

UNIVERSIDAD DEL ÁREA ANDINA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
VALLEDUPAR-CESAR

Diciembre, 2019

***ABORDAJE SISTEMICO FAMILIAR***  
***ADICCIÓN A SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES***

Family systemic approach to adolescents addiction to substances

Cindy Marcela Rosado Fragozo \*

Psicólogo en formación, Universidad del Área Andina.

crosado@areandina.edu.co

**Resumen**

En la actualidad el abuso a sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema de salud pública, afectando gravemente la funcionalidad del individuo que lo posee hasta la de la misma familia en la que se encuentra inmerso.

Por lo anterior, resulta interesante y pertinente estudiar las características familiares de los pacientes drogodependientes, especialmente en el caso de adolescentes, sus interrelaciones, su forma de vida, factores protectores, mantenedores, de riesgo, y el modelo de abordaje

actualmente más utilizado en psicoterapia.

Antes de empezar a explorar el interesante mundo de las adicciones es imprescindible conocer la manera en que la droga llega al cuerpo humano y genera un proceso de uso/abuso dentro del individuo, así como también cuando es adicción y cuando no lo es, no menos interesante se explica la forma en cómo actúa la droga dentro del cuerpo (mecanismos neuroquímicos) para así poder entender cuáles son las estructuras involucradas dentro del proceso de adicción a sustancias.

Luego de explicar este proceso tan puntual como lo es la interacción de la droga con el organismo del individuo, se aterriza en el tema central de este artículo de revisión: La terapia sistémica, origen, aplicaciones en la dinámica con adolescentes, la manera como este enfoque concibe al individuo adicto dentro del proceso, cómo esta concibe los patrones interaccionales con la familia del individuo, así como se

reconoce también como puede llegar a ser la familia aspecto clave dentro del proceso exitoso de recuperación; y por último y no menos importante el factor de prevención de recaídas. Al final del artículo se encontrará explicado de manera detallada las bondades, limitaciones y la razón de porqué en la actualidad es considerada la terapia sistémica como la más eficaz en cuanto a las patologías de adicciones.

### **Palabras clave**

Adicción, Familia, Adolescentes, Droga, Factores de riesgo, Factores protectores, Terapia Sistémica, Eficacia.

### **Abstract**

At present, the abuse of psychoactive substances has become a public health problem, seriously affecting the functionality of the individual who owns it to that of the same family in which he is immersed.

Therefore, it is interesting and pertinent to study the family characteristics of drug-dependent patients, especially in the case of adolescents, their interrelations, their way of life, protective, maintenance, risk factors,

and the approach model currently used in psychotherapy.

Before beginning to explore the interesting world of addictions it is essential to know the way in which the drug reaches the human body and generates a process of use / abuse within the individual, as well as when it is addiction and when it is not, no less. Interestingly, the way in which the drug acts within the body (neurochemical mechanisms) is explained in order to

understand the structures involved in the substance addiction process.

After explaining this process as timely as the interaction of the drug with the individual's organism, it lands on the central theme of this review article: Systemic therapy, applications, origin, the way this approach conceives the addicted individual within the process, how it conceives the interactional

patterns with the individual's family, as well as recognizes how this can become a key aspect in the successful recovery process; and last but not least the relapse prevention factor. At the end of the article will be explained in detail the benefits, limitations and the reason why currently is considered systemic therapy as the most effective in terms of addiction pathologies.

### **Keywords**

Addiction, Family, Teenagers, Drug, Risk Factors, Protective Factors, Systemic Therapy, Efficacy

### **Introducción**

En la actualidad debido a la intrusión de numerosas variables dentro de la familia, las preconcepciones sobre la adicción y sus consecuencias dentro del ambiente familiar o próximo al individuo que la posee, se abre un campo de estudio inmensamente rico y maravilloso como lo es el de la terapia sistémica para el abordaje y la intervención de la adicción dentro del sistema familiar.

Pero antes de llegar al tema específico que atañe a este artículo es necesario

aclarar términos como: Adicción, sintomatología, proceso neuroquímico entre otros; así como también el concepto de familia, su concepción desde la teoría sistémica, su integración dentro del proceso psicoterapéutico del miembro adicto, de igual manera se ilustran los factores protectores y predisponentes dentro del contexto familiar próximo del paciente relacionados con el consumo de sustancias según diversos autores e investigaciones experimentales realizadas que se citarán en el

transcurso de estas páginas. Luego de mencionar a groso modo todo este bagaje, se aterrizará en el tema central de este artículo de reflexión, pudiendo demostrar las bondades a largo plazo que este enfoque genera dentro de la relación terapeuta-paciente para disminuir o reducir los efectos fisiológicos, psicológicos y conductuales del consumo de sustancias pero sobre todo de resificar las relaciones familiares que posiblemente estuvieran manteniendo el síntoma dentro de la familia.

Es importante resaltar que en el caso de las drogas, se da un agravante y es que al tratarse de sustancias químicas, una vez consumidas producen muchos efectos indeseables que dependiendo de los sujetos pueden ser impredecibles. Es decir, si comparásemos a dos personas adictas, una ludópata y otra adicta al Crack (pasta base de cocaína), es muy probable que después de diez años de adicción mantenida, uno de los dos cerebros esté “más castigado” que el otro, pues al fin y al cabo las drogas son neurotóxicas, lo cual quiere decir que los efectos de ambos tipos de adicciones son devastadores pero el segundo genera un efecto mucho más crónico

que hasta incluso llegara a modificar la neurobiología del cerebro.

Con respecto al crecimiento en las tasas de consumo de droga entre los adolescentes en la actualidad se dice que 8 de cada 10 jóvenes que estén entre 12 y 25 años es probable que hayan probado cualquier tipo de droga o que hayan probado cualquier tipo de droga o que hayan tenido un contacto o acercamiento mínimo a las mismas; las drogas, estas están muy presentes en la sociedad y tienen un fácil acceso para cualquier persona. El tema de las drogas es una ruleta rusa, ya que si te toca estas perdido y lastimosamente con lleva a consecuencias en secuelas, múltiples situaciones a través de personas y situaciones erradas.

Es necesario hablar sobre las consecuencias que generan las sustancias psicoactivas y darlas a conocer a los adolescentes puesto que este es un tema que la mayoría de padres evitan para no crear intriga en ellos, pero este es un factor necesario para trabajar para que los jóvenes puedan comprender cuales son las consecuencias negativas con la finalidad de poder restaurar una serie de compromisos que los lleve a cuidarse de este tipo de consumo que destruyen y

carcomen poco a poco el desarrollo del adolescente.

Por lo cual se deduce que la adicción en un individuo mina tanto sus relaciones más próximas afectando sus interrelaciones, singularidades, como también su modo de funcionamiento a nivel familiar, debido a todo lo anterior, se detallará en las siguientes páginas los principales tópicos relacionados a esta problemática que en la actualidad se ha convertido en un problema de salud pública como lo expresa Rowe (2013).

### Reflexión

Para comenzar se encontró que la OMS (1996) define la droga como: “Toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste”

Antes de entrar en materia es necesario resolver el siguiente interrogante ¿qué es ser un adicto?

Lo cierto del caso es que se crea una necesidad de dependencia sin la cual no puede ni desea vivirse, y por tanto, pueden considerarse como personas que padecen una enfermedad progresiva, que puede llegar a convertirse en un mal incurable y mortal si no se trata a

tiempo; pues al igual que muchas otras enfermedades, las adicciones “pueden ser detenidas”.

Al igual es importante conocer las estadísticas en Colombia respecto al uso de las sustancias psicoactivas, a lo que Flores (2012) plantea: la clara necesidad que experimenta la nación colombiana al verse sometida al descontrol total y emocional de los jóvenes y adolescentes puesto que los estereotipos psicológicos del presente siglo los llevan a querer probar nuevas cosas, buscando un sentido de adrenalina y queriendo sobrepasar sus límites, generando en ellos comportamientos que puedan llegar a ser bastante preocupantes y que repercuten en el desarrollo de hábitos negativos para la persona que busca satisfacer una necesidad en base al consumo de las drogas.

En este orden de ideas y como se planteará en las siguientes páginas es trascendental cuestionarse ¿Cómo es observada la adicción en la familia?

Según Soto (2006) es importante inferir que los adolescentes que caen en las adicciones pueden convertirse con el tiempo en individuos que solamente

quieran llamar la atención de su familia, esto puede ser por falta de amor o por querer llenar vacíos que han estado latentes por mucho tiempo en sus vidas. Por lo tanto, se considera que una de las principales causas por la que los adolescentes pueden llegar a las adicciones es que esto viene de familias disfuncionales en donde no se les ha brindado el tiempo necesario para educar y construir conocimientos en base a los buenos hábitos y el desarrollo de costumbres positivas; la mayoría de padres en la actualidad suele dedicarle poco tiempo a sus hijos y mucho tiempo al trabajo, ante lo que ellos responden con buscar refugios mentales y psicológicos.

### **Uso, abuso, dependencia de drogas, y principales características**

Como lo afirma Becoña (1995) citado por Cárdenas (2016) es importante diferenciar los distintos tipos de consumo que pueden darse en el consumo de drogas. Si analizamos este patrón de consumo no como un proceso dicotómico de consumo-no consumo, sino como un continuo que incluye la cantidad, la frecuencia y los efectos de

este consumo, podemos distinguir entre uso, abuso y dependencia.

La “*dependencia*” surge con el uso excesivo de una sustancia o droga. Dicho consumo excesivo genera consecuencias negativas, significativas, a lo largo de un amplio periodo de tiempo; además el sujeto consumidor presenta ya compulsibilidad y una conducta de búsqueda incontrolable de la droga; por otro lado, el organismo del consumidor ha desarrollado tolerancia y, en consecuencia, su organismo sufre el llamado síndrome de abstinencia, a nivel físico y/o psicológico.

Con respecto a la sintomatología típica de la dependencia a sustancias tenemos que según Ramón Acevedo (2017) el síndrome de abstinencia es: la sensación que le da a los adictos cuando tienen periodos de tiempo sin consumir las sustancias psicoactiva, es decir, que ahí es donde aparecen los signos como la sudoración, alucinación, lagrimeo, dolores musculares temblores continuos hasta llegar a convulsionar. Estos síntomas se basan en los depresores del sistema nervioso central durante el síndrome de abstinencia, ya que puede avanzar, tanto que la persona puede llegar a fallecer. Por parte el proceso de desintoxicación para evitar daños

físicos, mentales y cerebrales en la vida del paciente o individuo que lucha con adicciones.

Desde el punto de vista psicológico en los adictos cabe resaltar que la dopamina es el neurotransmisor relacionado con el esfuerzo y el placer; en la adolescencia se considera que los niveles en reposo de dopamina son más bajos de lo normal y los picos más altos de lo normal por eso los adolescentes se suelen aburrir cuando no realizan algo más allá de lo normal y donde experimentar cosas nuevas es crucial y esto provoca que sea un factor llamativo para muchos adolescentes pues les atrae el sentido mismo de abusar para sentirse gratificados y llenar su dopamina.

Entonces, el perfil psicológico del adicto está directamente relacionado con su gran dependencia a sustancias y también puede ser adicto a la compra compulsiva o la compañía de personas tóxicas; en cuanto a los niveles psicológicos se considera que hay dependencia a vincular y muy necesitado de afecto, por lo general están en depresión puesto que esta problemática abarca a toda su familia. El adicto psicológicamente siente que le falta algo y él mismo no se lo puede resolver, por lo cual, busca refugio en

atenciones externas que le puedan “solucionar” esta culpa que siente la persona.

En este orden de ideas, cabe mencionar también la implementación de dos conceptos utilizados en el desarrollo de la temática que son: “Tolerancia” y “sensibilización”. Según Piedrahita (2015) son procesos que se encargan de mediar la dependencia y que por lo tanto pueden ser desarrollados de forma lineal, es decir, que se debe realizar un paso a paso para poder sustituir el consumo de drogas por otros factores no dañinos.

Por ejemplo, un alcohólico en un estado incipiente de abuso, aumentará su tolerancia; lo que traerá como consecuencia, a su vez, que consuma altas dosis de alcohol para obtener los mismos efectos. Con el tiempo, y después de un proceso de neuroadaptación como lo define Cárdenas (2016) con su correspondiente síndrome de dependencia, en este alcohólico bastarán una o dos copas de alcohol para alcanzar un grado de ebriedad similar a lo que en el pasado producían unas cuantas botellas, sensibilización.

Como también lo explica Peyrou (2000) la dependencia puede ser fisiológica o no. Con respecto a lo que propone este autor es posible inferir que la dependencia fisiológica pueda estar representada por características relacionadas con la tolerancia o no de los psicoactivos que consume la persona y que a el postre se vea afectado por consecuencias con las mencionadas en el síndrome de abstinencia. Por otra parte, se encuentra también la dependencia psicológica que como ya se explicó anteriormente está determinada por el anhelo vehemente que tiene el adolescente de consumir para sentirse aliviado de los síntomas y estados alterados de la mente.

### **Mecanismo de acción de las drogas**

Antes de abordar el tratamiento de las drogodependencias desde el enfoque sistémico, resulta pertinente tratar de explicar las posibles transformaciones que sufre a nivel biosociológico el consumidor.

Las drogas y psicofármacos suelen tener sus dianas en determinadas estructuras cerebrales. Las drogas actúan sobre el sistema endógeno de recompensa del cerebro, emulando a los reforzadores

naturales, como son la comida, el agua, el sexo, etc.; estimulando, así, los centros del placer y provocando a largo plazo la dependencia o adicción a estas sustancias.

Como lo expresa Cárdenas (2016) Hay una estructura cerebral que se ha demostrado que media en este sistema de recompensa, que es el sistema límbico, este sistema se compone de un conjunto de estructuras y circuitos relacionados funcionalmente a través de neurotransmisores, específicamente la dopamina (Da), que proporcionan el sustrato anatómico de los comportamientos motivados y las emociones.

Para entender todo lo expuesto hasta aquí, Tolosa (2014) utiliza la analogía de una puerta con su correspondiente cerradura y llave. El autor considera que las neuronas se representan como un pasillo que tiene la opción de poder aperturas dos puertas cada una con su cerradura y de esta forma poder orientar el proceso de todas las neuronas. En este orden de ideas, es posible admitir que el neurotransmisor podría cumplir la función de una llave con múltiples usos y que puede abrir solamente una puerta determinada por el receptor. Esta pequeña analogía se establece para



poder explicar el comportamiento mental y psicológico que pueda llegar a tener un adicto durante su etapa y proceso de adicción considerando que los factores psicosociológicos puedan repercutir sobre sus comportamientos.

Cuando el sujeto consume una droga, la cocaína por ejemplo, se introduce en el cerebro a través de la barrera hematoencefálica (capilares muy finos del sistema circulatorio del cerebro). Debido a que tiene una estructura molecular igual o muy semejante al neurotransmisor dopamina se difunde por todo éste y se va acoplando a los transportadores de reabsorción de la neurona pre sináptica, con lo cual al estar este ocupado no puede regular el exceso de dopamina en la hendidura sináptica. Acto seguido la neurona postsináptica, manda a todos sus receptores para recatar toda la dopamina disponible. Al estar todos los receptores ocupados, produce una intensificación del efecto de euforia y otros de esta sustancia (Stahl, 2002).

Con el consumo crónico ocurren dos fenómenos importantes a nivel biológico.

**1º** La dopamina que en los adolescentes tiene altos niveles de reposo, el cerebro se ve sometido a producir mucha más dopamina y por lo tanto aumentar el deseo y ansiedad.

**2º** Cuando la persona produce exceso de dopamina se puede ver afectada la voracidad de las neuronas y por lo tanto direccionar gran parte de los receptos en orientar el proceso de multiplicar los receptores con la finalidad de mejorar la regulación y producción de los mismos para normalizar los procedimientos

También explicaría el síndrome de abstinencia y el intenso craving, ya que cuando el sujeto deja de consumir cocaína, la dopamina desaparece de la sinapsis por dos motivos. El primero es que cuando el transportador estuvo ocupado con la cocaína, no receptó dopamina para almacenarlas en sus vesículas, así que ésta está agotada. La segunda es que como ahora hay muchos más receptores que antes en la neurona postsináptica, la poca dopamina que pueda haber no activará la neurona, con lo cual aparecerá el efecto contrario a la euforia inicial, como la apatía o la anhedonia entre otros efectos. (Ambrosio, 2009). Por todo esto se dice

que se ha producido en el cerebro del adicto neuroadaptación.

Este mecanismo descrito de cómo modifica la cocaína a las neuronas dopaminérgicas, es similar al que producen otras drogas con sus respectivos sistemas neuronales. Una vez que el sujeto supera su adicción y se mantiene abstinentes, la reversión de los cambios neuronales producidos puede llevar mucho tiempo, incluso meses.

### **Etapas del problema.**

Las etapas de la problemática identificada y de la adicción en los adolescentes pueden variar según el autor que la presente, sin embargo, tiene un mismo proceso que es:

**-Etapa de la Negación:** Es el primer mecanismo de defensa que aparece y consiste en no querer saber lo que es la realidad, por lo tanto, la familia enferma niega la situación de estar enferma.

**-Etapa de la Ira o cólera:** De acuerdo a la magnitud de la pérdida, ventilamos nuestra rabia de manera racional o irracional sobre cualquier persona o cosa que pueda estar a nuestro alrededor, en las familias con un problema de adicción de uno o varios de

sus miembros, los sentimientos son de Ira o culpa por sí mismos. Cuando el adolescente es descubierto en su problemática esto le suele hacer sentir mucha ira, molestia por causa de no ser entendido y por lo tanto puede provocar choques con la familia, con sus cercanos y con su principal entorno por lo que genera problemáticas.

**-Etapa de regateo (negociación):** Es una etapa en donde se establece un cierto regateo o un alegato interno y externo; puede también considerarse como una negociación o pacto con otros, tales como un ser trascendente (Dios) o con la vida, ej.: Las personas familiares de un adicto muchas veces dicen “si yo hubiera hecho esto o aquello, tal vez el problema no hubiese ocurrido”, “Si Dios me saca de éste problema, entonces yo prometo”.

Lo que no saben los adolescentes es que esta es una de las etapas en la que cae la mayoría de chicos, pensando que en sus propias fuerzas pueden salir de dichos problemas y se mantienen ahí durante años siendo esto un ir y venir en la misma problemática sin ver cambios, solamente promesas incumplidas y

muchos fracasos continuos que le impiden al joven salir adelante.

- **Etapa de la depresión:** Es el luto en su máxima expresión, es lo que hubiéramos tratado de evitar a toda costa, y por qué no decirlo, “es el tiempo de llorar”. Aquí las familias experimentan un cierto aislamiento y una fuerte depresión frente al sentirse impotentes con su situación. Los adolescentes suelen pasar muchos años en esta etapa siendo una de las principales al considerar que están faltos de afecto es cuando más suelen llamar la atención de las personas y de su familia, buscando siempre provocar contiendas y generar problemas pues quieren culpar a otros por su sentimiento.

-**Etapa de aceptación:** Es el final de la lucha; es estar en paz con lo que es la realidad y es la renuncia a la omnipotencia personal y grupal, y se acepta el hecho de necesitar ayuda. Este es el punto en donde el adicto logra reconocer su problema y ya ha decidido aceptar los procesos, comprende que no puede salir solo de este tipo de problemáticas y decide aceptar ayuda,

decide internarse y por lo tanto poder establecer un proceso de recuperación en el que pone de su parte.

Estas etapas resultan fundamentales y necesarias para comprender el significado del síntoma dentro de la familia y mirar la lógica del sostenimiento de este dentro del núcleo más próximo al individuo.

Descrito el sustrato neurobiológico de la adicción y una vez que ésta está instaurada en un sujeto y con ello en un grupo familiar o una pareja conyugal, etc. ¿cómo abordar la remisión?

Se ha determinado que la adicción a las drogas es multicausal. Se sabe que hay factores biológicos predisponentes que podrían generar una determinada vulnerabilidad en algunos sujetos. Pero también hay factores sociales, como la disponibilidad de las drogas y el entorno social en el que se consume, entre otros, que ejercen una gran influencia en el inicio, mantenimiento y recaída en el consumo de drogas. Los factores familiares; como por ejemplo, el tipo de relaciones que se establecen entre sus miembros, los modelos paternos-filiales, el tipo de apego, etc., también influyen en el complejo mundo de la adicción ; estos últimos son los que

haremos especial énfasis en el transcurso de esta reflexión.

### **Dinámica familiar en el individuo adicto**

El comportamiento de los adictos suele ser variable dependiendo del contexto familiar en que se desarrollen, sin embargo, existe una dinámica familiar repetitiva que se puede presentar en los adolescentes, teniendo en cuenta que la mayoría viene de familias en donde la madre es bastante sobreprotectora y le da muchas ventajas, beneficios y gustos al adicto solamente para mantenerlo “contento” y evitar tener contiendas directas con el mismo sin saber que este es uno de los peores errores que cometen los padres de familia al no querer confrontar la problemática real de sus hijos. Por otra parte, a pesar que los padres quieren brindar todos los beneficios al hijo, el adicto suele tener una imagen dañada y distorsionada de sus padres al conservar consigo un odio mismo que los lleva a culpar a sus padres por los sentimientos y condición en la que se encuentran.

Generalmente, los adictos se ven expuestos a tener que soportar el síndrome de abstinencia en condiciones no aptas para sobrepasarlo, pues los

padres en el afán de evitar su consumo los encierran y los privan de toda libertad de consumo, sin tener en cuenta que muchos de los síntomas postadicción pueden causar hasta la muerte en el peor de los casos y necesitan ser tratados bajo condiciones clínicas, médicas y especializadas para poder cuidar la salud y vida de los jóvenes.

Es de resaltar también que el consumo compulsivo es motivo de conflictos sociales constantes. Esto quiere decir, que los adolescentes se ven comprometidos constantemente en problemáticas sociales en donde generan contienda para con sus compañeros y esto suele afectar también a las familias que son los principales responsables, pues deben asumir los gastos de los daños causados por su hijo.

### **Disfuncionalidad y Riesgo de Consumo Indebido de Alcohol y Drogas**

Primeramente debemos recordar que RIESGO es la probabilidad de que determinado fenómeno indeseable le ocurra a un individuo o grupo de individuos en el futuro. En este sentido se identifica como FACTOR DE

RIESGO, cualquier evento, sea de naturaleza física, química, biológica, psicológica, social, económica y cultural, que, al presentarse, modifique e incremente la probabilidad de que el fenómeno indeseable aparezca. Sin embargo no todos los FACTORES DE RIESGO que contribuyen a aumentar la frecuencia de un problema actúan con la misma fuerza, ni todos pueden ser controlables o modificables. De hecho, existen factores invulnerables sobre los que no se dispone de medidas de control

A nivel familiar, se han identificado varios factores de riesgo para el consumo de drogas. Algunos específicos y muy ligados a la aparición de este problema. Otros, menos específicos, que comportan riesgos para otros trastornos psicosociales, pero incrementan notoriamente la probabilidad de que algunos de los miembros consuman drogas.

- **Prescripción del síntoma:** Control de conductas al simularlas.
- **Identificación de paradojas comunicacionales:** Diagnóstico

y discusión de mensajes contradictorios.

- **Delimitación de estructuras jerárquicas:** Corrección de papeles o roles según autoridad.
- **Identificación de alianzas y luchas por el poder:** Detección de uniones por el mando y el control.
- **Ensayo de meta-alternativas:** Valoración escenificada de otras conductas.
- **Interacción guiada:** Solución dirigida de errores comunicacionales.
- **Moldeado familiar:** Corrección escenificada de conflictos.

Otra razón importante para incluir la terapia familiar en los programas de intervención en drogodependencias, especialmente en el caso de adolescentes, además del ya expuesto sobre la prevención de la recaída, es que además de trabajar cognitivamente

aspectos como las estrategias de afrontamiento, las razones para el cambio, la gestión de emociones, los precipitantes de la recaída, la toma de decisiones, las posibles situaciones de alto riesgo, la vigilancia cognitiva, la confianza en el logro del cambio, etc. El trabajo de estos aspectos hace que la persona con adicciones y su entorno personal más inmediato se capaciten para afrontar mejor el problema y mejorar sus condiciones de vida. El factor de la mejora del estilo de vida, tras el cambio, se ha mostrado eficaz en el mantenimiento de la abstinencia, ya que si los sujetos se esfuerzan por cambiar pero su calidad de vida no se ve mejorada, el compromiso en su propósito de abandonar las drogas será débil (Becoña, 2002).

### **Abordaje sistémico familiar en adicciones**

Siguiendo con los aportes de la intervención en adicciones, Cunillera (2008), citado por Flores (2012) en su intento de explicar la terapia sistémica manifiesta que esta hace una crítica a los tratamientos que solo se basan en la superación del periodo de abstinencia, y afirma que un terapeuta dedicado al

campo de las drogodependencias no debe definir la abstinencia como un fin en sí misma, sino como un periodo para descubrir nuevas posiciones relacionales y nuevas percepciones del sí mismo del consultante y de quienes están a su alrededor. Abordar el sí mismo evita, por una parte, que la sustancia vuelva a invadir la vida de la persona y, por otra, que invada las relaciones de toda la familia. La intencionalidad de dicho precepto de intervención consiste en que el cambio vaya más allá de la detención del consumo o el cese de la actividad adictiva y que además se mantenga en el tiempo

En este mismo orden de ideas Zapata (2009) describe una serie de principios y guías, que pretende ejemplarizar estrategias encaminadas a proteger y recuperar al individuo de la amenaza del consumo y la adicción a las drogas. Estos principios y guías se soportan en el desarrollo y actuación de la familia, considerada eje fundamental para la recuperación del problema de la adicción a las drogas:

- ✚ La familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas,

integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen.

A partir de lo anterior se puede decir que cuando la familia se somete a un proceso de psi coeducación en cuanto a la adicción a las drogas y tiene total involucramiento con el tratamiento, el individuo tiene un mejor pronóstico en cuanto a la recuperación.

### **El tratamiento de familias con adolescentes con problemas de adicción**

(Stanton y Cols, 2006) manifiestan al respecto del tratamiento con adolescentes que el uso de drogas en la adolescencia parece depender más de la calidad de las relaciones padres-adolescentes que de otros factores. Por lo que, en el tratamiento con adolescentes, en vez de procurar una separación entre el adolescente y los padres, la familia se conserva intacta y se efectúan desplazamientos dentro de la composición dada. Ello exige el uso de técnicas más estructurales tales como la representación y el desequilibrio Sin embargo, tanto en pacientes adultos o

adolescentes, tiene suma importancia que los padres trabajen juntos, reforzando la jerarquía generacional de la familia.

En las familias de adultos jóvenes, el énfasis en el control parental suele ser una etapa transitoria dentro del proceso de abandono del hogar, mientras con los jóvenes abusadores la meta consiste en alcanzar una jerarquía hogareña intacta que se mantenga al final de la terapia. Se utilizan técnicas tales como: el reencuadre, la representación, la intensidad, el desequilibrio, la búsqueda de fortaleza, la complementariedad.

Una forma de iniciar la terapia con la familia de un joven con problemas de adicción consiste en lograr que los padres lleguen a ciertos acuerdos hablando entre sí acerca del PI, el énfasis está en que los padres se hagan cargo en forma conjunta de la familia. Su comunicación acerca del hijo puede resolver la división entre ambos mientras encabezan conjuntamente la jerarquía familiar.

Se entiende que la jerarquía está encabezada por una persona, pero no una persona en particular, pues los padres pueden turnarse (Stant y cols., 2006). La meta de la terapia consiste en

establecer una jerarquía correcta, con los padres haciéndose cargo del hijo irresponsable. El terapeuta insistirá en que el problema es del hijo y mantener la atención sobre la adicción. Puede ofrecer su ayuda para un futuro y aceptar que los problemas parentales no le incumben por ahora. Cuando el terapeuta expone su plan de trabajo argumentando que los tres adultos trabajarán para superar el problema y para ayudar al joven a ayudarse a sí mismo, que los tres adultos sacarán al joven del atolladero, y solo podrán conseguirlo si trabajan juntos.

El terapeuta luego de exponer su plan, conviene con los padres en que aquellos continuarán trabajando para tratar de resolver los problemas de adicción del hijo. Cuando se hace entrar de nuevo al hijo, ha comenzado a instituir a los padres como autoridades mancomunadas sobre el hijo y como cónyuges en conflicto que luchan en vano contra el problema. Está realizando la primera función de la entrevista: aclarar el plan de trabajo y corregir la jerarquía. El terapeuta debe hacerse cargo y organizar la acción para inducir cambios. La meta de la terapia consiste en trazar una frontera generacional en la que los padres se

mantengan unidos con relación al hijo sin que ninguno de ambos se una con el hijo en contra del otro.

### **Conclusiones**

Luego de confrontar hipótesis, teorías y revisar modelos explicativos sobre el tratamiento de las adicciones a sustancias, su origen, mantenimiento e intervención desde la terapia familiar-sistémica se puede decir que en la actualidad la adicción es considerado un problema de salud pública y quizá una calamidad familiar, ya que no solamente es el individuo quien vive el proceso quien experimenta los síntomas sino su familia, su red de apoyo primaria, quienes deben ponerse en sintonía con el individuo adicto para dar la lucha contra la batalla diaria que implica un proceso arduo de recuperación no solo a base de fuerza de voluntad sino de objetivos realistas fijados de la mano de un terapeuta sistémico que los valla guiando a través de técnicas y estrategias con total pericia que permita que tanto paciente como núcleo familiar elaboren, adquieran y mantengan recursos de afrontamiento dirigidos a la prevención de recaídas y sostenimiento de resultados a largo plazo.



Como conclusión principal se obtuvo que: El tratamiento familiar debe encarar primero la triada compuesta por el PI y ambos progenitores y realizar un diagnóstico, negociar las metas y establecer prioridades (uso productivo del tiempo, estabilidad y autonomía). El terapeuta debe conducir constantemente la terapia y responsabilizarse del cambio, la terapia debe ser breve y en general no excede de seis meses.

También se recomienda utilizar la retroalimentación positiva, es decir, poner especial énfasis a la atribución de intenciones nobles: “todo lo que hacen todos es por una buena razón”; observar qué función cumplen las secuencias, qué ocurría antes del síntoma y cambiar las secuencias de conductas mostradas por la familia. A través de la reestructuración se logra que los padres colaboren de manera conjunta en la rehabilitación del adolescente.

Se reflexionó sobre el hecho que los adolescentes más castigados en su educación tienden a tener una relación más inestable y menos afectuosa con sus padres. Así también se determinó que los jóvenes que consideran a sus padres como inconsistentes en la forma de poner límites presentan una

percepción y calidad de relación negativa con ambos progenitores y mayor consumo de alcohol.

Los valores transmitidos por los padres y aceptados en la infancia suelen ser rechazados en la adolescencia, ya que los jóvenes buscan crear su propio marco de valores. Los hallazgos del estudio indican que a medida que los adolescentes se distancian de los valores paternos y familiares existe una mayor propensión al consumo de alcohol.

En el presente estudio se corrobora la concepción socialmente sostenida de que los adolescentes no consumidores de sustancias establecen con ambos progenitores una relación más cercana, afectuosa, estable, con mejor comunicación y tienen una percepción de la figura materna más completa, estable y positiva (cariñosa, inteligente, simpática, honesta). Así como también se observó en la revisión que los adolescentes orientados hacia sus compañeros son más proclives al consumo de marihuana; por el contrario, quienes están más orientados hacia sus padres menos tendencia tienen a consumirla.

Si bien no resulta fácil lograr que toda la familia desee asistir a la terapia

familiar, siempre será de vital importancia, puesto que nunca se insistirá demasiado en hacer que todos participen de manera conjunta con la meta de lograr que el adolescente logre salir adelante; en el caso del adulto la meta es que se haga éste cargo de su vida personal, mientras que en el caso del adolescente se deberá lograr que los padres se hagan cargo de éste para lograr que salga de los problemas de adicción. Finalmente cabe señalar que la generación de crisis al interior de la familia es lo que lo llevará a su recuperación.

El enfoque sistémico es considerado un buen cauce de intervención familiar, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de los problemas que afectan a sus miembros. Si se considera la adicción a las drogas como una enfermedad de recaída crónica que puede necesitar años para lograr la recuperación total, ya que los programas actuales no contemplan la abstinencia total desde el principio, sino más bien un proceso de adicción-abstinencia-recaída-abstinencia-caída-abstinencia, parecería que un “episodio inicial de tratamiento terapéutico” exclusivamente focalizado en los síntomas de la adicción, sin contemplar las supuestas

soluciones (incluidas las familiares), disminuiría la probabilidad de éxito de los programas posteriores si no se contempla la creación de una base para el cambio, el aumento de la motivación para el cambio, el inicio del proceso de cambio y la implicación de todos en el cambio.

La revisión bibliográfica realizada tanto de la adicción, como de los diversos tratamientos propuestos, el enfoque sistémico y la importancia del entorno familiar, me llevan a proponer la terapia familiar sistémica para la prevención e intervención de un uso abusivo de sustancias. Los modelos basados en la familia están reconocidos entre los enfoques eficaces para el tratamiento de los adolescentes consumidores de sustancias; incluidos en un tratamiento integral de las drogodependencias.

Española de Orientación y Psicopedagogía. 27(1), 99-113.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Becoña, E. (1999): Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid: Plan nacional de drogas.
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Cárdenas, M. (2016). *Tratamiento de las drogodependencias desde un enfoque sistémico: memoria para revalidar el título español de psicólogo*. Santiago de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/151977/Tratamiento%20de%20las%20drogodependencias%20desde%20un%20enfoque%20sist%C3%A9mico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caro, C. y Plaza, J. (2016). Intervención educativa familiar y terapia sistémica en la adicción adolescente a internet: fundamentación teórica. Revista Flores, A. (2012). *Red de relaciones significativas e intervención sistémica dirigida a jóvenes atrapados en ciclos adictivos*. Revista Psicogente. 15(28), 371-384.
- Forselledo, A. y Esmorris, L. (1994). *Consumo de Drogas y Familia Situación y Factores de Riesgo*. Montevideo. Recuperado de [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lectura%2011\\_UT\\_1.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2011_UT_1.pdf).
- Kramer, J.F y Cameron, D.C, (1975). *Manual sobre dependencias a las drogas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Minuchin, S. F. (1983). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós
- Peyrou, G. (2000). *Abordaje de adicciones desde un enfoque Sistémico*. (Tesis de Psicología). Universidad de la República.
- Rowe, C. (2013). *Terapia familiar para consumo de drogas: revisión y*

- actualizaciones. Revista de Toxicomanías. N. 70, 24-44.*
- Rojas, M. (2003). Aportes sobre la familia del farmacodependiente. *Revista de Ciencias Sociales. 1 (99), 25-44.*
- Salabert, J. D. (2001). El Modelo de los estadios de cambio en la recuperación de las conductas adictivas. *Escritos de Psicología*
- Soto, L. (S.F). *¿Cómo abordar la adicción en la familia? una mirada a lo psicosocial desde la terapia familiar con adictos a las sustancias psicoactivas*. Recuperado de <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/eab6be29-ca69-468a-8173-dbe65e8455c6/Como+abordar+la+adicci%C3%B3n+en+la+familia.pdf?MOD=AJPERES>.
- Stahl, S.M. (2002). *Psicofarmacología Esencial*. Barcelona: Ariel
- Stanton, M., Todd, T y cols. (2006). *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. España: Gedisa.
- Zapata, M. (2009). *La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. Revista CES Psicología. 2 (2), 86-94.*
- Zelkowitz, P. (1987). Social support and aggressive behavior in young children. En Rice, P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Pesaron.