

La importancia de la intervención con familias en la recuperación de la adicción a las drogas

José Luis Rodríguez Sáez

*Fundación Aldaba-Proyecto Hombre
(Valladolid)*

Resumen

Este artículo analiza las ventajas y obstáculos que supone la incorporación de la familia al tratamiento de las drogodependencias. Se añade la experiencia de Proyecto Hombre en el trabajo con familiares de personas con problemas de drogodependencia.

Palabras clave: drogodependencias, familia, terapia de familia.

Abstract

This article reviews the advantages and obstacles posed by the incorporation of the family into treatment of drug dependence. Is added the Proyecto Hombre experience in working with families of people with drug problems.

Keywords: drug addiction, family, family therapy.

Introducción

Hace más de 25 años, tanto los perfiles de personas con problemas de drogodependencias como los de sus familias eran muy homogéneos. Principalmente, se observaba que accedían a los tratamientos

heroinómanos, muy deteriorados y con una larga trayectoria de consumo; y familias desestructuradas, que buscaban desesperadas una respuesta y agradecían cualquier actuación terapéutica, dedicando grandes esfuerzos a “sacar de la droga” a sus hijos.

Una de las alternativas terapéuticas al problema de las drogodependencias en España con una gran experiencia a sus espaldas es Proyecto Hombre: un programa educativo-terapéutico para el tratamiento y prevención de las drogodependencias que nace en España en 1984. Trabaja tres aspectos fundamentales: la prevención del consumo de drogas y otros fenómenos adictivos, la rehabilitación y la reinserción de la persona adicta.

La Asociación Proyecto Hombre está integrada por 26 centros, en un total de 15 comunidades autónomas de toda España, que atienden cada año a más de 15.000 drogodependientes y sus familias. Cada centro se gestiona de manera autónoma y comparte con los demás el método terapéutico y la misma filosofía, lo que quiere decir que los centros participan de su experiencia recíproca, trabajan desde el apoyo y la cooperación entre ellos y comparten formación e investigaciones.

Hoy en día, las personas que solicitan tratamiento en los centros de Proyecto Hombre tienen perfiles mucho más heterogéneos; al perfil anterior se suman otros que no llevan tanto tiempo consumiendo, no están tan deteriorados, no están tan señalados socialmente, etc. Las familias también han variado de perfil: las madres trabajan, los miembros del sistema familiar no tienen tanta conciencia de problema, no se ven como parte de él y por tanto no se implican de la misma forma. En otras ocasiones no es la familia de origen la que acompaña, sino la pareja, que a su vez tiene hijos a su cargo y no puede dedicar el tiempo que el programa demanda.

En los últimos años, no solo ha cambiado el perfil del usuario de Proyecto Hombre, sino que también se han modificado los programas, las terapias y en consecuencia, lo que desde los profesionales se demanda a las familias. Por otro lado, tenemos también que considerar el cambio social progresivo que se ha ido dando en estos años: la familia ya no es, en algunos casos, un “pilar fundamental” y los usuarios, en ocasiones, vienen solos a solicitar tratamiento (AA. VV., 2010).

En la actualidad, es frecuente encontrarnos muchas ocasiones en las que la familia no sabe bien qué hacer, como actuar frente a un problema de drogodependencia. A veces, se produce un miedo paralizante junto con la alarma del descubrimiento del consumo de drogas en algún miembro de la familia. Con esa percepción de peligro y de miedo, con frecuencia se suelen aplazar las posibles actuaciones frente al problema, incluso tratamos de convencernos de que la situación no es tan grave, que quizás estemos equivocados y se trate de algún consumo que no reviste mucha importancia.

En otras ocasiones, la familia convierte su alarmante preocupación en una auténtica tragedia, dramatizando en extremo el posible consumo, echando la culpa al consumidor, buscando algún centro para internarlo y que así se produzca la “solución” de forma rápida. Es frecuente en estos casos acudir a Centros Especializados, como Proyecto Hombre, delegando el tratamiento en los especialistas, en la creencia de que como si de una enfermedad común se tratara con algunos medicamentos y el internamiento se pudiera solucionar el problema (Martínez, Molina, Ruiz y Torres, 2000).

Con frecuencia se suelen dar también situaciones en las que el drogodependiente, cuando acude a pedir ayuda a Proyecto Hombre, en ocasiones pretenda dejar fuera a la familia de la comprensión y del planteamiento de soluciones al problema de la adicción. Nos refieren: “Mis padres no saben nada”, “mi familia está harta”, “no quiero meter a mi familia en esto”. También de la familia es frecuente escuchar: “la culpa la tienen los amigos”, “ya lo hemos intentado todo”...

En definitiva, las respuestas que las familias dan al conocer la adicción de uno o una de sus miembros varían. Unos tratan de solucionar el problema “uniéndose” a la persona drogodependiente, es el caso de algunos hermanos pequeños cuando conocen la adicción de la hermana o hermano mayor. Otros familiares intentan afrontar el problema a base de una disciplina férrea y castigos. Otras veces, el miedo a una agresión física y/o verbal por parte del consumidor genera una respuesta de inhibición, una falta de enfrentamiento. También hay familiares que responden mediante la negación (mecanismo inconsciente, por el cual la mente se protege de una realidad incómoda) no haciendo frente al problema (Riceticare y Delaney, 1995).

Ventajas y obstáculos de la intervención con familias en drogodependencias

Pero a pesar de todo, y por frágil e inestimable que nos parezca una familia, insistimos en incorporarla al proceso terapéutico; ya que contamos con una estructura social fundamental para dar solución al problema de la drogodependencia puesto que la familia puede ser entrenada para transmitir unos contenidos educativos y los nuevos papeles que tienen que adoptar para enfrentarse al problema. Esta intervención se centrará sobre las funciones principales de la familia: la socialización, el apoyo emocional, el control social y el mantenimiento físico de los componentes de la familia (Graña, 1994).

Desde Proyecto Hombre intentamos ofrecer la posibilidad a cada miembro de la familia de que pueda darse cuenta de sus patrones de comportamiento con el resto de familiares (fundamentalmente con el drogodependiente) con el fin de que logren introducir cambios signi-

ficativos que le lleven a satisfacer sus necesidades personales y a resolver los posibles conflictos presentes en la dinámica familiar.

Sin duda, como afirman Arostegui y Urbano (2001), el papel de la familia es importante en el tratamiento de la drogodependencia y así, identificando las características familiares y modificando e interviniendo en el sistema familiar se ayudará a la persona adicta a librarse de su conducta:

- reorganizando y neutralizando las alianzas familiares;
- permitiendo la separación y autonomía del hijo o hija;
- modificando la comunicación familiar;
- dotando a los progenitores de recursos y habilidades para afrontar de forma positiva sus problemas y con ello habilitándoles para hacerse más competentes ante los problemas de sus hijos o hijas.

La persona con problemas de adicción, por lo general, ocupa un lugar desproporcionado, excesivamente central en el sistema familiar, que absorbe y utiliza a su favor las energías y recursos de éste. Desde tal posición centrípeta, gira en torno a él toda la familia, lo cual no es saludable.

La familia debe aprender a descargar sobre el sujeto la responsabilidad de su propia vida, rompiendo con esas formas inadecuadas de relacionarse, a la vez que tiene que empezar a delimitar responsabilidades y tareas entre sus miembros.

Además, Zapata (2009) considera que la familia debe recibir educación sobre las señales de alerta de posibles recaídas de la persona con problemas de drogas, que le permitan actuar de manera proactiva, para prevenirlas y aceptarlas cuando ocurran, como parte del proceso de recuperación.

La familia requiere un proceso educativo para manejar conceptos de recuperación y recaída en el consumo de drogas. Este proceso le permitirá al núcleo familiar identificar las señales de peligro para prevenirlas y, además, facilitará una actuación adecuada y consciente, en caso que llegasen a presentarse nuevos episodios de consumo.

Resulta muy útil que la familia elabore un inventario diario de señales que puedan ser indicios de un estancamiento del proceso de rehabilitación. Algunos de estas señales son:

Cambios en el estilo de vida o tendencia a romper rutinas, como despertar y levantarse más tarde o dejar de cumplir algunas responsabilidades.

- a) Comportamientos compulsivos.
- b) Negación frente a llamadas de atención.

- c) Deterioro de las relaciones afectivas, con expresión inadecuada de ira y/o depresión.
- d) Cuando se identifique alguno de estos comportamientos, debe hacerse una revisión con la persona en tratamiento de dichos aspectos.

También Zapata (2009) recomienda que el individuo en tratamiento que no cuente con familia, debe ser vinculado a una red de apoyo equivalente, que sustituya las funciones de acompañamiento, comunicación y afecto.

Cuando no hay una familia que asuma el acompañamiento de la persona en tratamiento, es necesario acudir a grupos humanos y sociales alternativos en los que está inmersa la persona en rehabilitación, esto es, su red de apoyo social. De no existir una red de apoyo social positiva, debe elaborarse un plan para su construcción.

La red de apoyo puede estar constituida por amigos o parientes, a los cuales es importante contactar y motivar para su vinculación al proceso de recuperación. Cuando no se cuenta con esta posibilidad, se debe acceder a instituciones que presten este tipo de soporte, donde se provea a la persona en tratamiento un ambiente y condiciones mínimas de afecto, soporte material y espiritual, guía, consejo y afianzamiento de la identidad. Es importante tener en cuenta que el proceso de apoyo social debe ser concebido como un “dar y recibir”, en el que la persona en tratamiento debe asumir una serie de responsabilidades que lo preparen para el ejercicio de su autonomía. Será, entonces, el objetivo más importante de la vinculación con una red de apoyo social: la estabilización emocional y afectiva, y la preparación para asumir una vida independiente, en la que pueda reconstruir una nueva y propia red de apoyo social.

Por otro lado, para Calvo y De Lucas (2007) del mismo modo que la familia se ve afectada por la presencia de un trastorno adictivo, a su vez la familia influye en éste; por lo que puede convertirse en una fuente importante de apoyo para la rehabilitación e integración o, por el contrario, obstaculizar el proceso terapéutico. Así, podría decirse que **la intervención con la familia de la persona drogodependiente responde a una doble necesidad**: a) minimizar el impacto que la conducta problema tiene en la familia, y b) valorar y reconducir la influencia que el funcionamiento familiar tiene en el origen y, fundamentalmente, en el mantenimiento de la conducta problema.

Algunas de las estrategias empleadas por la familia para intentar “solucionar el problema” pueden haberlo, incluso, agravado, en la medida que refuerzan disfuncionalmente el consumo de drogas. Un concepto ampliamente conocido a este respecto lo constituye el de **codependencia**. La persona codependiente convierte al consumidor en su principal prioridad y vive en función de él (ella), aplicando una serie de reglas que no son eficaces para “curar” al adicto y que se

repiten una y otra vez, entre los cuales se hayan a menudo la hiperprotección y justificación. Las motivaciones pueden ser varias (Delgado y Pérez, 2004): ganancias secundarias, la consecución ocasional de pequeños cambios “prometedores”, el temor a consecuencias peores si se abandona al consumidor, el sentirse responsable de lo que ocurre; la ocurrencia intermitente de períodos de abstinencia que el codependiente asocia a su propia conducta, etc.

Martínez, Molina, Ruiz y Torres (2000) observan que muchos drogodependientes estructuran relaciones de dependencia con su familia de origen de bastante intensidad, con frecuencia conservan vínculos familiares estrechos. Utilizan la casa de los padres como punto de referencia constante en su vida. Los vínculos entre el drogodependiente casado y su familia de origen pueden ser más importantes para el drogodependiente que los que establece con su esposa e hijos. Estos vínculos familiares que se mantienen estrechos hasta este punto, aunque las relaciones aparentemente no sean buenas, pueden estar o no en el origen del consumo de drogas. Con frecuencia se observa que al menos tienen relación con el mantenimiento de la conducta de consumo.

Aunque existe controversia al respecto del propio concepto de codependencia y de si constituye una entidad diagnóstica clara o no, es frecuente encontrar, al menos, *actitudes codependientes* que pueden entorpecer el proceso de rehabilitación del paciente y/o la familia y que deben ser abordadas a fin de maximizar los resultados de éste.

La participación de la familia es, en consecuencia, conveniente y necesaria en la mayor parte de los casos. Sin embargo, en determinadas ocasiones, dicha participación no es posible y/o conveniente. Así, por ejemplo, en familias con alto grado de disfuncionalidad, familias muy desligadas, o familias que han perdido el contacto con el paciente, no siempre son buenas candidatas para la intervención familiar. Podrían ser criterios de exclusión, por ejemplo, cuando se presenten algunas de estas situaciones (Santos, Pulido, Donaire y Santos, 2011):

- Padres muy ancianos o enfermos.
- Miembros con actitud negativa/destructiva hacia el paciente y poco dispuestos a modificar esta actitud.
- Menores.
- Familiares que han perdido el contacto durante años.
- Familiares con trastorno adictivo o trastorno mental grave no estabilizados.
- Casos especiales.

La rehabilitación de un adicto “solo” que carece de familia es posible, pero mucho más dificultosa que la de aquellos que cuentan

con una red familiar que sirva de control (en las primeras fases del tratamiento) y de apoyo (a lo largo de todo el proceso).

La participación de la familia es, por tanto, conveniente, pero no en todos los casos.

El modelo de intervención con familias en proyecto hombre

Proyecto Hombre, a lo largo de los años, ha ido perfilando una visión propia y una manera singular de abordar el trabajo con las familias de drogodependientes. Esta visión nace del concepto de persona (y por extensión, de familia) presente en la filosofía y valores de la institución, tales como la aceptación incondicional de la persona, la preocupación sincera hacia las personas, la confianza en sus posibilidades, el compromiso con el propio cambio, el encuentro, etc.

El trabajo con las familias en los centros que forman parte de la Asociación Proyecto Hombre, tiene una base común y compartida, aunque la metodología concreta se adecua a los diferentes perfiles con los que trabajan los programas de tratamiento y/o en los programas de atención selectiva e indicada.

El abordaje de este trabajo se realiza desde una perspectiva holística e integradora, que favorece el desarrollo de las personas, ayudándoles a descubrir sus potencialidades, y estimula el cambio en aquellas áreas y comportamientos sobre los que se mantienen las conductas adictivas y de riesgo. Se basa en diferentes elementos que proceden de varias corrientes psicológicas y modelos de intervención, principalmente del modelo psicológico humanista de Rogers (1972, 1978), donde se remarca la idea esencial de que en la persona se encuentran las potencialidades necesarias para hacerse cargo y protagonista de su propia existencia, coincidente con el concepto de auto-eficacia que sostiene Bandura (1980; 1988) en su Teoría Cognitivo Social del Aprendizaje.

Desde esta perspectiva la familia forma parte del contexto en el que se desenvuelve la persona, no sólo como mero espectador, sino como un instrumento de apoyo y referencia básica. Desde aquí los modelos sistémicos son fuente de referencia al entender, entre otras cosas, que dentro de las familias existen herramientas poderosas de solución de conflictos que pueden facilitar y acelerar los procesos terapéuticos y educativos de las personas atendidas (AAVV, 2010).

Para Proyecto Hombre, la atención y el acompañamiento familiar ha sido un rasgo característico y definitorio del método terapéutico desde su aparición en 1984.

La intervención en el abordaje educativo y terapéutico del entorno familiar y social más significativo y cercano para el usuario, que

viene realizando desde hace más de 25 años Proyecto Hombre ha demostrado que la implicación y el apoyo de la familia aumentan las posibilidades de eficacia en la intervención terapéutica. La actuación va dirigida en gran parte a recuperar las capacidades del grupo familiar ante la situación de crisis que supone la conducta adictiva de alguno de sus miembros, a realizar los cambios necesarios en la dinámica de funcionamiento familiar, y a dotar a las familias de los recursos para facilitar la autonomía personal del familiar en tratamiento.

En las casi tres décadas de andadura de los programas de tratamiento de las drogodependencias de Proyecto Hombre, se ha demostrado totalmente que la intervención con familias constituye uno de los factores que más contribuye al éxito terapéutico en adicciones. La familia que colabora en el tratamiento consigue mejores resultados tanto en la recuperación de una dinámica relacional más sana como en el fomento y mantenimiento de los avances efectuados por el miembro adicto. El axioma que sustenta y avala la opción de trabajar con las familias y la conciencia de dicha necesidad, encaja a la perfección con la hipótesis de que la droga no es nunca el problema sino que el problema es la persona (en relación con su entorno familiar y social) y la adicción es una manifestación de dichos conflictos (AAVV, 2010).

Partiendo de esta base, según el Informe de Evaluación del Trabajo con Familias en los Programas de Intervención de Proyecto Hombre del 2010, todos los Programas Terapéuticos tienen en cuenta a la familia del drogodependiente y trabajan con ella desde un **concepto de familias** como:

- **Sujeto de intervención:** *la aparición de la drogodependencia en un miembro de la familia, altera la vida cotidiana y social de la misma, pasando por un periodo de crisis que hace necesaria la atención terapéutica sobre el conjunto de sus miembros, no sólo sobre la persona afectada.*
- **Agente terapéutico:** *en nuestro trabajo con las familias observamos que en la mayor parte de las ocasiones, éstas desconocen la importancia de sus actuaciones de cara al proceso terapéutico del drogodependiente. Sin embargo los profesionales no dejamos de constatar a diario el potencial terapéutico que las familias tienen, aún desconociéndolo. Es responsabilidad de los profesionales fomentar el conocimiento y desarrollo de ese potencial terapéutico; es responsabilidad de la familia el poner todo ese potencial a disposición del proceso de rehabilitación.*
- **Cauce de normalización:** *la familia es un punto de contacto con la sociedad. Durante todo el proceso de adicción, el drogodependiente ha ido reduciendo sus relaciones sociales, las normas y sus valores, a las del grupo de consumo. Es en el marco*

familiar donde el drogodependiente en proceso de rehabilitación comienza a poner en marcha las pautas de funcionamiento social aceptadas. En la familia, el drogodependiente inicia la adaptación a las normas de convivencia, aprende a escuchar, a negociar, a respetar a los demás, a expresar sentimientos, a interpretar las relaciones interpersonales como un intercambio, a aceptar sus limitaciones personales, en definitiva a desarrollar un estilo de vida sano y socialmente válido.

- **Mediador social:** *una familia que ha pasado por la dolorosa experiencia de tener un hijo drogodependiente y que ha sido capaz de superar el problema, seguramente tiene mucho que decir a otras familias que están teniendo esa misma experiencia. Su participación en grupos de autoayuda va a ser un valor incuestionable.*

Conclusiones

Como señala Zapata (2009), el modelo de intervención familiar en drogodependencias reconoce en la familia un factor fundamental para la protección del consumo de drogas. Dicho modelo subraya que a través de esquemas de soporte positivo, en el que se clarifiquen las relaciones de autoridad, afecto y comunicación, pueden enfrentarse y disminuirse los riesgos de los trastornos adictivos.

Si bien los modelos de abordaje familiar y social son deseables en una intervención integral del problema del consumo y adicción a las drogas, pueden presentarse barreras en su implementación. En este sentido, la eficacia de la intervención con familias en el tratamiento de las drogodependencias ha sido resaltada en numerosos estudios y sin embargo, conseguir la implicación de las y los miembros de la familia supone a veces serios problemas. Así, cuando las demandas que surgen del sistema terapéutico son percibidas como amenazas a la estabilidad del sistema, la familia puede responder poniendo barreras a la intervención terapéutica. Para Abeijón (1987), “ambos (familia y adicto) son parte de un todo que se nos presenta interpretando a la perfección la partitura del cambio y de la homeostasis al mismo tiempo, del deseo de ayuda para transformar las reglas e intentar hacer desaparecer el síntoma y del trabajo sutil frente al terapeuta para impedir o bloquear los intentos de cambio que éste intente promover”.

Por último, señalar que las razones, según Arostegui y Urbano (2001), para implicar a la familia dentro del proceso de tratamiento son varias:

- a) Sociológicas: algunos estudios (Stanton y Todd, 1988 y Marina, 2000) demuestran que son muchos los drogodependientes que conviven en el medio familiar.
- b) Las basadas en el enfoque sistémico, según el cual la familia se considera como un sistema abierto en cuanto que existe intercambio de información con el exterior y también como un sistema cerrado en cuanto a la exclusiva interacción de sus miembros.
- c) Las que avalan la opinión de que la coparticipación de la familia en el proceso rehabilitador incide en el éxito de este proceso.

Referencias bibliográficas

- AA. VV. (2010), *Informe de evaluación del trabajo con familias en los programas de intervención de Proyecto Hombre*. Madrid: Asociación Proyecto Hombre.
- ABELJÓN, J.A. (1987), "Los sistemas en la demanda del toxicómano". *Comunidad y Drogas, Monografía nº1*: 21-23.
- AROSTEGUI, E. y URBANO, A. (2001), *Manual de prevención de recaídas en toxicomanías. Guía para la intervención con padres y madres*. Vitoria-Gazteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- BANDURA, A. (1988), *Teoría del Aprendizaje Social*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- BANDURA, A. (1980), *Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- CALVO, H. y DE LUCAS, A. (2007), *Intervención con familias desde los centros de día*. Madrid: Asociación de Entidades de Centros de Día de Dependencias (ASECEDI).
- DELGADO, D. y PÉREZ, A. (2004), "La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas". *Psicothema*, 16(4): 632-638.
- FUERTES, M. C. y MAYA, M. U. (2001), "Atención a la familia: la atención familiar en situaciones concretas". *ANALES Sis San Navarra Vol. 24*, Suplemento 2.
- GRAÑA, J. L. (1994), *Conductas Adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Ed. Debate.
- MARINA, J. A. (2000), *Crónicas de la ultramodernidad*. Barcelona: Ed. Anagrama. Colección Argumentos.
- MARTÍNEZ, J. M.; MOLINA, B.; RUIZ, M. y TORRES, A. (2000), *La familia en el tratamiento del drogodependiente*. Granada: Diputación de Granada. Área de Bienestar Social.

- RICETICARE, J. y DELANEY, K. (1995), *Cocaína. Soluciones. Guías de Información y ayuda*. Barcelona: Ed. Neurociencias.
- ROGERS, C. (1972), *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires: Paidós.
- ROGERS, C. (1978), *Orientación psicológica y psicoterapia*. Madrid: Narcea.
- SANTOS, G., PULIDO, R., DONAIRE, J. y SANTOS, J. A. (2011), *Protocolo de atención a familiares de abusadores o dependientes de drogas u otras conductas adictivas*. Badajoz: Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura.
- STANTON, M. D. y TODD, T. (1988), "Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas". En BUSTO, Y. y FERNÁNDEZ, J. (1995), *Revista Proyecto Hombre*, Diciembre 1995.
- ZAPATA, M. A. (2009), "La familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas". *Revista CES Psicología*, 2 (2): 86-94.