



Reconocimiento de factores de riesgo y de protección frente al desarrollo de conductas adictivas para reflexionar desde el entorno familiar

Gionelly Laudith Gamez Iguaran

Estudiante de Psicología Fundación Universitaria del Área Andina Facultad de Ciencias Sociales y Humanistasgamez2@estudiantes.areandina.edu.co

Resumen

Este artículo se desarrolló con base en el análisis de distintas referencias de trabajos investigativos previos acerca de las conductas adictivas. Se busca dar al lector una base para la implementación de actividades que permitan generar factores protectores que mitiguen el impacto de los factores de riesgo para el desarrollo de conductas adictivas en su núcleo familiar.

Palabras Clave

Adicción, Factores de riesgo, Factores de protección, Compulsión, Enfoque cognitivo.

Abstract

This article was developed based on the analysis of different references of previous research papers about addictive behaviors. It seeks to give the reader a basis for the implementation of activities that allow generating protective factors that mitigate the impact of risk factors for the development of addictive behaviors in their family nucleus.

Keywords

Addiction, Risk factors, Protection factors, Compulsion, Cognitive approach.

Introducción

Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre aquellos eventos, circunstancias y situaciones que a lo largo del ciclo vital influyen para que se dé el inicio en el desarrollo de conductas adictivas o por el contrario que actúan como mecanismos de prevención de este fenómeno.

La presencia de conductas adictivas en las personas es un dato preocupante en distintos países. La mayoría de los estudios se han centrado en analizar características individuales, factores de personalidad y comorbilidad con otros trastornos, faltando investigaciones que describan las características familiares de las personas dependientes (Garrido Fernández, del Moral Arroyo, & Jaén Rincón, 2017).

Las conductas adictivas en muchos casos pueden pasar de forma desapercibida, como actos compulsivos o “mañas” a las que las personas se van habituando dentro de su desarrollo personal. Sin embargo, pueden ser la base para la generación de adicciones de distinto tipo, desde diferentes sustancias psicoactivas (SPA), hasta refugiarse en conductas, sitios, personas, hábitos que

les generen dependencia para poder tener una falsa sensación de tranquilidad (Garrido Fernández et al, 2017). Todo esto “conlleva a desarrollar conductas inadecuadas afectando en las diferentes áreas como lo son en el ámbito familiar, social, económico, académico...” (Medina Palma, 2017, p.3).

La familia es el primer agente de socialización y formación; en ella se aprenden roles, se generan dinámicas y se dan vínculos importantes para el desarrollo integral de cada miembro, ya sea para fortalecer o debilitar conductas que pueden ser perjudiciales o adictivas en los jóvenes (Alpízar Jiménez, 2016). Es por esto que la autora de este artículo, considera que se pueden desarrollar habilidades en el núcleo familiar que permitan identificar factores de riesgo para el desarrollo de conductas adictivas en cualquiera de los miembros de esa familia y, entre todos, se puede realizar una intervención temprana a través del desarrollo de factores protectores familiares, previniendo de forma adecuada, la posible inmersión de la persona en comportamientos y adicciones mucho más complejas que requieran ayuda especializada.

Este artículo busca realizar una reflexión sobre los principales factores de riesgo y factores protectores que se han identificado en distintas investigaciones en el tema de conductas adictivas desde el enfoque cognitivo conductual, con el fin de proporcionar una base de conocimiento que sirva a las familias como herramienta para el desarrollo de ambientes propicios en pro de prevenir o asistir a personas que se encuentran en riesgo de desarrollar conductas adictivas o aquellas que ya se encuentran en estado de adicción.

Tirado (2011), citado por Hernández, Restrepo Jurado, & Suarez(2017) propone que:

No existe relación directa entre factores de riesgo y consumo, pero se sabe que la unión de varios factores de riesgo puede aumentar la vulnerabilidad en los sujetos respecto al uso de drogas, situación que puede generar una predisposición favorable a dicho consumo. (p.9)

Chicharro Romero (2015), afirma que según los estudios epidemiológicos y los hallazgos de la psicología clínica en investigación, se podrían identificar conductas adictivas patológicas, conductas adictivas problemáticas, abuso y dependencia.

Según Medina Palma (2017) el enfoque psicológico cognitivo conductual provee algunas herramientas que buscan asistir al individuo en su capacidad de dominio mental para poder afrontar situaciones de vulnerabilidad que se le presenten en su vida diaria, lo cual permitiría a las personas susceptibles de incurrir en conductas adictivas, no buscar estos elementos como medio de satisfacción personal o de “escape” frente a situaciones específicas en las que los factores de riesgo aumentan su incidencia.

Al intentar dar una explicación, del cómo y por qué surge la conducta adictiva, es difícil encontrar una respuesta única dentro de todos los referentes teóricos analizados para este trabajo; es por eso que mediante una breve revisión teórica desde el enfoque cognitivo-conductual, muestra que las conductas observadas a lo largo del desarrollo del sujeto, manejo de sentimientos y emociones inadecuadas, se puede decir que originan dicho trastorno.

Sin embargo, según Agudelo Bedoya & Estrada Arango(2012), en 2004, los resultados de las diferentes investigaciones sobre los orígenes de las conductas adictivas, refirieron la

importancia de la prevención en la familia, considerando como factores esenciales:

- La compenetración familiar constituye el cimiento de la relación entre los padres y los hijos. Estos lazos se pueden fortalecer a través de una capacitación para mejorar la capacidad de los padres para apoyar a sus hijos, la comunicación entre padres e hijos, y la participación de los padres con los hijos.

- El monitoreo y la supervisión de los padres son esenciales para prevenir el abuso de actividades adictivas. Se pueden mejorar estas habilidades capacitando a los padres para que aprendan cómo establecer reglas, técnicas para el monitoreo de las actividades de sus hijos, cómo elogiar a los hijos por conducta apropiada, y el uso de disciplina moderada y consistente para hacer respetar las reglas de la familia.

- La educación y la información sobre las conductas adictivas para los padres o los cuidadores refuerzan lo que los niños están aprendiendo sobre los efectos dañinos de estas actividades y brindan la oportunidad para la discusión familiar sobre este tema.

- Las intervenciones cortas enfocadas en la familia y dirigidas a la

población en general pueden cambiar de manera positiva las conductas específicas de los padres, las que a su vez pueden reducir el riesgo futuro para los hijos.

Reflexión

Desde un punto de vista técnico, existen teorías desde la psicología clínica que explican las conductas adictivas, desde la predisposición genética, el sistema dopaminérgico (es decir, la parte del cerebro que permite sentir placer, satisfacción o tranquilidad), los procesos de aprendizaje desarrollados por la persona, y factores sociales que influyen en este tipo de conductas (Chicharro Romero, 2015). Esto quiere decir que las causas por las cuales una persona puede incurrir en una conducta adictiva son muchas. Sin embargo, hay factores que, al estar presentes, generan una mayor probabilidad de que el sujeto llegue a desarrollar conductas adictivas; estos son los que llamamos factores de riesgo. Asimismo, existen factores que llamamos protectores, que son los que ayudan a prevenir en lo posible, que una persona llegue a un estado de adicción. Estos factores se pueden buscar en el hogar desde un nivel preventivo hasta uno

reactivo, cuando el paciente ya está diagnosticado con algún tipo de trastorno adictivo.

Factores como la falta de salud física y mental y las escasas posibilidades de acceder a servicios de salud, la alimentación inadecuada, generalmente por falta de recursos, el fácil acceso a sustancias psicoactivas o a aquellos elementos que generen dependencia, el desempleo, la violencia intrafamiliar o problemas de convivencia ciudadana pueden ser decisivos en el hecho de que una persona se inicie en una conducta adictiva, buscando algún tipo de sensación de bienestar o tranquilidad, refugiándose en el consumo de alguna sustancia o en el desarrollo de actividades adictivas (Dussan Echavarría, 2017).

Según Cid-Monckton y Pedrao (2011), citado por Castro Valarezo (2016),

El sistema familiar es considerado como parte fundamental de comunicación en cada uno de las personas que la integran, basado en la enseñanza de valores, reglas y principios, en donde su adecuada labor crea individuos humanamente íntegros, capaces de convivir y confrontar los acontecimientos

problemáticos dentro de la sociedad. (p.8)

Sin embargo, cuando el clima familiar es completamente opuesto a lo que se le denomina un hogar funcional, este se convierte en un factor de riesgo tanto para los hijos como para los padres, desencadenando conductas como el aislamiento, la falta de relaciones estrechas, necesidad insatisfecha de reconocimiento, confianza y amor, conflictos y modelos de disciplina inadecuados. La principal causa de adicciones es la ausencia de lazos afectivos familiares, sumado al fácil acceso que se tiene en la actualidad, tanto a sustancias como a otros elementos que generan dependencia como los elementos tecnológicos (Castro Valarezo, 2016).

Ruiz Hernández, Lame Chantre, Orozco Soto, Benítez Mejía, & Meza Gómez (2015), hallaron los siguientes factores de riesgo a nivel familiar en su investigación:

- ✓ Falta de diálogo familiar
- ✓ La tecnología
- ✓ Falta de tiempo familiar
- ✓ El no saber escuchar a los hijos o la falta de comprensión
- ✓ La falta de confianza

✓ La falta de orden en las funciones o actividades del hogar.

Según Gutiérrez Hortua (2017), en su trabajo denominado Relación entre tipo de apego, estilo de crianza y conductas adictivas en el adolescente, cita la teoría del apego de John Bowlby, refiriendo tres tipos principales de apego:

1. Apego seguro: Las personas con estilos de apego seguro, son capaces de usar a sus cuidadores como una base de seguridad cuando están angustiados. Ellas cuentan con cuidadores que son sensibles a sus necesidades, por eso, tienen confianza que sus figuras de apego estarán disponibles, que responderán y les ayudarán en la adversidad. En el dominio interpersonal, tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismas(Gutiérrez Hortua, 2017).

2. Apego inseguro-evitativo: la conducta tiende a aumentar la distancia de personas y objetos supuestamente amenazadores, resultan convenientes los términos “retracción” “huida”, “evitación” o “inmovilización”, donde a menudo la conducta se caracteriza por

agresividad y la desobediencia; estos niños son propensos a tomar represalias. Este tipo de desarrollo es mucho más frecuente en los varones que en las niñas, en tanto que en ellas ocurre a la inversa con una conducta de fuerte aferramiento y ansiedad(Gutiérrez Hortua, 2017).

3. Apego ansioso-ambivalente: los sujetos ambivalentes son aquellos que buscan la proximidad de la figura primaria y al mismo tiempo se resisten a ser tranquilizados por ella, mostrando agresión hacia la madre. Responden a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de los primeros. Estas personas están definidas por un fuerte deseo de intimidad, junto con una inseguridad respecto a los otros, pues desean tener la interacción e intimidad al mismo tiempo que tienen un intenso temor de que ésta se pierda(Gutiérrez Hortua, 2017).

El segundo tipo de apego genera individuos dependientes, extrovertidos

pero mal socializados y con tendencia al desajuste emocional. El trastorno de personalidad con tendencia adictiva se asocia a este tipo de apego, pues estas personas suelen negar o minimizar las amenazas de su entorno (Gutiérrez Hortua, 2017).

De igual forma, Gutiérrez Hortua (2017) buscó relacionar las conductas adictivas con el tipo de crianza, concluyendo lo siguiente:

Hijos de padres democráticos: confianza en ellos mismos, buena actitud y rendimiento escolar, buena salud mental y escasos problemas de conducta.

Hijos de padres permisivos: confianza en ellos mismos, poco malestar psicológico, problemas de conducta y abuso en el consumo de sustancias.

Hijos de padres autoritarios: más obedientes y orientados al trabajo, a veces hostiles y rebeldes, poca confianza en ellos mismos, problemas depresivos.

Estos factores de crianza que pueden ser fácilmente determinados a través de una entrevista simple o de alguna herramienta psicométrica y con ello, se puede conocer qué tan propensa ha estado la persona a desarrollar

conductas adictivas desde su estilo de crianza, lo que ayudaría bastante a los psicólogos como la autora de este trabajo a proyectar una mejor intervención.

De igual manera, además de los factores familiares, existen factores de riesgo a nivel personal, como la baja autoestima, la escasa asertividad, la inhabilidad para controlar los impulsos, el comportamiento antisocial y las estrategias de afrontamiento improductivas (Castro Valarezo, 2016). Se sugiere desde la autoría de este artículo, hacer especial énfasis en generar espacios para que este tipo de factores puedan ser mitigados a través de intervenciones familiares sencillas basadas en un enfoque cognitivo conductual, proporcionando a la persona en riesgo, las habilidades de autocontrol y fortaleza mental para evitar las conductas adictivas, con acompañamiento psicológico especializado en lo posible.

Juan Chicharro Romero, en su tesis doctoral denominada Factores psicosociales relevantes en pacientes en tratamiento por conductas adictivas, desarrollada en el año 2015, hace especial énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas. Allí, muestra los criterios

para reconocer el abuso y la dependencia de sustancias. Sin embargo, cabe anotar que hoy por hoy, tanto los psicólogos como las personas que puedan realizar algún tipo de intervención de emergencias, debemos tener claro que las conductas adictivas no solo se limitan al uso de sustancias, sino que también se incluyen los comportamientos compulsivos, el uso de tecnologías (redes sociales, chat, etc.), el trastorno por juego y demás actividades que generen dependencia o ansiedad ante la imposibilidad de poder desarrollarlas y se denominan trastornos no relacionados con sustancias.

El trastorno de juego es similar a los trastornos referidos a sustancias en su expresión clínica, origen cerebral, comorbilidad, fisiología y tratamiento. La sintomatología entre la adicción a sustancias o a conductas placenteras parece semejante, dependiente de la activación del sistema de recompensa cerebral (Chicharro Romero, 2015, p.22).

Bajo el análisis reflexivo de este artículo, para darle una aplicabilidad mucho más generalizada, se propone la adaptación de los conceptos y criterios de diagnóstico hallados.

Chicharro (2015) define abuso de sustancias así:

Se considera abuso de sustancias un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

1. consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa.
2. consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso.
3. problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.
4. consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia. (p.20)

Para el objetivo de este artículo, reflexionando los conceptos expuestos anteriormente, se sugiere manejar esto de una forma más general de la siguiente forma:

Se considera abuso de una conducta adictiva, a un patrón desadaptativo de comportamiento que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por

uno (o más) de los siguientes ítems durante un periodo de 12 meses:

1. Realización recurrente de la actividad adictiva que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en la casa.

2. Desarrollo de la actividad aún en situaciones en las que es físicamente peligroso hacerlo.

3. Problemas sociales, laborales, familiares y legales debidos a la ejecución de la actividad recurrente.

4. Persistencia en la conducta adictiva a pesar de los problemas continuos causados por estos comportamientos.

En el mismo trabajo, Chicharro define la dependencia como:

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

(b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

2. abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

(a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia.

(b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3. la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.

4. existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

5. se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

6. reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

7. se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia. (p.20)

Para este trabajo, según el análisis de la autora, este concepto podría adaptarse de la siguiente forma:

La dependencia se define como un patrón desadaptativo de comportamiento que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por la necesidad marcada de realizar la actividad en mayor medida para sentir mayor satisfacción o efecto en el caso de las SPA.

2. Síndrome de abstinencia, definido por la irritabilidad, desasosiego, ansiedad y hasta signos de somatización como dolor de cabeza, sudoración, pérdida del sueño, etc. ante la imposibilidad de desarrollar la actividad adictiva, o por los síntomas propios del síndrome en el caso de las SPA.

3. La actividad es desarrollada cada vez durante periodos de tiempo mucho más largo que al principio.

4. Deseos y esfuerzos permanentes e infructuosos por dejar los comportamientos adictivos.

5. Se realizan esfuerzos constantes por lograr realizar las actividades adictivas o la consecución de las sustancias.

6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al desarrollo de la actividad adictiva.

7. Se continúa con las actividades adictivas a pesar de tener conciencia de los problemas que esto le está generando.

Teniendo en cuenta lo anterior, los miembros de un núcleo familiar cualquiera, puede determinar fácilmente si uno de los miembros se encuentra abusando o en dependencia de alguna actividad específica.

Pero no basta únicamente con percibir en que momento una conducta se vuelve adicción. Es importante conocer también cuáles pueden ser factores importantes para prevenir posibles adicciones en los miembros de la familia.

Basados en los componentes teóricos estudiados por la autora de este trabajo, algunos factores que se podrían denominar protectores, y que servirán para disminuir la posibilidad de que algún miembro de la familia caiga en posibles

adicciones que requieran posterior intervención psicológica profesional:

✓ Es importante que el entorno familiar proporcione una relación emocional estable entre los hijos y al menos uno de los padres o algún adulto significativo.

✓ Deben existir redes sociales (no virtuales) tanto dentro como fuera de la familia.

✓ El clima educativo familiar debe ser abierto, positivo, orientador, con normas y valores claros.

✓ Debe proporcionarse modelos sociales que valoren el enfrentamiento positivo de los problemas y la generación de resiliencia.

✓ Desarrollo de competencias cognitivas (destrezas de comunicación y empatía).

✓ Desarrollo de características temperamentales que favorezcan el enfrentamiento efectivo (flexibilidad, capacidad de reflexionar y controlar impulsos, habilidades para comunicarse).

✓ Realice experiencias de auto eficacia, confianza en sí mismo y auto concepto positivo.

✓ Actitud proactiva frente a situaciones estresantes.

✓ Experiencia de sentido y significado de la propia vida (fe, religión, coherencia de valores).

Hernández et al. (2017), enumeran los factores familiares de protección de la siguiente manera:

- ✓ Familia integrada.
- ✓ Sentimientos de pertenencia.
- ✓ Presencia de valores.
- ✓ Límites claros y explícitos.
- ✓ Implicación en la familia.
- ✓ Hábitos de vida saludables.
- ✓ Dinámica familiar positiva.
- ✓ Buenas relaciones paterno-filiales: comunicación asertiva, fluida y reflexiva.
- ✓ Fomento de la autoestima.
- ✓ Reconocimiento de logros.
- ✓ Aceptación de los problemas internos y búsqueda de soluciones.
- ✓ Promoción de orden jerárquico de las normas, controles y los límites.
- ✓ Orientación y acompañamiento de acuerdo a las etapas del ciclo vital. (p.17,18)

Aun así, si la implementación de los factores protectores a nivel familiar no logran detener el hecho de que alguno de

sus miembros desarrolle un trastorno conductual adictivo, se recomienda el entrenamiento de habilidades para responder a las situaciones, que mantienen la conducta adictiva, de forma distinta y adecuada. Principalmente buscando el entrenamiento en afrontamiento y en habilidades sociales destacando las habilidades interpersonales, expresión de emociones, asertividad, entrenamiento en solución de problemas, afrontamiento de situaciones de riesgo y de situaciones estresantes(Chicharro Romero, 2015).

La terapia breve cognitivo-conductual, representa la integración de los principios derivados de la teoría del comportamiento, la teoría del aprendizaje social y la terapia cognitiva. Supone el enfoque más comprensivo para tratar los problemas derivados de las actitudes adictivas y consiste en el desarrollo de estrategias destinadas a aumentar el control personal que el paciente tiene sobre sí mismo.

Las características esenciales de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento del alcoholismo son: “centrarse en el abordaje de los problemas actuales, establecer metas realistas y

consensuadas con el paciente, buscar resultados rápidos para los problemas más urgentes y utilizar técnicas empíricamente contrastadas para incrementar la capacidad del paciente para manejar sus propios problemas”(Gutiérrez Hortua, 2017, p.80).

Los profesionales del área se enfocarán en la terapia que busque mejorar en el paciente la detección de pensamiento, el entrenamiento en habilidades sociales, el entrenamiento en solución de problemas y toma de decisiones, la reestructuración cognitiva, los auto-informes y técnicas de relajación(Cedeño Barberán & Cevallos Sánchez, 2018).

Conclusiones

Las conductas adictivas tienen en su inicio, en su mantenimiento y en su abandono una naturaleza multidimensional donde intervienen los efectos de las actividades desarrolladas, el contexto donde se da la conducta y la vulnerabilidad del sujeto(Chicharro Romero, 2015).

La importancia de incluir a la educación familiar consiste en crear un

contexto integral de atención, en el que se propicie un ambiente óptimo de comunicación intencionada en el margen de la comprensión, del respeto y respaldo, con alto grado de compromiso y responsabilidades compartidas; es por ello, que los profesionales en educación, perfilados en el campo de la orientación familiar y la psicología juegan un papel fundamental en la prevención y en el tratamiento de recuperación (Cedeño Barberán & Cevallos Sánchez, 2018).

Estas implicaciones permiten analizar y saber el objetivo de las áreas psicológicas y sociales desde el ámbito familiar, lo que crea un alcance para poder realizar un abordaje terapéutico temprano y efectivo, propuesta que se realiza desde la reflexión hecha en este escrito.

Si se tiene sospechas de la posibilidad de trastornos por conductas adictivas en alguno de los miembros de la familia y no se sabe qué hacer, acudir de manera temprana a un especialista es la mejor opción. La autora de esta reflexión considera que al combinar la Terapia Racional Emotiva (TRE) de Ellis con otras técnicas, se ofrece un tratamiento adecuado para estos pacientes, a través de

un proceso cognitivo que llega a lo emotivo y conductual, donde no sólo se trabaja con sus ideas irracionales sino también con los sentimientos inadecuados y las conductas inapropiadas.

A pesar de que este ensayo está orientado al enfoque cognitivo conductual, es importante tener en cuenta que cuando se solicita intervención psicológica especializada, las terapias que se pueden llegar a desarrollar para el abordaje a la familia son:

- Terapia familiar multisistémica.
- Terapia familiar breve estratégica.
- Terapia familiar multidimensional.
- Terapia conductual familiar y de pareja.

Por último, se sugiere tener en cuenta los trece fundamentos para tratamientos efectivos de conductas adictivas publicado por el National Institute on Drug Abuse (NIDA, 1999), citado por Chicharro (2015):

1. No hay un tratamiento único que sea apropiado para todos los individuos.

2. El tratamiento necesita estar disponible fácilmente.

3. El tratamiento efectivo atiende a múltiples necesidades del individuo, no sólo a su uso de drogas.

4. Un plan de tratamiento y de servicios individual debe ser continuamente evaluado y modificado cuando se considere necesario para asegurarse que el plan atiende las necesidades de cambio de la persona.

5. Permanecer en tratamiento durante un adecuado período de tiempo es crítico para la efectividad del tratamiento.

6. El counselling (individual y grupal) y otras terapias conductuales son componentes críticos del tratamiento efectivo para la adicción.

7. La medicación es un elemento importante del tratamiento para muchos pacientes, especialmente cuando se combina con el counselling y otras terapias conductuales.

8. Los individuos adictos o que abusan de drogas que presentan trastornos mentales coexistentes deberían tener tratamiento para ambos trastornos de forma integrada.

9. La desintoxicación médica es sólo el primer estadio del tratamiento de la adicción y, por sí misma, significa poco en lo que se refiere al uso de drogas a largo plazo.

10. El tratamiento no necesita ser voluntario para ser efectivo.

11. El posible uso de drogas durante el tratamiento debe ser monitorizado continuamente.

12. Los programas de tratamiento deberían incluir evaluación para el VIH/SIDA, hepatitis C y B, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, así como counselling que ayude a los pacientes a modificar o cambiar las conductas que les colocan a sí mismos o a otros en riesgo de infección.

13. La recuperación de la drogadicción puede ser un proceso a largo plazo y, frecuentemente requiere múltiples episodios de tratamiento.

Referencias Bibliográficas

Agudelo Bedoya, M. E., & Estrada Arango, P. (2012). Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la familia. *Universidad Nacional*

- de Colombia, facultad de ciencias humanas, departamento de trabajo social, 79-92.*
- Alpízar Jiménez, L. (2016). ENTORNO FAMILIAR: FACTOR DE RIESGO O PROTECCIÓN PARA EL DESARROLLO DE CONDUCTAS ADICTIVAS EN LOS HIJOS. *Drugs and Addictive Behavior*, 101-112.
- Castro Valarezo, E. P. (2016). *Factores familiares y personales que inducen al consumo de sustancias psicotrópicas alterando el comportamiento y el rendimiento académico en adolescentes.* Machala.
- Cedeño Barberán, T. J., & Cevallos Sánchez, H. A. (2018). La educación familiar en el tratamiento de casos de adicciones al alcohol y otras drogas. *Revista Cognosis*, 67-81.
- Chicharro Romero, J. (2015). *Factores psicosociales relevantes en pacientes en tratamiento por conductas adictivas.*
- Dussan Echavarría, L. M. (2017). *Implementar un modelo para la prevención de las conductas adictivas, de los niños, niñas y adolescentes, en la comunidad piedras de moler del municipio de Ulloa, vereda calamonte bajo.* Ulloa.
- Garrido Fernández, M., del Moral Arroyo, G., & Jaén Rincón, P. (2017). Antecedentes de Juego y Evaluación del Sistema Familiar de una muestra de jóvenes jugadores patológicos. *Health and Addictions*, 25-36.
- Gogeochea-Trejo, M. d., Pavón-León, P., Blázquez-Morales, M. L., & Sánchez Solís, A. (2016). Evaluación de resultados del tratamiento de adicciones en usuarios de una comunidad terapéutica. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 27-40.
- Gómez Maqueo, E. L., Hernández Cervantez, Q., & Arenas Landgrave, P. (2012). Modelo de tamizaje para uso de sustancias y riesgo suicida en estudiantes de bachillerato: resultados preliminares. *Researchgate*, 133-146.

- Gutiérrez Hortua, B. L. (2017). *Relación entre tipo de apego, estilo de crianza y conductas adictivas en un adolescente: estudio de caso único*. Barranquilla.
- Guzmán Heras, M. I. (2015). *Conducta Adictiva y Depresión: Estudio de Caso*. Machala.
- Hernández, B. Y., Restrepo Jurado, L. A., & Suarez, J. C. (2017). Consideraciones sobre los procesos de prevención en el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en la adolescencia. *RIBUC*, 1-27.
- Klimenko, O., Plaza Guzmán, D. A., Bello Cardales, C., García González, J. J., & Sánchez Espitia, N. d. (2018). Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. *Psicoespacios*, 173-202.
- Lima Castro, S., Carballo Crespo, J. L., & Rueda, F. (2017). Variables de la relación terapéutica asociadas con la asistencia a programas de tratamientos de conductas adictivas. *Maskana*, 25-35.
- Medina Palma, N. E. (2017). *Plan de intervención psicoeducativo para modificar conductas inadecuadas de estudiantes que consumen marihuana desde el enfoque cognitivo conductual*. Machala.
- Mendoza Carmona, Y. L., & Vargas Peña, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 139-167.
- Páramo, M. d., Leo, M. K., Cortés, M. J., & Morresi, G. M. (2015). Influencia del bienestar psicológico en la vulnerabilidad a conductas adictivas en adolescentes escolarizados de 15 a 18 años. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 167-178.
- Ruiz Hernández, S. M., Lame Chantre, M. C., Orozco Soto, M., Benítez Mejía, M. M., & Meza Gómez, T. (2015). *Diseño y formulación de propuestas para el acompañamiento a la familia*. Bogotá.