa, Schmidt, y otros. 2010), la cual presentó adecuados valores de validez y confiabilidad, especialmente en la dimensión cohesión (CO: $\alpha = .81$, FL: $\alpha = .55$). Se indagó la percepción de los participantes sobre el funcionamiento de su familia (no se aplicó la escala en su versión multimiembro). Por lo tanto, las personas respondieron a 20 ítems que se miden la cohesión (e.g., «Los miembros de mi familia se dan apoyo entre sí») y la flexibilidad familiar (e.g., «En mi familia los hijos también toman decisiones»). El formato de respuesta de la escala es de tipo Likert, con cinco anclajes de respuesta que van desde: 1 = *Casi nunca*, hasta 5 = *Casi siempre*. Los niveles de confiabilidad para cada dimensión resultaron adecuados (CO: $\alpha = .81$, FL²: $\alpha = .61$).

¹ Para incrementar la confiabilidad de la dimensión *Falta de conciencia emocional* debió eliminarse el ítem 26.inv («Cuando me disgusta, me tomo el tiempo para darme cuenta lo que estoy sintiendo de verdad»).

² Para incrementar la confiabilidad de la dimensión *flexibilidad* debió eliminarse el ítem n° 16 («Las tareas de la casa se reparten e intercambian entre los miembros de mi familia»).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la escala DERS y sus dimensiones

	<i>N</i>	<i>R</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máy.</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>Promedio respuesta en un rango 1-5</i>
DERS. Global	182	101	31	132	81.91	20.47	2.92
FAE	182	24	6	30	20.44	7.06	3.40
ICDM	183	20	5	25	15.03	5.29	3.00
DCI	183	24	6	30	16.85	7.13	2.80
FCE	183	12	3	15	8.15	3.31	2.04
FCLE	183	16	4	20	10.74	4.01	2.68
ALER	183	12	3	15	7.86	3.37	2.62

Nota. FAE = Falta de aceptación emocional; ICDM = Interferencia en la conducta dirigida a metas; DCI = Dificultad en el control de los impulsos; FCE = Falta de conciencia emocional; FCLE = Falta de Claridad emocional; ALER = Acceso limitado a estrategias de regulación emocional.

Procedimiento

En primera instancia, la investigación fue autorizada por el Comité de Ética, Docencia e Investigación de la Dirección de Salud Mental, del Ministerio de Salud de Mendoza. Además, se contó con el consentimiento informado por escrito de cada una de las personas que participaron, a quienes se les aseguró la participación voluntaria y anónima, ofreciendo el acceso a los resultados de la investigación.

Para garantizar que los participantes de la muestra no estuvieran en tratamiento, las escalas fueron administradas a las personas por el investigador principal de este trabajo, inmediatamente concluían su entrevista de admisión en el CPAA. Las entrevistas de admisión fueron realizadas por equipos interdisciplinarios (psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales) que determinaron en conjunto la existencia de un *Trastorno por el Uso de Sustancias* ([DSM-5]; American Psychiatric Association, 2013). Otro criterio de inclusión en la muestra, fue que los participantes indicaran que consultaban específicamente por su problemática de consumo de cocaína.

Análisis de datos

El análisis de datos fue realizado mediante el programa informático *SPSS* (versión n° 25). Se calcularon los estadísticos descriptivos más importantes para cada instrumento, se hicieron análisis de confiabilidad de las escalas completas y de sus dimensiones a partir del coeficiente α de Cronbach, y se analizaron sus relaciones través del estadístico r de Pearson, y posibles predicciones entre ellas mediante el modelo de regresión lineal múltiple.

Resultados

Análisis descriptivo

Las dificultades en la regulación emocional presentaron una media de $M = 81.91$ ($DT = 20.47$) en la escala completa (ver Tabla 1). En promedio, la dimensión de la DERS que más alto puntuó en un rango de respuesta de 1 a 5 es *Falta de aceptación emocional* ($M = 3.40$).

Los puntajes obtenidos en la Tabla 1 se clasificaron de acuerdo al baremo que surge de la aplicación de la DERS en población general en Argentina (Medrano y Trógolo, 2016), ubicando a cada dimensión en: baja (por debajo del percentil 25), media (entre el percentil 25 y 75), o alta (por encima del percentil 75) dificultad para la regulación de la emoción para cada subescala según género (ver Tabla 2).

Tabla 2. Ubicaciones de los puntajes medios de la muestra en los baremos correspondientes a la escala DERS en Argentina

Dificultades en la regulación emocional	Género	Nivel
Falta de aceptación emocional	Masculino	alto
	femenino	alto
Interferencias en conductas dirigidas a metas	Masculino	medio
	femenino	medio
Dificultad en el control de los impulsos	Masculino	medio
	femenino	medio
Falta de conciencia emocional	Masculino	bajo
	femenino	bajo
Falta de claridad emocional	Masculino	medio
	femenino	medio
Acceso limitado a estrategias de regulación	Masculino	medio
	femenino	medio

Por su parte, el análisis descriptivo de la escala *ECR-RS* (ver Tabla 3) indicó puntuaciones elevadas en un rango de respuesta de 1 a 7 en los dos patrones de apego generales: *apego ansioso en las relaciones cercanas en general* ($M = 4.88$) *apego evitativo en las relaciones cer-*

canas en general ($M = 4.66$). Dentro de las relaciones cercanas específicas, la que puntuó más alto fue *apego evitativo con el padre* ($M = 4.46$), seguido de *apego ansioso con la pareja* ($M = 4.24$). La que puntuó más bajo fue *apego ansioso con la madre* ($M = 2.97$).

Tabla 3. Estadísticos descriptivos del cuestionario ECR-RS y sus dimensiones

	<i>N</i>	<i>R</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>Promedio respuesta en un rango 1-7</i>
ECR-RS. Completa	170	164	58	222	139.98	30.54	3.88
AERCG	183	36	6	42	27.99	8.37	4.66
AARCG	183	18	3	21	14.63	4.99	4.88
AE. Madre	182	36	6	42	20.87	9.53	3.47
AA. Madre	182	18	3	21	8.93	6.14	2.97
AE. Padre	172	36	6	42	26.77	11.67	4.46
AA. Padre	172	18	3	21	10.29	6.32	3.43
AE. Pareja	181	34	6	40	18.02	9.12	3.00
AA. Pareja	181	18	3	21	12.74	6.37	4.24

Nota. AERCG = Apego evitativo en las relaciones cercanas en general; AARCG = Apego ansioso en las relaciones cercanas en general; AE. Madre = Apego evitativo hacia la madre; AA. Madre = Apego ansioso hacia la madre; AE. Padre = Apego evitativo hacia el padre; AA. Padre = Apego ansioso hacia el padre; AE. Pareja = Apego evitativo hacia la pareja; AA. Pareja = Apego ansioso hacia la pareja.

A los fines de analizar las puntuaciones por patrones de apego seguro e inseguro se calculó la mediana para cada orientación de apego (evitativa o ansiosa) en función de sus puntuaciones de la dimensión de apego general. Luego se establecieron dos grupos: puntajes altos, para aquellos casos que caían por encima de esa mediana, y puntajes bajos, para los que caían por debajo: El 66.7% de la muestra presentó elevados niveles de *apego evitativo en las relaciones cercanas*, y que el 69.4% también expresó puntajes elevados de *apego ansioso en las relaciones cercanas en general*, lo que señala que, en términos categoriales, la muestra indicó una marcada orientación insegura de apego en las relaciones cercanas en general al momento de responder las escalas, puntuando alto tanto en evitación como en ansiedad. Debido a esto, el patrón de apego preponderante del total de la muestra en sus relaciones cercanas en general es *Evitativo-Temeroso*. Por su parte, el patrón de apego pre-

ponderante del total de la muestra hacia la madre es *seguro*, dado que si los puntajes de apego ansioso y evitativo en esta relación no presentan niveles lo suficientemente elevados para considerarse inseguros. Por el contrario, el patrón de apego del total de la muestra hacia el padre es *rechazante*, debido a sus altos niveles de evitación y bajos niveles de ansiedad en la relación, y, por último, el patrón de apego preponderante del total de la muestra hacia la pareja es *preocupado*, ya que presenta bajos puntajes de evitación y elevados puntajes de ansiedad.

Con respecto al funcionamiento familiar, predomina en la muestra el subtipo *Familia rígidamente desligada*, y un tipo de funcionamiento *extremo*, debido a los bajos puntajes tanto para cohesión como para flexibilidad, de acuerdo a los baremos informado por las autoras de la adaptación de la escala *FACES* en Argentina (Leibovich et al., 2010), tal como indica la Tabla 4.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de la escala FACES III y sus dimensiones

	<i>N</i>	<i>R</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>Rango 1-5</i>	<i>Tipo de Familia</i>	<i>Subtipo</i>	<i>Funcionamiento</i>
FACES III completa	179	74	24	98	63.85	11.93	3.36			
Cohesión	181	39	11	50	35.66	8.36	3.56	Desligada	Rígidamente	Extremo
Flexibilidad	180	36	9	45	24.56	6.59	2.73	Rígida	Desligada	

Luego, se analizaron y compararon las frecuencias de ambas dimensiones del funcionamiento familiar. El subtipo de familia más frecuente para la dimensión de Cohesión es 'desligada' (54.14%), y para la dimensión Flexibilidad, es 'rígida' (43.33%). La muestra presentó mayores frecuencias en el tipo de funcionamiento familiar percibido extremo (65%), el cual contrasta en gran medida con los otros dos tipos de funcionamiento: medio (12.22%), y equilibrado (22.78%).

Análisis de las correlaciones y predicciones

Como refleja la Tabla 5, las dificultades en la regulación emocional (*DERS* - escala completa) presentaron una correlación positiva con ambas orientaciones de

apego inseguras generales: evitación en las relaciones cercanas ($r = .18$; $p < .05$) y ansiedad en las relaciones cercanas ($r = .29$; $p < .001$) y, también, con las dos dimensiones de funcionamiento familiar, aunque en direcciones opuestas: se aprecia una correlación positiva de las dificultades en la regulación emocional con la flexibilidad familiar ($r = .20$; $p < .01$) y, por otra parte, se observa una correlación negativa entre las dificultades en la regulación emocional y el grado de cohesión familiar ($r = -.16$; $p < .05$).

A su vez, se pueden apreciar una importante cantidad de asociaciones significativas y altas entre las dimensiones de las dificultades en la regulación emocional y las dimensiones de apego, todas en una dirección positiva. El acceso limitado a estrategias de regulación correla-

Tabla 5. Relaciones entre las dificultades en la regulación emocional, apego en las relaciones cercanas y funcionamiento familiar percibido

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. DERS	—																		
2. ECR	.41**	—																	
3. FACES	-.04	-.12	—																
4. FAE	.68**	.29**	.07	—															
5. ICDM	.73**	.23**	-.10	.31**	—														
6. DCI	.83**	.24**	-.07	.42**	.66**	—													
7. FCE	.34**	.15*	-.06	.04	.08	.14	—												
8. FCLE	.56**	.23**	.03	.30**	.21**	.27**	.33**	—											
9. ALER	.67**	.47**	-.05	.34**	.44**	.50**	.13	.29**	—										
10. ERCG	.18*	.43**	-.05	.10	.08	.08	.24**	.14	.12	—									
11. ARCG	.29**	.34**	-.03	.30**	.20**	.23**	-.02	.10	.27**	-.20**	—								
12. EM	.24**	.60**	-.14	.14	.18*	.15*	.14	.08	.28**	.21**	.06	—							
13. AM	.20**	.54**	-.13	.20**	.09	.08	.03	.06	.32**	-.00	.36**	.30**	—						
14. EP	.03	.47**	-.16*	-.05	.06	.04	-.01	.04	.07	.09	.02	.10	.01	—					
15. AP	.17*	.48**	.06	.14	.07	.12	-.05	.05	.26**	-.09	.28**	.05	.50**	.32**	—				
16. EPJ	.24**	.50**	-.04	.14	.09	.13	.17*	.21**	.27**	.27**	.05	.24**	.05	-.10	-.08	—			
17. APJ	.34**	.53**	.05	.31**	.19**	.21**	.07	.17*	.31**	.02	.35**	.15*	.36**	-.03	.21**	.33**	—		
18. COH	-.16*	-.26**	.84**	.01	-.23**	-.20**	-.05	.03	-.16*	.02	-.14	-.21**	-.21**	-.23**	-.06	-.09	-.05	—	
19. FLE	.20**	.11	.66**	.13	.18*	.19**	-.00	.04	.16*	-.15*	.15*	.02	.07	-.02	.20**	.05	.18*	.16*	—

Nota: DERS = Dificultades en la regulación emocional (escala completa); ECR= Experiencias en relaciones cercanas-estructuras de relaciones (escala completa); FACES = Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar III (escala completa) FAE = Falta de aceptación emocional; ICDM = Interferencia en la conducta dirigida a metas; DCI = Dificultad en el control de los impulsos; FCE = Falta de conciencia emocional; FCLE = Falta de Claridad emocional; ALER = Acceso limitado a estrategias de regulación emocional. ERCG = Apego evitativo en las relaciones cercanas en general; ARCG = Apego ansioso en relaciones cercanas en general; EM = Apego Evitativo con la madre; AM = Apego ansioso con la madre; EP = Apego evitativo con el padre; AP = Apego ansioso con el padre; EPJ = Apego evitativo con la pareja; APJ = Apego ansioso con la pareja; COH = cohesión familiar percibida; FLE = flexibilidad familiar percibida. ** $p < .01$, * $p < .05$

ciona de manera positiva y alta con seis de las ocho dimensiones de apego inseguro en las relaciones cercanas: apego ansioso en las relaciones cercanas en general ($r = .27$; $p < .001$), apego evitativo hacia la madre ($r = .28$; $p < .001$), apego ansioso con la madre ($r = .32$; $p < .001$), apego hacia el padre ($r = .26$; $p < .001$), apego ansioso con la pareja ($r = .27$; $p < .001$) y apego evitativo hacia la pareja ($r = .31$; $p < .001$).

La falta de aceptación emocional, dimensión que más alto puntuó de la DERS, correlacionó de forma positiva y alta con tres dimensiones de apego ansioso: apego ansioso en las relaciones cercanas en general ($r = .30$; $p < .001$) apego ansioso con la madre ($r = .20$; $p < .01$) y apego ansioso con la pareja ($r = .31$; $p < .001$). También se destaca la correlación positiva y alta entre la dimensión falta de conciencia emocional y apego evitativo en las relaciones cercanas en general ($r = .24$; $p < .01$).

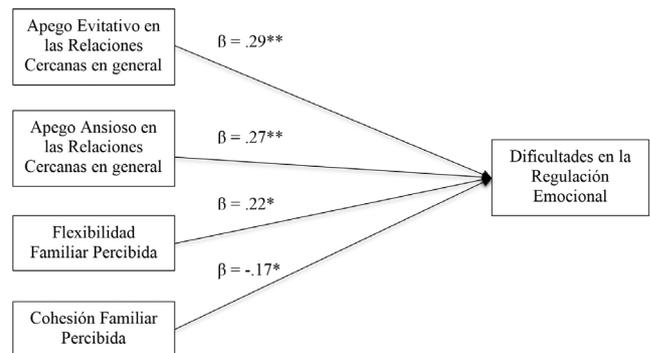
En cuanto a las asociaciones entre las dimensiones de la DERS y el funcionamiento familiar, la *cohesión familiar percibida* presentó una correlación negativa con las interferencias en las conductas dirigidas a metas ($r = -.23$; $p < .01$), dificultad en el control de los impulsos ($r = -.20$; $p < .01$), con el acceso limitado a estrategias de regulación emocional ($r = -.16$; $p < .05$). Por el contrario, la *flexibilidad familiar percibida* correlacionó de manera positiva con la dificultad en el control de los impulsos ($r = .19$; $p < .01$), la interferencia en las conductas dirigidas a metas ($r = .18$; $p < .05$) y con el acceso limitado a estrategias de regulación emocional ($r = .16$; $p < .05$).

Asimismo, también se encontraron asociaciones entre las dimensiones de apego y el funcionamiento familiar: la cohesión familiar correlaciona de forma negativa y alta con el apego evitativo y ansioso con la madre ($r = -.21$; $p < .01$ / $r = -.21$; $p < .01$), y con el apego evitativo con el padre ($r = -.23$; $p < .01$). Por otra parte, la flexibilidad familiar correlaciona de manera positiva con el apego evitativo y ansioso en las relaciones cercanas en general ($r = .15$; $p < .05$ / $r = .15$; $p < .05$), con el apego ansioso hacia el padre ($r = .21$; $p < .01$), y con el apego ansioso con la pareja ($r = .18$; $p < .05$).

Para analizar el aporte diferencial entre las asociaciones encontradas, se colocaron como variables predictoras el *apego evitativo en las relaciones cercanas en general*, el *apego ansioso en las relaciones cercanas en general*, la *cohesión familiar percibida* y la *flexibilidad familiar percibida*, y, como variable predicha, a las *dificultades en la regulación emocional* (escala completa). El modelo de regresión lineal múltiple fue significativo: $F_{(4, 173)} = 11.22$, $MSE = 341.03$, $p < .001$. $R^2 = .19$.

El apego evitativo en las relaciones cercanas en general ($\beta = .29$; $p < .001$), el apego ansioso ($\beta = .27$; $p < .001$), la flexibilidad familiar percibida ($\beta = .22$; $p < .05$)

y la cohesión familiar percibida' ($\beta = -.17$; $p < .05$) resultaron variables predictoras de las dificultades en las dificultades en la regulación emocional, siendo el apego evitativo y ansioso los principales factores explicativos, tal como se observa en la figura nº 1.



*** $p < .001$, * $p < .05$

Figura 1. Aportes del apego evitativo, apego ansioso, cohesión y flexibilidad familiar hacia las dificultades en la regulación emocional.

Discusión

En cuanto al diseño de la investigación, los estudios precedentes no exhiben un criterio uniforme sobre el modo evaluativo de las sustancias consumidas por los participantes que conforman la muestra: algunas utilizan cuestionarios psicopatológicos para evaluar el consumo (Riggs et al., 2007), otras toman a una multiplicidad de participantes que ya se encuentran en tratamiento por diversas sustancias (Thorberg y Lyvers, 2010), o utilizan entrevistas (Kreis, 2016). En el presente estudio, el criterio de inclusión fue doble: por un lado, los participantes fueron entrevistados de forma interdisciplinaria por profesionales, quienes evaluaron que la persona presentara un *trastorno del consumo sustancias* (American Psychiatric Association [APA] 2013) y, a su vez, cada participante de la muestra indicó al investigador principal que su motivo de consulta se debía al consumo problemático de cocaína. Con esto, se buscó dar lugar a la experiencia subjetiva de la persona en consonancia con lo teorizado en la hipótesis de la automedicación (SMH) propuesta por Khantzian (1987, 1997), y a la función del tóxico según el sufrimiento, desarrollada por Cancrini (1988).

A diferencia de los estudios que evaluaron a los pacientes con trastornos por el uso de sustancias junto a sus familias, y los compararon con un grupo de control (McGaha, 1993; Schmidt, 2001, Şenormancı et al.,

2014), el presente trabajo no incluyó la evaluación de la familia completa, sino la percepción de la familia por parte de cada participante. Esto permitió contar con una gran cantidad de personas que presentan este trastorno ($n = 183$), aspecto que se diferencia de los estudios anteriores, donde los n suelen ser menores.

Por otra parte, dos aspectos sociodemográficos deben ser considerados: el 75,4% de la muestra tiene uno o más hijos (28 años es la edad promedio del grupo), y el 83% de la muestra no ha completado sus estudios formales. El primer dato, implica una alerta sobre las funciones parentales de los participantes de la muestra, ya que hay antecedentes sobre desarrollo de apego inseguros en hijos de personas con trastornos por consumo de sustancias (Clausen et al., 2012), por lo cual podría ser de gran utilidad trabajar con los pacientes y sus hijos e hijas mediante programas basados en el apego (Suchman et al., 2010; Paris et al., 2018). El segundo dato, indica que la amplia mayoría de las personas de la muestra quedaron fuera del sistema educativo a edades tempranas, constituyendo así un factor de riesgo para desarrollo de un trastorno por consumo de sustancias.

Específicamente con respecto a las variables de investigación, dentro de la regulación emocional, la *falta de aceptación emocional* fue la dimensión con puntuación más elevada, y *falta de conciencia emocional* la que menos puntaje medio obtiene. Estos datos indican que, en su mayoría, los participantes no presentaron altos niveles de dificultades para conocer sus estados emocionales, pero sí grandes dificultades para aceptarlos cuando lo sienten, experimentando emociones negativas secundarias como respuesta a una emoción negativa primaria. A su vez, los datos referidos podrían apoyar lo sugerido por los modelos que sostienen que el uso de sustancias es utilizado a los fines de regular las emociones (Baker et al., 2004; Kober, 2014). Pese a lo que se esperaba, las dos dimensiones que guardan relación con alteraciones conductuales (interferencia en conducta dirigida a metas y dificultad en el control de los impulsos) obtuvieron niveles medios en lugar de altos. En este marco, adquiere relevancia el contexto situacional en los cuales se dan ciertos desbordes conductuales que suelen apreciarse en la clínica con estos pacientes, en lugar de que sea un rasgo de descontrol de los impulsos generalizado, tal como afirman Foddy y Savulescu (2010).

En lo que atañe a la evaluación del *apego*, al comparar esta investigación con la llevada a cabo en población general para la adaptación de la ECR-RS en Argentina por Paolicchi y cols. (2014), se aprecia que las personas con trastornos por consumo de sustancias presentaron un puntuación media del total de la escala mucho más elevada ($n = 183$, $M = 139.98$), o sea, mayor niveles de

apego inseguro, que la muestra conformada por población general ($n = 185$, $M = 83.96$), siendo que ambas tienen un n semejante.

Por otra parte, las altas puntuaciones en orientaciones de apego inseguras, tanto en evitación como ansiedad, brindan soporte empírico a lo referido por Padykula y Conklin (2010), y Flores (2001, 2004), quienes refieren que el consumo de sustancia puede estar asociado a traumas de apego y encontrarse al servicio de la autorregulación del sistema de apego para la adaptabilidad. Estos resultados apoyan lo mencionado por Mikulincer y Shaver (2007), en relación al consumo de sustancias a los fines de la evitación del contacto con el dolor emocional, o de tranquilizar la angustia generada por pensamientos y recuerdos dolorosos. Por otro lado, los datos obtenidos contrastan con algunos estudios que refieren una preponderancia exclusiva del apego evitativo en personas con trastornos por consumo de sustancias (Finzi-Dottan et al., 2003), aunque, coinciden con las revisiones que señalan una asociación entre trastornos por consumo de sustancias y estilos de apego inseguros en general (Becoña, et al., 2014; Fairbairn et al. 2018). A su vez, aportan evidencia de que el estilo *evitativo-temeroso* debería ser aquel que mejor se ajuste a los trastornos por consumo de sustancias (Schindler et al., 2005; Schindler et al., 2009). Según Shaver y Mikulincer (2002), las personas *evitativo-temerosas* parecen percibir la angustia relacionada con el apego de la manera en que lo hacen las personas preocupadas, pero, a diferencia de ellas, no ven la búsqueda de cercanía como una opción viable y no adoptan una estrategia hiperactivadora. Por lo cual el uso de sustancias psicoactivas como automedicación contra la angustia emocional parece ser una opción viable para estas personas (Schindler et al., 2005).

Con respecto a las relaciones cercanas de apego con figuras específicas, los estadísticos descriptivos de la muestra expresan que en la relación con el padre y la pareja hubieron subescalas que indicaron apego inseguro (evitativo en el primer caso, y preocupado en el segundo), pero no así en el apego hacia la madre, siendo esta la única figura con la cual indicaron apego seguro en mayor medida. Estos resultados coinciden parcialmente con lo referido por Fairbairn et al., (2018), quienes indican que las relaciones de apego inseguras son un predictor significativo del trastorno del uso de sustancias, y que la evaluación de los efectos entre las relaciones de apego cercanas (madre, padre, amigo, pareja) no difieren entre sí en estos casos.

En el plano del *funcionamiento familiar*, tanto la cohesión como la flexibilidad familiar percibida obtuvieron, en mayor proporción, bajos indicadores. Dando así,

un funcionamiento familiar percibido *extremo* característico de la muestra, conformado por funcionamientos preponderantemente *desligados* en el área de cohesión, y *rigidos* en el terreno de la flexibilidad. Estos datos son similares a los valores informados por McGaha (1993), y Schmidt (2001), en familias con un miembro drogodependiente, aunque en su caso utilizaron el método multi-miembro de administración de la escala FACES. El *funcionamiento extremo* da cuenta de un funcionamiento familiar desbalanceado en las dos dimensiones. Estas familias tienden a presentar una amplia gama de relaciones disfuncionales, pobre comunicación y mayor vulnerabilidad al estrés, con gran probabilidad de tener problemas para pasar de fases a lo largo del ciclo vital.

Con respecto a las correlaciones, el análisis de datos indicó una asociación positiva entre dificultades en la regulación emocional e inseguridad en el apego en las relaciones cercanas, tanto para la dimensión evitación en el apego hacia las relaciones cercanas ($r = .18; p < .05$), como en la dimensión ansiedad ($r = .29; p < .001$), datos que coinciden con lo identificado en la investigación de Thorberg y Lyvers (2010). Estos datos parecerían indicar que mayores niveles de evitación de la intimidad y preocupación sobre la disponibilidad de la figura de apego, se asocia a mayores dificultades para registrar, procesar, expresar y modular las emociones, en personas con trastornos por consumo de sustancias. Mikulincer y Shaver (2016) refieren que si bien numerosos estudios encuentran asociaciones entre el apego y la regulación emocional, la mayoría incluyen muestras compuestas por estudiantes universitarios en general, y que resulta necesario más variada evidencia empírica sobre el vínculo entre las variables mencionadas, tal como sí sucede en la presente investigación, donde se comprueba ese vínculo en una muestra clínica específica.

Cada dimensión de la regulación emocional presentó asociaciones significativas con dos o más relaciones cercanas de apego. Puntualmente, el acceso limitado a estrategias de regulación emocional fue la dimensión de la regulación emocional que mayores asociaciones mostró, todas en una dirección positiva y fuerte. Por su parte, la falta de aceptación emocional se asoció de manera fuerte y exclusiva a los dominios del apego ansioso, tanto en las relaciones en general ($r = .30; p < .001$), como así en el vínculo con la madre ($r = .20; p < .001$) y la pareja ($r = .31; p < .001$). Esto podría indicar que mayores niveles de una mala imagen de sí mismo y preocupación por no ser queridos, se asocian a mayores niveles de no aceptación de las emociones primarias y sentimiento de emociones negativas secundarias asociadas a estas. Por el contrario, la falta de conciencia emocional, se encontró vinculada fuertemente con el apego evitativo en las rela-

ciones cercanas en general ($r = .24; p < .001$). Esto coincide con los postulados teóricos de Bowlby (1969/1980), Ainsworth et al., (1978), y desarrollos posteriores como los de Bartholomew (1991) que indican que desarrollar un apego evitativo implica un distanciamiento del mundo afectivo y evitación de la intimidad en situaciones de malestar emocional.

A su vez, las dificultades en la regulación emocional se encontraron asociadas de manera negativa a la cohesión familiar ($r = -.16; p < .05$) y de forma positiva a la flexibilidad familiar ($r = .20; p < .001$). Esto indicaría que menores niveles de cohesión familiar percibida tienen relación con mayores niveles de dificultades en la regulación emocional en personas con trastorno por consumo de cocaína, y viceversa. Y que, por su parte, niveles elevados de flexibilidad familiar se relacionan con dificultades en la regulación emocional. Dado que no se encontraron estudios anteriores que vinculen la regulación emocional y el funcionamiento familiar en adultos con trastornos por el uso de sustancias, esta investigación aporta evidencia empírica sobre ello, y apoya los resultados de las investigaciones realizadas en población general que han hallado asociaciones entre el contexto familiar y la regulación emocional (Morris et al., 2007).

Los resultados reflejaron que el apego ansioso ($\beta = .27 p < .001$) y apego evitativo ($\beta = .29; p < .001$) en las relaciones cercanas en general, y la cohesión ($\beta = -.17; p < .05$) y flexibilidad familiar ($\beta = .22; p < .01$) percibida, predicen a las dificultades en la regulación emocional, siendo la evitación y ansiedad en el apego los principales factores explicativos. La predicción de las orientaciones de apego hacia las DERS aporta evidencia empírica en una población clínica específica, algo que resulta necesario según los artículos de revisión (Mortazavizadeh y Forstmeier, 2018). También coincide con las vinculaciones empíricas que han sido identificadas en otros cuadros clínicos, tales como los trastornos de ansiedad (Esbjörn et al., 2012), o los trastornos de alimentación (Barth, 2008). Por su parte, es esperable que los factores familiares tales como la cohesión y ansiedad contribuyan en menor medida, ya que no son dimensiones que tengan una vinculación tan estrecha con la regulación emocional, como son las orientaciones de apego. No obstante, que estas dimensiones del funcionamiento familiar resulten predictoras de la DERS apoya lo sostenido por Sloman et al., (2002), quienes afirman que hay una asociación entre cohesión familiar, el sistema de apego, y la regulación emocional.

Más allá de estos hallazgos, el estudio presenta algunas limitaciones que se espera sean superadas por futuras investigaciones. El muestreo no probabilístico e incidental no permite la extrapolación de los resultados

exhibidos a la totalidad de la población con trastornos por consumo de sustancias, ya que no se ha cumplido la premisa de aleatoriedad en la selección de la muestra. A su vez, si bien se han encontrado asociaciones entre las dimensiones de las dificultades en la regulación emocional, las orientaciones de apego, y el funcionamiento familiar, y se han identificado coeficientes de predicción entre ellas, el trabajo llevado a cabo no permite aseverar con certeza los factores causales, aspecto que resulta posible a partir de estudios experimentales.

Futuros trabajos podrían profundizar en los interrogantes que surgieron a partir de los resultados obtenidos, tales como las diferencias en las variables examinadas cuando la demanda de tratamiento sea por sustancias diferentes a la cocaína (alcohol, marihuana, pastillas, etc), o comparativas de los resultados entre consumo problemático de sustancias y conductas adictivas (internet, sexo, compras, juego patológico, etc.).

A pesar de estas limitaciones, se considera que el haber obtenido información empírica que asocie las dificultades en la regulación emocional no solo al apego inseguro, como ya ha sido identificado (Mikulincer y Shaver, 2016), sino también al funcionamiento familiar, posibilita una línea de investigación más amplia, tanto para los estudios en población general, como para las investigaciones con muestras clínicas, lo cual se sitúa en consonancia con lo postulado por Brassard (2016), Johnson (2009), Thompson (2014), y Vetere y Dallos (2012).

Las dificultades encontradas en la muestra con respecto a la regulación emocional, fundamentalmente en la falta de aceptación emocional, ofrecen datos que sugieren la implementación de un enfoque preventivo y clínico que favorezca el admitir como legítimas las propias emociones sentidas por la persona, dado que el no consentir que se puede experimentar enojos, miedos o tristezas, parece asociarse al consumo de sustancias con una finalidad reguladora de las emociones. Del mismo modo, las asociaciones encontradas entre una menor cohesión familiar y mayores dificultades en la regulación emocional, sugieren que estimular la interconexión y el sentido de pertenencia entre los miembros del sistema familiar, podría colaborar en el desarrollo de una regulación emocional saludable.

Los bajos indicadores de cohesión familiar percibidos en el grupo evaluado, muestran que el escaso sentido de ligazón afectiva con la familia podría constituir un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de consumo de sustancias. De esta manera, incorporar la familia en los planes preventivos y asistenciales emerge como un factor protector y terapéutico en los problemas de consumo, planes que podrían dirigirse a estimular la

sensación de unión y pertenencia en los grupos nutricios en los cuales se desarrollan y conviven las personas.

Por su parte, los bajos niveles de flexibilidad familiar percibidos, refieren que el escaso monto de cambio, el autoritarismo, y las limitadas aptitudes que colaboran en la adaptabilidad frente a nuevas situaciones o demandas propias del ciclo vital, también resultan un factor de riesgo en el desarrollo y mantenimiento de trastornos por consumo de sustancias. Utilizando esta información, el trabajo terapéutico que apunte a la modificación de las estructuras rígidas familiares y mayor flexibilidad en las reglas podrían ayudar a que el sistema familiar desarrolle capacidades que le permitan enfrentar y superar los acontecimientos estresantes propios de la vida. No obstante, la flexibilidad no debería llegar a niveles sumamente altos, ya que se han encontrado asociaciones entre elevados índices de flexibilidad y mayores probabilidades de recaída en drogodependientes (Schmidt, 2001).

Por último, los altos índices de inseguridad en el apego hacia las relaciones cercanas, evidencian una gran desconfianza y preocupación por el establecimiento de relaciones íntimas, aspecto que puede dificultar la búsqueda de apoyo relacional. De esta manera, no es de extrañar la baja adherencia al tratamiento que suele darse en estos cuadros. En base a esta información, es esperable que aquellos profesionales e instituciones que brinden una *base segura* (Bowlby, 1989) en sus propuestas terapéuticas, tengan mejores resultados en la adherencia al tratamiento en estos cuadros.

Conflictos de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Author.
- Baker, T.B., Piper, M.E., McCarthy, D.E., Majeskie, M.R., & Fiore, M.C. (2004). Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review*, 111(1), 33–51. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.111.1.33>
- Bakermans-Kranenburg, M.J., & van IJzendoorn, M.H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical

- groups. *Attachment & Human Development*, 11(3), 223–263. <https://doi.org/10.1080/14616730902814762>
- Barth, F.D. (2008). Hidden eating disorders: Attachment and affect regulation in the therapeutic relationship. *Clinical Social Work Journal*, 36(4), 355–365. <https://doi.org/10.1007/s10615-008-0164-2>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://psycnet.apa.org/buy/1991-33075-001>
- Becoña, E. (2016). La adicción «no» es una enfermedad cerebral. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 118–125. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77846055004.pdf>
- Becoña, E., del Río, E.F., Calafat, A., & Fernández-Hermida, J.R. (2014). Apego y consumo de sustancias en la adolescencia: Una revisión de aspectos conceptuales y metodológicos. *Adicciones*, 26(1), 77–86.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. I. Attachment). The Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss* (Vol. II. Separation). The Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós
- Brassard, A., & Johnson, S. (2016). Couple and Family Therapy: An Attachment Perspective. En *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications* (3.ª ed., pp. 805–823). The Guilford Press.
- Cancrini, L., Cingolani, S., Compagnoni, F., Costantini, D., & Mazzoni, S. (1988). Juvenile drug addiction: a typology of heroin addicts and their families. *Family Process*, 27(3), 261–271. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1988.00261.x>
- Cirillo, S., Berrini, R., y Cambiaso, G. (1999). *La familia del toxicodependiente* (Vol. 77). Grupo Planeta (GBS).
- Clausen, J.M., Aguilar, R.M., & Ludwig, M.E. (2012). Fostering healthy attachment between substance dependent parents and their infant children. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 11(4), 376–386. <https://doi.org/10.1080/15289168.2012.735183>
- Cocola, F. (2018). Funcionamiento familiar y abordaje terapéutico de los Trastornos por el Uso de Sustancias: una revisión de la literatura sistémica. *REDES: Redes: Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales* (38), 47–64. <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/249>
- Cornellà-Font, M.G., Viñas-Poch, F., Juárez-López, J.R., Martín-Perpiñá, M.D.L.M., & Malo-Cerrato, S. (2018). Temperament and attachment as predictive factors for the risk of addiction to substances in adolescents. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 179–187. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.21423>
- Crocq, M.A. (2007). Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 9(4), 355–361. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2007.9.4/macrocq>
- Esbjorn, B.H., Bender, P.K., Reinholdt-Dunne, M.L., Munck, L.A., & Ollendick, T.H. (2012). The development of anxiety disorders: Considering the contributions of attachment and emotion regulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(2), 129–143. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0105-4>
- Fairbairn, C.E., Briley, D.A., Kang, D., Fraley, R.C., Hankin, B.L., & Ariss, T. (2018). A meta-analysis of longitudinal associations between substance use and interpersonal attachment security. *Psychological Bulletin*, 144(5), 532–555. <https://doi.org/10.1037/bul0000141>
- Finzi-Dottan, R., Cohen, O., Iwaniec, D., Sapir, Y., & Weizman, A. (2003). The drug-user husband and his wife: Attachment styles, family cohesion, and adaptability. *Substance Use & Misuse*, 38(2), 271–292. <https://doi.org/10.1081/JA-120017249>
- Flores, P.J. (2001). Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 51(1: Special issue), 63–81. <https://doi.org/10.1521/ijgp.51.1.63.49730>
- Flores, P.J. (2004). *Addiction as an attachment disorder*. Jason Aronson.
- Foddy, B., & Savulescu, J. (2010). A liberal account of addiction. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology: PPP*, 17(1), 1–22. <https://doi.org/10.1353/ppp.0.0282>
- Fosco, G.M., & Grych, J.H. (2013). Capturing the family context of emotion regulation: A family systems model comparison approach. *Journal of Family Issues*, 34(4), 557–578. <https://doi.org/10.1177/0192513X12445889>
- Fraley, R.C., Heffernan, M.E., Vicary, A.M., & Brumbaugh, C.C. (2011). The Experiences in Close Relationships-Relationship Structures Questionnaire: A method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychological Assessment*, 23, 615–625. <https://doi.org/10.1037/a0022898>
- Fraley, R.C. (2019). Attachment in adulthood: Recent developments, emerging debates, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 70, 401–422. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102813>
- Gratz, K., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Griffiths, M.D., & Larkin, M. (2004). Editorial conceptualizing addiction: the case for a «complex systems» account. *Addiction Research & Theory*, 12(2), 99–102. <https://doi.org/10.1080/1606635042000193211>
- Haley, J. (1980). *Leaving home: The therapy of disturbed young people*. McGraw-Hill.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–224. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between Emotion Regulation and Mental Health: A Meta-Analysis Review. *Psychological Reports*, 114(2), 341–362. <https://doi.org/10.2466/03.20.PR0.114k22w4>
- Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD), & Organization of American States (OAS). (2019). *Report on Drug Use in the Americas 2019*, Washington, D.C. <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Report%20on%20Drug%20Use%20in%20the%20Americas%202019.pdf>
- Johnson, S.M. (2009). Attachment Theory and Emotionally Focused Therapy for individuals and couples: Perfect Partners. In *Attachment theory and research in clinical work with adults* (pp. 410–433). The Guilford Press.

- Khantzian, E.J. (1987). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *Am J Psychiatry*, *142*(11), 1259–64. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-1837-8_7
- Khantzian, E.J. (1997). The self medication hypothesis of substance use disorders: reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, *4*(5), 231–244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
- Kober, H. (2014). Emotion regulation in substance use disorders. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 428–446). The Guilford Press.
- Kreis, M. K., Gillings, K., Svanberg, J., & Schwannauer, M. (2016). Relational pathways to substance misuse and drug-related offending in women: The role of trauma, insecure attachment, and shame. *International Journal of Forensic Mental Health*, *15*(1), 35–47. <https://doi.org/10.1080/14999013.2015.1134725>
- Leibovich de Figueroa N.B, Schmidt V.I, et al. (2010). *Ecoevaluación psicológica del contexto familiar. Aspectos teóricos y empíricos*. Guadalupe.
- Malik, S., Wells, A., & Wittkowski, A. (2015). Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *172*, 428–444. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.007>
- McGaha, J.E. (1993). Alcoholism and the chemically dependent family: A study of adult felons on probation. *Journal of Offender Rehabilitation*, *19*(3-4), 57–69. https://doi.org/10.1300/J076v19n03_03
- Medrano, L.A., y Trógolo, M. (2014). Validación de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en la población universitaria de Córdoba, Argentina. *Universitas Psychologica*, *13*(4), 1345–1356. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64735353010>
- Medrano L.A., Trógolo, M. (2016) Construct Validity of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: Further Evidence Using Confirmatory Factor Analytic Approach. *Abnormal Behavioural Psychology*, *2*(2), 1–7. <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/14215>
- Meyer, S., Raikes, H.A., Virmani, E.A., Waters, S., & Thompson, R.A. (2014). Parent emotion representations and the socialization of emotion regulation in the family. *International Journal of Behavioral Development*, *38*(2), 164–173. <https://doi.org/10.1177/0165025413519014>
- Mijalković, S., Goldner-Vukov, M., & Erić-Marinković, J. (1994). The influence of life events on adaptability and cohesion in drug addict families. *Psihijatrija Danas*, *26*(1), 23–23.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, *35*, 56–152. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0065-2601\(03\)01002-5](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0065-2601(03)01002-5)
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2016). Adult attachment and emotion regulation. En *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications*. (3.^a ed., pp. 507–533). The Guilford Press.
- Morris, A.S., Silk, J.S., Steinberg, L., Myers, S.S., & Robinson, L.R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, *16*(2), 361–388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Mortazavizadeh, Z., & Forstmeier, S. (2018). The role of emotion regulation in the association of adult attachment and mental health: A systematic review. *Archives of Psychology*, *2*(9). <https://archivesofpsychology.org/index.php/aop/article/view/83/158>
- Olson, D.H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *Family cohesion and adaptability scale manual* (FACES III Manual). Life Innovation.
- Olson, D.H., Sprenkle, D.H., & Russell, C.R (1979). Circumplex Model of marital and family systems. I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, *18*, 3–28. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x>
- Organización Panamericana de la Salud (2019). *Prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Estado de la aplicación de las medidas más costoeficaces en América Latina*. OPS. http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50833/9789275320662_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Padykula, N.L., & Conklin, P. (2010). The self regulation model of attachment trauma and addiction. *Clinical Social Work Journal*, *38*(4), 351–360. <https://doi.org/10.1007/s10615-009-0204-6>
- Paolicchi, G., Kohan Cortada, A., Colombres, R., Pennella, M.Á., Núñez, A.M., Olivera, C., & Sorgen, E. (2014). El Apego en Adultos: Estudio de una escala para evaluarlo. *Anuario de Investigaciones*, *21*, 355–362. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139994037.pdf>
- Paris, R., Sommer, A., & Marron, B. (2018). Project BRIGHT: an attachment-based intervention for mothers with substance use disorders and their young children. In *Motherhood in the Face of Trauma* (pp. 181–196). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-65724-0_12
- Pérez de Albéniz-Garrote, G., Rubio-Rubio, L., & Medina-Gómez, B. (2018). El papel moderador de los estilos parentales entre la impulsividad y el consumo de alcohol en una muestra de adolescentes españoles. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *23*(1), 47–57. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.1.2018.19097>
- Riggs, S.A., Sahl, G., Greenwald, E., Atkison, H., Paulson, A., & Ross, C.A. (2007). Family environment and adult attachment as predictors of psychopathology and personality dysfunction among inpatient abuse survivors. *Violence and Victims*, *22*(5), 577–600. <https://doi.org/10.1891/088667007782312159>
- Schindler, A., & Bröning, S. (2015). A review on attachment and adolescent substance abuse: empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Substance Abuse*, *36*(3), 304–313. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.983586>
- Schindler, A., Thomasius, R., Petersen, K., & Sack, P.M. (2009). Heroin as an attachment substitute? Differences in attachment representations between opioid, ecstasy and cannabis abusers. *Attachment & Human Development*, *11*(3), 307–330. <https://doi.org/10.1080/14616730902815009>
- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P. M., Gemeinhardt, B., Küstner, U., & Eckert, J. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment & Human Development*, *7*(3), 207–228. <https://doi.org/10.1080/14616730500173918>

- Schmidt, V. (2001). El uso de la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar, 3ª versión (FACES III) en Familias de Drogodependientes. *Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires*, 8(1), 616–627. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-758779>
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). (2017). *Mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas. Argentina, 2017*. https://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/InformeZMortalidadZ2017_2.pdf
- Şenormancı, Ö., Şenormancı, G., Güçlü, O., & Konkan, R. (2014). Attachment and family functioning in patients with internet addiction. *General Hospital Psychiatry*, 36(2), 203–207. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.10.012>
- Shaver, P.R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4(2), 133–161.
- Shaver, P.R., & Mikulincer, M. (2009). An Overview of adult attachment theory. En *Attachment theory and research in clinical work with adults* (pp. 17–40). The Guilford Press.
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P.K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical psychology review*, 57, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Slovan, L., Atkinson, L., Milligan, K., & Liotti, G. (2002). Attachment, social rank, and affect regulation: Speculations on an ethological approach to family interaction. *Family process*, 41(3), 313–327. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.41304.x>
- Sroufe, A.L., Egeland, B., Carlson, A.E., Collins, A.W. (2005). *The Development of the person: The minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. The Guilford Press
- Staccini, L., Tomba, E., Grandi, S., & Keitner, G.I. (2014). The Evaluation of Family Functioning by the Family Assessment Device: A Systematic Review of Studies in Adult Clinical Populations. *Family Process*, 54(1), 94–115. <https://doi.org/10.1111/famp.12098>
- Stanton, M.D., & Todd, T.C. (Eds.) (1982). *The family therapy of drug abuse and addiction*. Guilford Press.
- Stovall-McClough, K.C., & Dozier, M. (2016). Attachment states of mind and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy, & P.R. Shaver (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (3.ª ed., pp. 715–738). The Guilford Press.
- Suchman, N.E., DeCoste, C., Castiglioni, N., McMahon, T.J., Rounsaville, B., & Mayes, L. (2010). The Mothers and Toddlers Program, an attachment-based parenting intervention for substance using women: Post-treatment results from a randomized clinical pilot. *Attachment & Human Development*, 12(5), 483–504. <https://doi.org/10.1080/14616734.2010.501983>
- Thompson, R.A. (2014). Socialization of emotion regulation and emotion regulation in the family. In *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 173–186). The Guilford Press.
- Thorberg, F.A., & Lyvers, M. (2010). Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning among substance use disorders in patients. *Addiction Research & Theory*, 18(4), 464–478. <https://doi.org/10.3109/16066350903254783>
- Vetere, A., y Dallos, R. (2012). Los problemas de adicción: La dependencia del alcohol y las dificultades alimentarias. En *Apego y terapia narrativa: un modelo integrador* (pp. 176–201). Morata.
- World Health Organization (2019). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324835>.