

**Análisis Sistémico de las familias de un grupo de adictos pertenecientes a la Comunidad
Casa de la misericordia en Bucaramanga**

Directora

Ps. CLAUDIA LILIANA RICO GÓMEZ

RUBÉN DARÍO RODRÍGUEZ VILLÁN

Monografía para optar el título de Especialista en Familia

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

ESPECIALIZACIÓN EN FAMILIA

FLORIDABLANCA

2018

DEDICATORIA

Dedicado a Jesús, Salvador Misericordioso por regalarme la gracia de realizar esta especialización, a mi esposa e hijas por su comprensión y paciencia, a cada uno de mis hermanos y familias de la Casa de la Misericordia en Bucaramanga, lugar donde desarrollo mi trabajo pastoral y comunitario.

“He luchado con valor y lo hecho en Tu Nombre, Jesús y sé que te han sido agradables mis esfuerzos, y sé que recompensas eternamente solo el esfuerzo” (Santa Faustina)

CONTENIDO

RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MARCO TEÓRICO	9
3. OBJETIVOS	18
4. METODOLOGÍA.....	19
5. RESULTADOS	21
6. DISCUSIÓN	25
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	33

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE LAS ADICCIONES DSM-5 (2013)	9
TABLA 2. ENFOQUE ESTRUCTURAL Y ESTRATÉGICO	15

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: ANÁLISIS SISTÉMICO DE LAS FAMILIAS DE UN GRUPO DE ADICTOS PERTENECIENTES A LA COMUNIDAD CASA DE LA MISERICORDIA EN BUCARAMANGA

AUTOR(ES): Rubén Darío Rodríguez Villán

PROGRAMA: Esp. en Familia

DIRECTOR(A): Claudia Liliana Rico Gómez

RESUMEN

La presente monografía se realizó con el propósito de analizar desde un enfoque sistémico a las familias de un grupo de adictos pertenecientes a la Comunidad “Casa de la Misericordia” en Bucaramanga y determinar los cambios generados en la estructura familiar y en el funcionamiento de las mismas en un contexto de las relaciones familiares. De acuerdo al trabajo investigativo realizado y partiendo del enfoque estructural y estratégico se determinan las causas del consumo de sustancias psicoactivas y las consecuencias del mismo al interior de dos sistemas familiares observados, concluyendo en la importancia de vincular a toda la familia en los procesos de recuperación del adicto a través de factores tales como: la resiliencia, los rituales familiares, la confianza, la comunicación, la cohesión y el fortalecimiento de los vínculos familiares.

PALABRAS CLAVE:

Enfoque Sistémico, Sustancias Psicoactivas, Adictos, Vínculos Familiares, Estructura familiar

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: SYSTEMIC ANALYSIS OF THE FAMILIES OF A GROUP OF ADDICTS BELONGING TO THE COMMUNITY HOUSE OF MERCY IN BUCARAMANGA

AUTHOR(S): Rubén Darío Rodríguez Villán

FACULTY: Esp. en Familia

DIRECTOR: Claudia Liliana Rico Gómez

ABSTRACT

The present monograph was carried out with the purpose of analyzing from the systemic approach the families of a group of addicts belonging to the Casa de la Misericordia Community in Bucaramanga in order to determine there the changes in the family structure and the functioning of the same in the context of family relationships. According to the review of the bibliography found and starting from the structural and strategic approach, the causes of the consumption of psychoactive substances and their consequences within the two observed family systems are determined, concluding in the importance of linking the whole family in the recovery processes of the addict, through factors such as resilience, family rituals, trust, communication, cohesion and strengthening ties.

KEYWORDS:

Psychoactive Substances, Addicts, Family Links, Family Resources, Family Structure

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

1. INTRODUCCIÓN

Toda familia se constituye bajo una serie de principios que la hacen única en su proceso de formación, sus integrantes reciben gran cantidad de información y aprenden ciertas costumbres propias de la dinámica familiar vistas en generaciones pasadas, permitiendo así, la interacción entre sus miembros, la adquisición de pautas de comportamiento y establecimiento de límites, procurando que sus miembros se mantengan unidos, seleccionando la información que entra y sale en pro del mantenimiento de un sistema estable.

Hernández (2013) afirma:

Una definición completa de familia, incluye por lo tanto tres perspectivas: una estructural, relativa a los aspectos de composición, jerarquía, límites, roles, subsistemas, etc.; otra funcional, relacionada con los patrones y fenómenos de la interacción, y otra evolutiva, donde se considera a la familia como un sistema morfo-genético en creciente complejidad. Estructura, funcionamiento y evolución, conducen a identificar la cosmovisión de la familia como tal y de la sociedad y los individuos sobre ella, de modo que en su estudio se incluye también su marco de creencias y valores, contemplando al mismo tiempo las ideologías allí subyacentes. (pág. 29)

En los casos en donde el consumo de sustancias psicoactivas afecta el sistema familiar, constituye una situación particular que no puede leerse como un hecho aislado en el integrante de la familia que presenta el síntoma, sino que su lectura e intervención, obedece al análisis de todo el contexto que rodea al “*paciente identificado*” y con el cual se está en constante interacción. Por otra parte, si observamos que el debilitamiento de los vínculos y, el hablar desde la carencia más que desde las fortalezas, movilizan a las familias a buscar ayuda en diversas instituciones con la finalidad de poner fin, a lo que hasta entonces era considerado un problema. Walsh (2004) afirma

que estos “servicios suelen basarse en las deficiencias, concentrarse en el individuo y ser fragmentarios, reactivos a las crisis, inaccesibles y definidos por los profesionales para sus clientes” (pág. 329).

Uno de los principales motivos de consulta con los cuales las familias llegan a la Comunidad denominada “*Casa de la misericordia*” en Bucaramanga, es saber que deben enfrentarse a situaciones en donde uno de sus integrantes consume sustancias psicoactivas, lo que genera cambios en la estructura familiar, acumulación de demandas, conflictos entre padres e hijos, tensiones económicas por los altos costos de los tratamientos, problemas con la ley, abusos y maltratos físicos y/o verbales.

Por tal motivo se reafirma la importancia de realizar una revisión teórica desde una perspectiva sistémica tomando como referencia el modelo estructural y estratégico que facilite la descripción de las dinámicas familiares y permita analizar las tipologías familiares sujetas a modificaciones cuando surgen las crisis, como objetivos principales planteados en la presente monografía.

2. MARCO TEÓRICO

Se expone que una droga o fármaco es toda sustancia que introducida en el organismo vivo por contacto, inhalada o inyectada, puede actuar sobre él mismo modificando una o más de sus funciones (UNAD, 2011, pág. 54). Esta realidad de drogo-dependencia constituye uno de los fenómenos más latentes en el corazón de algunas familias, se presenta en gran parte del territorio colombiano y, no es solo un problema de salud, sino también, de desarrollo social (Watson, 2017). Rojas (2016), por su parte expresa que, el consumo de sustancias psicoactivas está asociado a diversos factores tanto en el individuo que la padece como en el contexto en el cual se encuentra inmerso.

La APA (Asociación Americana de Psiquiatría) establece en el DSM-5 (2013):

Cualquier droga consumida en exceso provoca una activación directa del sistema de recompensa que participa en el refuerzo de los comportamientos y la producción de recuerdos. Provoca una activación tan intensa del sistema de recompensa que se ignoran las actividades normales. (pág. 253)

Esto trae ciertas implicaciones de orden relacional con el entorno que lo rodea, “provocando en el adicto el abandono o la reducción de importantes actividades profesionales y sociales, llevándolo al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, pág. 268).

Siguiendo lo planteado en el DSM-5, dentro de la clasificación de las adicciones y los trastornos relacionados con las mismas, se puede encontrar hasta diez clases de drogas distintas que podemos listar seguidamente. Véase la tabla 1.

Tabla 1.
Clasificación de las Adicciones y trastornos asociados con las mismas

Adicciones:

1. Alcohol
2. Cafeína
3. Cannabis
4. Alucinógenos (con categorías separadas para la fenciclidina o arilciclohexaminas, de acción similar y otros alucinógenos)
5. Inhalantes
6. Opiáceos
7. Sedantes
8. Hipnóticos y ansiolíticos
9. Estimulantes (sustancia anfetaminica, la cocaína y otros estimulantes)
10. Tabaco y otras sustancias (o sustancias desconocidas)

Nota. Elaboración propia, tomando como referencia el DSM 5, pág. 253

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017) en recientes estudios, análisis científicos y estadísticos, adelantados en Colombia, arrojan que el consumo de drogas a nivel mundial muestra a una población cercana al cuarto de billón de personas o cerca del 5% de personas adultas, donde se evidencia que entre los 15 y 64 años de edad se ha consumido drogas por lo menos en una ocasión en el año 2015. En cuanto a la marihuana resulta la droga más ampliamente usada que genera un impacto negativo en la salud y problemas en la estructura familiar. Además, el consumo de drogas se está incrementando en el país, no solo porque las personas la consumen, sino porque el mercado es cada vez más amplio y diverso (ODC, 2017). Colombia parece situarse en un puesto intermedio comparándose con cifras similares a las alcanzadas en Bolivia, superiores a las de Ecuador y Perú e inferiores a las de Argentina, Chile y Uruguay. A nivel local, Bucaramanga ocupa el cuarto lugar en materia de consumo de sustancias psicoactivas, según las cifras mostradas por el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC, 2017). Pese a esta realidad en la cual se ven inmersas algunas familias se debe

entender que las dificultades para afrontar la situación son cada vez más complejas, el gobierno nacional desde el año 2012 ha desarrollado uno de sus programas bandera intitulado “*Familias Fuertes, Amor y Limites*”, que constituye un Programa de prevención universal, desarrollado por la Universidad de Iowa y que es adaptado para Latinoamérica, auspiciado por los ministerios de Justicia, de Protección Social, de la mano con la OPS y la UNOD. “Sumándose a este proyecto las gobernaciones, alcaldías y cajas de compensación familiar, han alcanzado una cobertura de hasta 14 mil familias, impactando alrededor de 50 mil personas en 100 municipios de 24 departamentos del país” (UNOD, 2017).

Stanton & Todd (1999), proponen que el consumo de sustancias psicoactivas “suele originarse en la adolescencia, momento propicio donde se inicia el uso de drogas legales como el alcohol, por ejemplo, que luego pasa bajo influencia del grupo al consumo de marihuana y uso de otras drogas ilegales, concluyendo, que el abuso de drogas es predominantemente un fenómeno familiar” (pág. 25).

Desde esta perspectiva se entiende a la familia como un sistema, así lo afirman algunos autores, como Rojas (2016) cuando expresan que en un sistema familiar se pueden observar principalmente las propiedades de totalidad, causalidad, circularidad, equifinalidad, equicausalidad, limitación, reglas de relación, ordenación jerárquica y teleología. (Ochoa de Alda, 1995, citado en Rojas, 2016, pág. 94), de esta manera la familia debe ser la “principal instancia encargada del proceso de humanización de las personas, en ella se deben construir las bases de la personalidad y de las modalidades de interacción social” (Sáenz Rojas, 2009, citado en Rojas, 2016, pág. 93).

Según Vargas (2015), en las familias con adicciones se encuentran factores de riesgo derivados de su tipología, organización, valores y comportamientos característicos que forman

parte de la estructura familiar, siendo esta, la manera y forma en la que se agrupan las familias para responder a las demandas del contexto. Se identifican dos clases de estructura según Rolland, 2000, citado en Vargas, 2015, *la externa*, que es determinada por los sujetos que conforman la familia en función de sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto; y la estructura *interna*, que está enmarcada por las jerarquías, límites, roles, y el poder dentro del sistema familiar. Los resultados de este estudio plantean que gran parte de los adictos provienen de familias monoparentales, acentuando la soledad, la dificultad para imponer reglas y normas. Las principales categorías encontradas para hacer más visible el consumo de sustancias psicoactivas en alguno de los miembros de la familia fueron: “violencia, sentimientos negativos, debilidad, soledad, falta de entendimiento, y exceso o déficit de autoridad” (Vargas, y otros, 2015).

Prieto (2016) afirma que al establecer la relación entre los estilos parentales y el consumo de SPA en las familias con un miembro adicto, estos denominados estilos: autoritativo, indulgente, negligente y autoritario, están presentes en toda familia y se entienden como las conductas y expresiones verbales y no verbales a través de las cuales los padres desarrollan su rol paterno dentro de la estructura familiar (Raya, 2008, citado por Prieto, 2016). Concluyendo que “los estilos autoritario y negligente por lo general son un factor de riesgo y, el indulgente y autoritativo un factor protector. Poseer padres con estilo negligente, eleva el riesgo en un 34% de consumir cocaína y en un 31% de consumir marihuana” (Prieto, Cardona, & Velez, 2016, pág. 1345).

Muñoz (2012) al describir la relación que establecen jóvenes universitarios entre familia y consumo de sustancias psicoactivas, plantea que la ausencia de un entorno familiar protector, ausencia de padres, cultura de celebraciones con licor, disfuncionalidad familiar y, maltrato de padres consumidores, se exploran como entornos propicios para el inicio o permanencia en el consumo. Estos autores concluyen que la realidad observada “plantea nuevos retos para el

cuidado de las dinámicas familiares, buscando posibilidades de intervención desde sus propios escenarios cotidianos” (Muñoz, 2012).

Por otra parte, y en concordancia con lo anterior, Carvalho, et al. (2011), al evaluar la relación entre el uso de tabaco, bebidas alcohólicas, drogas ilícitas y factores de protección familiar, concluyen que una de las causas por las cuales los adolescentes consumen SPA, es “el aumento del número de familias mono-parentales que cambia la estructura familiar tradicional, causando una mayor vulnerabilidad social, reducción de ingresos y sobrecarga de roles para mantener las funciones familiares, especialmente afectando a la población de bajos ingresos” (Carvalho , y otros, 2011, pág. 174).

Parte de las alternativas posibles de solución se han centrado en el individuo portador del síntoma, aislándolo de su contexto familiar. Es evidente que al observar las relaciones familiares, analizar las tipologías y determinar el funcionamiento familiar, se encuentran posibles causas, permitiendo identificar y describir los factores protectores y de riesgo familiar frente a este fenómeno. Al respecto Mosqueda & Carvalho (2011), han realizado una investigación cuantitativa, descriptiva-transversal y exploratoria, tomando como muestra a 61 estudiantes registrados en el 2008, de la ciudad de Valparaíso-Chile, los resultados obtenidos han demostrado que en el “86.9% de los casos, existe un alto apego emocional, mayor sentimiento de unión y una explícita expresión de afecto entre sus miembros” (pág. 790). Este estudio además muestra que las tensiones presentadas en la familia se refieren a la acumulación de eventos estresantes generando así vulnerabilidad frente a la crisis. Estos autores recomiendan que el manejo familiar eficiente de los conflictos y una adecuada comunicación entre padres e hijos, genera un clima de cohesión y estabilidad que estimula en los adolescentes un sentimiento de seguridad y propicia un crecimiento que previene el abuso de sustancias.

Al respecto, se puede afirmar que las redes de apoyo significativas, hacen referencia a la familia como eje transversal para superar el consumo en quien lo padece, estudios adelantados en Brasil dan a conocer la percepción de los consumidores de drogas sobre la importancia del grupo de apoyo familiar, esta investigación fue realizada en un centro de atención psicosocial de alcohol y otros consumidores de drogas, cuyos resultados demuestran que:

La hospitalización es una alternativa de solución y control, ayudando a comprender la adicción para el cuidado de la misma, sin embargo estos autores concluyen que el grupo de apoyo soporte constituye una estrategia de atención relevante para los consumidores de sustancias psicoactivas en la familia. (Alvarez, Gomes, Oliveira, & Xavier, 2012, pág. 102)

La importancia de involucrar al círculo familiar en las intervenciones con pacientes con dependencia a las sustancias psicoactivas, posee una gran relevancia si observamos que la familia tiene poco conocimiento previo acerca de la adicción, y se dan en ellas, sentimientos de “desvalorización, vergüenza y culpa”, según lo plantean Lori., Lovato. & Halpern (2014).

Según Salazar (2015) los “factores socio-culturales como las relaciones familiares, el entretenimiento y la espiritualidad, se convierten en recursos y capacidades con los cuales cuentan las familias y los consumidores de sustancias psicoactivas para superar las crisis, y lograr la cohesión familiar” (Salazar, y otros, 2015, pág. 136).

Rojas (2016) plantea que desde la terapia familiar sistémica existen distintas escuelas y modelos para intervenir en familias con pacientes adictos a las sustancias psicoactivas, los enfoques más utilizados en este tipo de terapia son, por una parte, el enfoque estructural propuesto por Minuchin (1984), centrado en el fortalecimiento de la estructura familiar en términos de jerarquía, roles, límites en donde los padres mantienen su “holon parental” ejerciendo una adecuada autoridad en la familia. Y en segundo lugar, el enfoque estratégico aquel en el cual, “el

terapeuta inicia lo que ocurre en el tratamiento diseñando un enfoque particular para cada problema”, centrado siempre en modificar el síntoma (Haley, 1964, citado por Stanton, et al., 1999, pág. 105).

Uno de los pioneros en Terapia Familiar Estructural o Sistémica, define la familia como “un grupo de personas unidas emocionalmente y/o por lazos de sangre, que han vivido juntos el tiempo suficiente como para haber desarrollado patrones de interacción e historias que justifican y explican tales patrones. En sus interacciones modeladas con el otro, los miembros de la familia se construyen entre sí” (Minuchin, 1998, pág. 49). Así la familia va creando su experiencia relacional, construyendo un entramado de relacionales y experiencias, creando nuevos significados en la forma de ser familia. Cuando sucede el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, se alteran los patrones de comportamiento y se desestabiliza el sistema familiar, todo gira en torno a la persona afectada, invirtiendo tiempo y recursos para superar la crisis. Stanton & Toods (1999) afirman que el drogadicto está atrapado en un dilema y por una parte sufre grandes presiones para permanecer estrechamente ligado a la familia (que puede derrumbarse sin él), mientras que, por otra parte, fuerzas socioculturales y biológicas lo incitan a establecer relaciones íntimas externas. La adicción es la singular y paradójica solución para el dilema del adicto y su familia, de conservar o disolver la interacción triádica. “En el nivel sistémico, el ciclo de adicción sirve para dar apariencia de movimiento dramático dentro de la familia mientras la triada se disuelve y restablece una y otra vez” (Stanton & Todds., 1999, pág. 37).

Finalmente, se plantean algunas de las técnicas terapéuticas estructurales y estratégicas básicas para el tratamiento de familias cuando uno de los integrantes consume SPA, en este caso, para el análisis sistémico de las familias de un grupo de adictos de la Corporación Casa de la Misericordia en Bucaramanga; según Stanton (1999) tenemos:

Tabla 2.

Enfoque Estructural y Estratégico en Terapia Familiar Sistémica para el trabajo con familias cuando uno de los integrantes consume sustancias psicoactivas.

Técnicas terapéuticas Estructurales básicas	Técnicas terapéuticas Estratégicas básicas
<p>1. La meta primaria consiste en inducir una organización familiar más adecuada que maximice el crecimiento y el potencial de cada uno de sus miembros.</p>	<p>1. Las principales herramientas terapéuticas son las tareas y directivas. En rigor, el énfasis en las directivas es la piedra angular en este enfoque.</p>
<p>2. La terapia se dirige a la “reestructuración” del sistema, estableciendo o desdibujando fronteras, diferenciando a miembros excesivamente apegados, e incrementando la participación de los miembros desapegados.</p>	<p>2. El problema debe cobrar una forma solucionable. Debe ser algo sobre lo cual pueda haber un acuerdo objetivo, que se pueda contar, observar o mensurar, de modo que uno pueda evaluar si de veras ha sufrido influencia.</p>
<p>3. El plan terapéutico se calibra con un modelo de lo que es normal en una familia en una etapa dada de su evolución, habida cuenta del contexto cultural y socioeconómico.</p>	<p>3. Se pone gran énfasis en el cambio extrasesional, la alteración de los procesos que se desarrollan fuera de la sesión.</p>
<p>4. El terapeuta se conecta y adapta al sistema en una suerte de</p>	<p>4. En general se evitan los conflictos de poder con la familia. Se tiende a tomar el camino de menor resistencia y emplear medios</p>

experiencia de fusión, pero conserva independencia suficiente como para resistir la atracción de la familia y desafiarla (reestructurarla) en diversos puntos.	implícitos o indirectos para dar uso positivo a las energías de la familia.
5. La función de asignar tareas y deberes hogareños sirve habitualmente para consolidar cambios producidos durante las sesiones y extenderlos al mundo real.	5. Las intervenciones “paradójicas” son comunes y pueden dirigirse a toda la familia o hacia ciertos miembros.

Nota. Elaboración propia, tomando como referencia el libro “Terapia Familiar del abuso y adicción a las drogas” de M.D Stanton, T. Todd y cols. (1999). Páginas 105-106.

3. OBJETIVOS

Objetivo General

- Realizar un análisis sistémico de las familias de un grupo de adictos pertenecientes a la comunidad Casa de la misericordia en Bucaramanga.

Objetivos específicos

- Analizar las estructuras familiares de un grupo de adictos pertenecientes a la comunidad.
- Describir los cambios producidos en las relaciones familiares cuando uno o más de sus miembros consume sustancias psicoactivas.

4. METODOLOGÍA

La presente monografía está orientada hacia la realización de una revisión teórica, que permita el análisis desde la perspectiva sistémica en las familias de un grupo de adictos de la Corporación Casa la misericordia en la ciudad de Bucaramanga. Así mismo, se plantea la descripción de las dinámicas familiares cuando alguno de sus miembros es consumidor de sustancias psicoactivas y una vez descritas se analizan las tipologías familiares determinando su funcionamiento.

Se realizó una búsqueda del material bibliográfico en diversas bases de datos como Science Direct, EBSCO, Scielo, así como, en bibliotecas virtuales a través de la estrategia PICO, encontrando más de 40 artículos publicados entre los años 2009 y 2016, de los cuales trece (13) se tomaron como referencia para la construcción del estado del arte. Así como consultas a siete (7) libros en físico sobre terapia familiar sistémica y su aplicación en el abuso y adicción a las drogas y su impacto en la dinámica familiar, tomando como base para el análisis el enfoque “estratégico” planteado por Minuchin y el enfoque “estructural”, propuesto por Haley y la “Escuela de Palo Alto”, aunque estos no hagan mención directa al uso y abuso de las drogas, sino que ubican la situación como algo que emerge dentro del sistema familiar. Igualmente se utilizaron tres (3) reportes institucionales.

Así mismo se tomó como insumo la observación directa de dos estructuras familiares que a lo largo del año 2017 han acudido a la Comunidad en Bucaramanga, buscando asesoría psicológica o acompañamiento espiritual frente a los casos de consumo de sustancias psicoactivas en alguno de sus integrantes, aplicando las técnicas del Genograma, Cuestionamiento Circular y Entrevistas con las familias a lo largo del proceso. Se siguió la línea de investigación realizada en

el trabajo de práctica I “Evaluación familiar en terapia familiar sistémica con una familia conocida, casos de consumo de SPA” y la práctica II “Terapia familiar Comunitaria desde la perspectiva sistémica con familias de la Corporación Casa de la Misericordia, cuando alguno de sus miembros consume sustancias psicoactivas, para optar al título de especialista en familia.

Finalmente, una vez recopilada la información se realiza un análisis en donde se presentan los resultados, generando una discusión de los mismos y conclusiones del tema investigado.

5. RESULTADOS

A lo largo de la historia las familias han presentado diversos cambios, el término disfunción familiar en la visión sistémica, se sustituye por funcionalidad, las familias han aprendido a funcionar de manera diferente frente a los eventos no normativos o las crisis propias del ciclo vital. Para Hernández (2013), “las crisis son situaciones normativas del proceso de desarrollo que indican el momento de hacer cambios en la estructura y en las reglas familiares” (pág. 65). Según Walsh (2004), algunos de los mitos son las creencias de que las familias sanas están libres de problemas, la clave debe centrarse no el problema en sí, sino en la forma de afrontarlo para resolverlo.

En base a diversos estudios y experiencias (Barilari, et al., 2004; Sáenz Rojas, 2003, citados en Rojas, 2016) se ha logrado determinar algunas características en las familias con un miembro adicto, dentro de las cuales se destacan, “debilitamiento en roles paterno y materno, confusiones en la jerarquía, parentalización de alguno de los hijos, carencia de fronteras claramente delimitadas, alianza particular del hijo paciente con uno de los progenitores” (pág. 98). Así mismo, esta realidad afecta la dinámica relacional de la familia, denuncia conflictos conyugales encubiertos y aún no resueltos, y pone en entredicho los valores, costumbres y tradiciones familiares, por la impotencia que causa al no saber encarar la situación de forma clara, profesional y oportuna.

Con respecto a lo anterior y teniendo en cuenta la observación realizada en la práctica I y II propias de la especialización, se pudo evidenciar la estructura y el funcionamiento de dos sistemas familiares que participaron en el proceso. Mediante la aplicabilidad del modelo

estructural y estratégico, buscando en cada una de las sesiones la prescripción del síntoma y cambios en la estructura familiar.

En la primera familia se pudo observar una tipología nuclear con matrimonio religioso desde hace 20 años compuesta por cuatro integrantes (papá, mamá y dos hijos varones de 20 y 18 años, respectivamente). El ciclo vital de esta familia según Hernández (2013), es la salida de los hijos del hogar o nido vacío, en donde el hijo mayor desde los doce años, consume sustancias psicoactivas. Los límites han sido rígidos, la autoridad en el hogar siempre la ha asumido la mujer, fijando los límites entre lo bueno y lo malo, el padre por su parte ha delegado toda autoridad sobre su esposa, y procurando en términos económicos estar pendiente de lo que necesiten, manteniendo una postura distante frente a la situación. La relación parento-filial denota una mayor cercanía y triangulación hacia el hijo menor, pues en éste han puesto la esperanza, mientras que la relación con su hijo mayor (paciente identificado), siempre ha estado enmarcada por los reproches, las exigencias, la distancia y el afecto ha estado mediado por las discusiones propias que dicha situación genera, movidos por el afán de salir de esta situación o problema. En el subsistema fraternal, se observó, en términos generales una relación cercana, de continuo apoyo, advirtiendo las dificultades encontradas propias del rol fraternal, reforzadas por la realidad de consumo. En este sentido el hijo menor busca proteger a sus padres de las posibles amenazas ocasionadas por su hermano mayor, ubicándolo en una triada que refuerza la conducta distante y agresiva de sus padres hacia el hijo mayor, así la familia evoluciona a través de la crisis y no logran transitar positivamente, el adicto reta la rigidez de la familia, rompe los límites, empieza a tomar decisiones y muchas de ellas son para rebelarse frente a la estructura rígida encontrada en el hogar. (Ver anexo Figura 1. Genograma Familia I).

Para efectos de la segunda familia se pudo evidenciar una tipología familiar mono-parental con jefatura femenina cuya estructura familiar está compuesta en el subsistema conyugal por padres separados y cuya organización jerárquica está enmarcada por la autoridad ejercida por la progenitora, en donde su hijo de dieciocho 18 años consume marihuana desde la adolescencia, adjudicando las causas al consumo de alcohol por parte del progenitor mezclado con episodios de violencia, acentuando así la conducta adictiva. Esta familia ha funcionado con el síntoma desde que se descubrió la situación de consumo, buscando soluciones intentadas en varios centros de rehabilitación sin encontrar ninguna solución eficaz, manteniendo la homeostasis del sistema en una triada patológica, situando al paciente en la dicotomía de ser o no independiente de su familia de origen. La pauta relacional y el funcionamiento está dado por la violencia enmarcada en la exigencia, en los reclamos, y la autoridad se ejerce sobre el hijo e incluso sobre el cónyuge con sentimientos de rechazo, movilizándolo al joven a rebelarse contra el sistema, encubriéndose bajo el consumo de sustancias psicoactivas o el consumo de alcohol. Esto acentúa la pauta de la comunicación en sucesos repetitivos, mientras más autoridad ejerza la madre sobre su hijo para que deje de consumir, más su hijo consume, pues así le lleva la contraria y agudiza la situación y el padre se aísla. (Ver anexo Figura 2. Genograma Familia II).

Minuchin (2004), define la estructura familiar como el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. (pág. 86). En los casos observados, se puede apreciar que dentro de la estructura familiar, en el subsistema conyugal se han presentado situaciones de conflicto dadas por la desconfianza, el rechazo, la violencia, como pauta transaccional, la separación, la pasividad, el autoritarismo y vuelta al hogar de uno de los cónyuges, permitiendo a los hijos involucrarse más allá de las fronteras propias de cada subsistema, este mismo autor plantea que los padres “deben trazar un límite que permita el

acceso de los hijos a ambos padres y al mismo tiempo, que lo excluya de las relaciones conyugales, sin esta diferenciación propia de los sistemas familiares se genera, poca autonomía en la conducta de algunos de los integrantes, sentimientos rechazo, incapacidad para resolver y encarar los conflictos, traslados de autoridad, e incapacidad para confrontar y buscar soluciones oportunas a las vicisitudes de la vida, además se genera una grado de codependencia, y ésta se da, según lo afirma Rojas (2016) cuando:

El familiar co-dependiente tiende primero a negar el problema adictivo, y cuando ya es evidente tiende a encubrirlo y protegerlo, manifestando con ello la necesidad de tener el control sobre el otro, presentar una baja autoestima, presencia de auto concepto negativo, dificultad para establecer límites. (pág. 99)

Al respecto, Borges (2016) , al identificar los síntomas de la codependencia en los miembros de la familia, concluyen que esta “tiene un impacto negativo en la organización familiar y en la salud de los miembros, generando una carga física y emocional, que produce en ellos el descuido de las propias responsabilidades” (pág. 104).

6. DISCUSIÓN

Al contrastar los resultados obtenidos de cara a los objetivos planteados a lo largo del trabajo y, en consonancia con lo leído en el estado del arte, se puede afirmar que, los sistemas familiares observados presentan cambios significativos en su estructura familiar, tanto a nivel interno como externo. Dichos cambios obedecen a factores tales como: problemas familiares, tiempo fuera de casa, influencia de los medios de comunicación, crisis de pareja, violencia, sentimientos negativos, debilidad, soledad, falta de entendimiento, exceso o déficit de autoridad, estilos parentales autoritarios y negligentes, ausencia de un entorno familiar protector, cultura de celebraciones con licor, disfuncionalidad familiar, maltrato, aumento de familias tipo monoparentales que rompen la estructura familiar típica, acumulación de eventos estresantes, sentimientos de desvalorización, vergüenza y culpa, tal y como se constata en varios de los autores analizados. (Vargas, y otros, 2015; Muñoz, 2012; Carvalho, y otros, 2011; Mosqueda, 2011; Lori, 2014; Prieto, Cardona & Vélez, 2016).

Lo anterior permite evidenciar que en los sistemas familiares se presentan tensiones, las características expuestas en los casos planteados y en la literatura encontrada confirman lo que expresa Ángela Hernández Córdoba (2013), “las crisis son situaciones normativas del proceso de desarrollo que indican el momento de hacer cambios en la estructura y en las reglas familiares” (pág. 65). Producto de estas crisis se generan disoluciones en las estructuras familiares hasta la recomposición de las familias y familias monoparentales. Las familias se desligan, se separan o no saben manejar el problema de consumo de la mejor manera (Vargas, y otros, 2015).

Siguiendo el modelo estructural propuesto por Minuchin citado en Stanton (1999), se puede apreciar que en estas familias se plantea una organización familiar más adecuada que garantice el

crecimiento y el potencial de cada uno de sus miembros, es decir; motivar a las familias para lograr una mayor autoridad del padre en relación a su rol dentro del grupo familiar, una reestructuración en el rol conyugal que afirme a la pareja y la haga capaz de encarar la situación del consumo de forma adecuada. Por otra parte la organización del sistema se da en la medida que la familia logre desdibujar fronteras y pueda diferenciar entre sus miembros quienes están haciendo coaliciones, quien está al lado de quién, a qué miembro le conviene la realidad del consumo, quienes se benefician de ello o quienes son los más perjudicados, cuáles miembros están excesivamente apegados y se logre identificar a aquellos integrantes que se encuentran aislados.

Otro factor importante para ofrecer una propuesta terapéutica a este tipo de familias es tener en cuenta el ciclo vital (Hernandez, 2013), su evolución, así como el contexto sociocultural y económico en el cual se encuentran.

Dadas las circunstancias señaladas y al abordar la realidad del consumo de drogas en un miembro adicto, desde una perspectiva sistémica y relacional, se logra generar en las familias un cambio en la construcción del lenguaje, produciendo nuevos significados en la forma de observar solo las consecuencias negativas, al centrar la atención en otros recursos y capacidades con los cuales cuenta la familia para afrontar las crisis. Así, estas familias descubren que existen esas mismas capacidades en el portador del síntoma con problemas de drogadicción, que antes estaban ocultas, lo que hace cambiar la percepción, se observan jóvenes creativos, inteligentes, con habilidades para el arte, con un proyecto de vida que les genera identidad y actúa como catalizador para superar el problema de consumo. Por otra parte, estas familias conservan ciertos rituales, como por ejemplo la celebración de cumpleaños, fiestas de fin de año, reuniones familiares, rituales que logran mantener la unidad al compartir cosas en común y, esto a su vez,

permite fortalecer la familia, afianza el respeto y los espacios de cada integrante, reconociendo que el espacio que cada uno ocupa es importante según lo afirmado por (Salazar, y otros, 2015).

Finalmente, se puede decir que el adicto, pese a todas sus capacidades, se encuentra en un estado fragil frente al manejo de sus adicciones, creyendo que él es “el problema”, que su condición lo margina, lo lleva al aislamiento, lo vuelve agresivo, ansioso y dependiente, en fin, son los síntomas que expresa. Sin embargo, más allá de esta lectura lineal de los hechos, se observa la realidad compleja de las relaciones familiares y se propone como salida a las familias trabajar en ellas para lograr favorecer el cambio, crear una red de apoyo que les genere identidad, teniendo en cuenta lo propuesto por Simone (2012) y Lori (2014) para permitir una cohesión familiar, entendida como “el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí”, de acuerdo a lo expuesto por Angela Hernandez en su obra “*Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*”, y que puede apreciarse a través de diversos aspectos, tales como: “grado de apego emocional, tiempo límite establecido entre las personas, coaliciones entre los miembros, el tiempo, el espacio, los amigos, los intereses, la recreación compartida, y la participación en la toma de decisiones” (pág. 73), en este sentido, se motiva a las familias a afianzar:

La identidad asociada con el orgullo familiar, y este se refiere a la “imagen que tienen los miembros de su familia como un grupo valioso y competente para enfrentar la vida y sus problemas y como una fuente de satisfacción y respaldo, donde se mantiene el respeto, la lealtad y la confianza en los propios recursos como valores compartidos (pág. 77).

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Desde una perspectiva sistémica en el trabajo realizado con las familias que presentan situaciones de drogadicción, se debe tener en cuenta todo el conjunto y marco de relaciones de los sistemas familiares con su entorno, lugar donde está ubicada, su cultura, los factores socio-económicos y todo aquello que directa o indirectamente puede acentuar o provocar el consumo de sustancias psicoactivas. Sólo a través del trabajo continuo con estas familias y desde una postura estratégica se puede observar cómo funciona la familia desde el primer contacto con ella. Por su parte, Nardone y Watzlawick (2003) plantean cuatro ideas en las cuales se debe centrar la atención:

- a) Lo que sucede en el interior de los tres tipos de relaciones interdependientes que el sujeto mantiene consigo mismo, con los demás y con el mundo.
- b) Cómo funciona el problema que se presenta en el seno de este sistema relacional.
- c) Cómo ha intentado el sujeto, hasta este momento, combatir o solucionar el problema (soluciones intentadas).
- d) Cómo es posible cambiar esa situación problemática de la manera más rápida y eficaz (pág. 15).

Se concluye que los problemas de la familia no pueden leerse como hechos aislados que ocurren en el integrante de la familia que presenta el síntoma, sino que su lectura e intervención obedece al análisis de todo el contexto que lo rodea, y con el cual está en constante interacción, tal como señala Ochoa (1995):

Se precisa tener en cuenta el funcionamiento familiar de conjunto y no sólo el del paciente identificado, al que se considera «portador» de un síntoma, que únicamente se entiende dentro de su contexto. En este sentido, la terapia familiar sistémica realiza una labor preventiva para que, una vez despojado el paciente de su síntoma, no haya otro miembro de la familia que lo «sustituya» generando a su vez otra conducta sintomática (pág. 95)

Por otro lado, la mayoría de intentos de solución al problema están centrados en la responsabilidad individual de quien porta el síntoma, y poco, en la mutua responsabilidad de los miembros de la familia de acuerdo a su propio funcionamiento (Rojas, 2016, pág. 29). A su vez, este mismo autor citando a Marcos & Garrido (2009), plantea que:

En el ámbito de las adicciones, el enfoque sistémico familiar surge en parte debido a las limitaciones de los tratamientos individuales, y de observar que por ejemplo el paciente podía tener una recaída tanto cuando regresaba con su familia y/o si el paciente presentaba una mejoría, así el abuso de las drogas termina siendo el eje central a través del cual se organiza la vida de las familias. (pág. 95)

Se hace necesario vincular a la familia para que en el proceso con todos los integrantes, el adicto vaya descubriendo que es posible la adaptación a la vida familiar y social, facilitando una comunicación basada en la confianza como técnica para la desintoxicación hogareña, propuesto por Stanton (1999), esta se debe ganar desde el comienzo del proceso terapéutico partiendo de la voluntad del paciente en colaboración con el círculo familiar que convive con él, dando participación a la extensa familia y, a otros agentes externos, que puedan sumarse al proceso de recuperación. Estos autores plantean que el primer requerimiento para trabajar en la desintoxicación es la confianza y ella se debe ganar desde un principio y se debe mantener. La clave está en centrarse en tareas menores y poner allí todos los esfuerzos, ello facilita nuevos éxitos en las tareas subsiguientes y aumenta la confianza de los miembros de la familia. (Stanton, et al., pps 241-242). Desde esta nueva perspectiva, la familia debe aprender que una adecuada comunicación familiar permite establecer acuerdos claros, brinda apoyo mutuo entre sus miembros y, si hay buen interés en tener óptimas relaciones familiares, todos deben poner allí su esfuerzo, según Guitierrez (2008). De esta forma se plantean nuevos retos para cuidar las dinámicas

familiares, la cohesión familiar como un entorno protector, y entender la familia como un lugar para gestionar el propio desarrollo humano (Muñoz, 2012).

Al observar que el problema con un hijo adolescente o joven consumidor de sustancias psicoactivas es más común de lo que parece, le permite a la familia hacer más comprensible la situación, abre espacio a la esperanza, se adquiere un mayor compromiso y se plantea una terapia centrada en soluciones, se brinda una nueva oportunidad al adicto, aunque se haya equivocado, siempre hay lugar para un cambio. Es mejor generar un lenguaje que permita comunicarle a la otra persona lo que es capaz de lograr si se lo propone. La confianza se genera en la medida que se fomenta en la familia espacios para el diálogo. Se necesita un cambio hacia la construcción permanente con la familia en donde todos entran en un proceso circular y estratégico de retroalimentación, generando nuevos significados, nuevos lenguajes y alternativas para abordar la realidad. Generando un cambio personal que se da espontáneamente desde dentro; se abre espacio para la reflexión sobre el propio comportamiento y se entra radicalmente en el territorio de la responsabilidad y la ética.

Finalmente, a modo de recomendación, de acuerdo con las intervenciones desde la terapia familiar sistémica con el miembro adicto, se plantea que la familia tiene dos alternativas generales para desarrollar su tratamiento; la primera es generar respuestas alternativas que sean funcionales, y la segunda, operar en la disfuncionalidad, con rigidez, manteniendo o cronificando el síntoma (Coddou & Chadwick, citado en Hernández & Espinoza, 2004, citado por Rojas 2016, pág. 100), o como lo señala Minuchin (citado en Stanton & Todd, 1985), se debe “tener una terca negatividad a aceptar la derrota, una oportunidad para usar la libertad y el liderazgo, cierta flexibilidad ante la crisis y una capacidad para la furia y la compasión” (pág. 15).

REFERENCIAS

- Alvarez, S. Q., Gomes, G. C., Oliveira, A. M., & Xavier, D. M. (2012). Grupo de apoyo/soporte como estrategia de atención: importancia para familiares de usuarios de drogas. *Rev Gaúcha Enferm*, 33(2), 102-108.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios de diagnóstico del DSM-5*. Arlington, VA; . American Psychiatric Publishing .
- Borges Bortolon, C. S. (2016). Funcionamiento familiar y cuestiones de salud asociados con codependencia en familiares de usuarios de drogas. *Revista Ciencia & Salud Colectiva*, 21(1), 101-107.
- Carvalho , D., Lopes, D., Carvalho, F., Aparecida, R., Monteiro, L., & Horta, B. (2011). Family and the protection from use of tobacco, alcohol, and drugs in adolescents, National School. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(1), 166-177.
- Guitierrez, G. (2008). Teoría de Grupos. Universidad Pontificia Bolivariana.
- Hernandez, A. (2013). *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Bogotá: El Buho.
- Lori, M. B.-Z. (2014). La familia del consumidor de drogas en el CAPS: un informe de experiencia. *Revista da SPAGESP*, 15(2), 122-140.
- Minuchin, L. S. (1998). *El Arte de la Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. (2004). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Mosqueda, D. A. (2011). Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 19, 789-795.
- Muñoz, A. M. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo asuente. *Revista Index Enferm*, 21(3), 136-140.
- Nardone, G., & Watzlawick, P. (2003). *Terapia Breve Filosofía y Arte*. España: Herder.
- Ochoa de Alda. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Herder.
- ODC. (2017). *Observatorio de Drogas de Colombia*. Obtenido de www.odc.gov.co: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>
- Prieto, J. A., Cardona, L. M., & Velez, C. (2016). Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8° a 10°. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1345-1356.

- Rojas, C. (2016). *DROGAS Interpretaciones y Abordajes desde la Psicología*. (C. R. Jara, Ed.) Talca, Chile: Claudio Rojas Jara.
- Salazar, R., Morales, R., Noh, S., Brands, B., Hamilton, H., Gastaldo, D., . . . Khenti, A. (2015). Entretenimiento, espiritualidad, familia y su relación con la influencia de pares en el consumo. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, 24, 136-144.
- Stanton, M. &. (1999). *Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las Drogas*. Barcelona: Gedisa, S.A.
- UNAD. (2011). *Grano de Arena Familiar. Violencia , maltrato y factores de riesgo*. Bogotá: Cree-Ser.
- UNOD. (2017). *Informe Mundial sobre la Droga*. Obtenido de <http://www.odc.gov.co>.
- Vargas, P., Parra Vera, M. D., Arévalo Zamora, C., Cifuentes, L. K., Valero Carvajal, J., & Sierra de Jaramillo, M. (2015). Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía, Cundinamarca. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 166-176.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar Estrategias para su funcionamiento*. Buenos Aires - Madrid: Amorrortu.
- Watson, G. (2 de Octubre de 2017). *ODC*. Obtenido de <http://www.odc.gov.co>: <http://www.odc.gov.co/INICIO/Noticias/ArtMID/2976/ArticleID/5587/Programa-de-prevenci243n-de-consumo-de-sustancias-sicoactivas-%E2%80%98Familias-Fuertes-Amor-y-L237mites%E2%80%99-contar225-con-42-nuevos-capacitadores>

ANEXOS

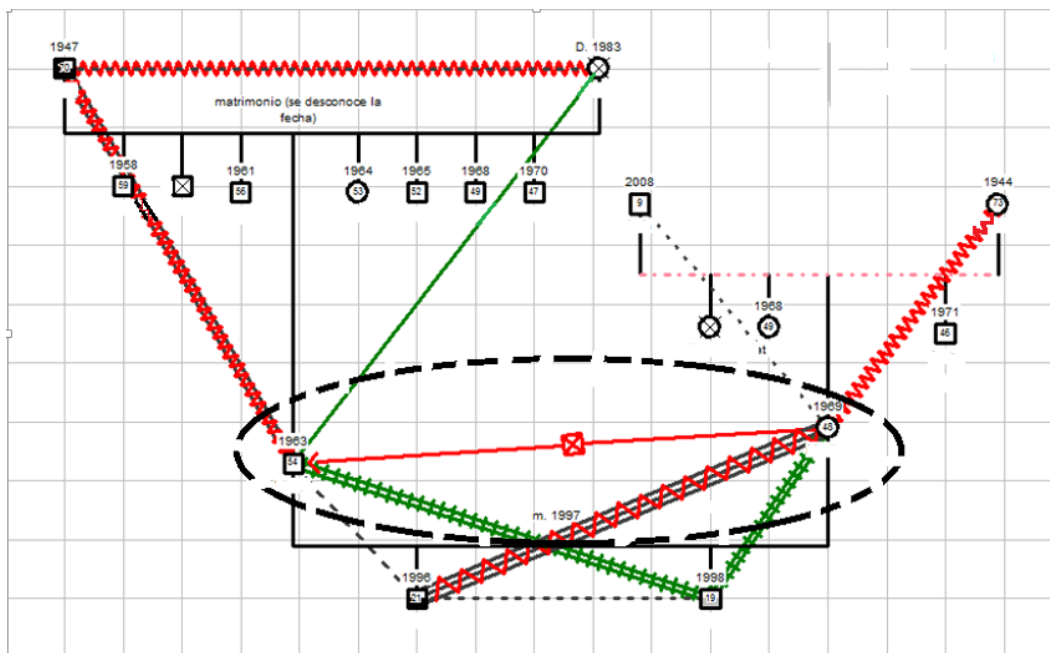


Figura1. Genograma Familia I

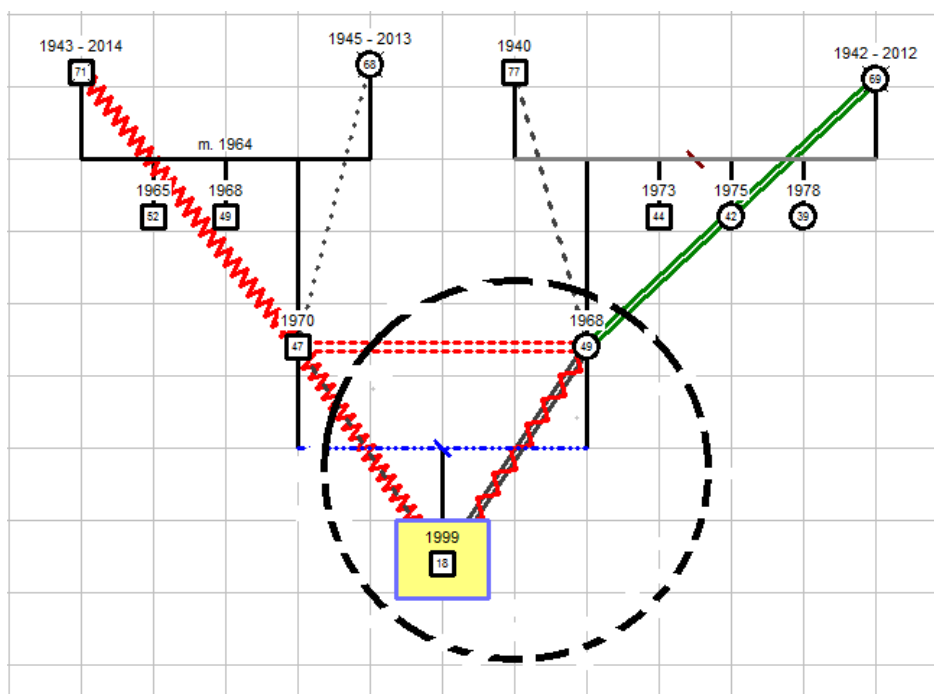


Figura2. Genograma Familia II