

Revisión de tema

Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar¹

Consumption of psychoactive substances from a family therapy perspective

Recibido: 13 de mayo de 2020 / Aceptado: 8 de julio de 2020 / Publicado: 28 de octubre

Forma de citar este artículo en APA:Pedroza Molina, D. Y., Taborda Mazo, D. P., y Varela Chacón, J. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar. *Poiésis* (39), pp. 53-74. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3752>

Diana Yojaida Pedroza Molina^{*}, Diana Patricia Taborda Mazo^{**}, Juliana Varela Chacón^{***}

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas, al considerarse una problemática contemporánea que genera alto impacto en la salud pública asociado al costo de la atención, suscita interés sobre Pedroza Molina, Taborda Mazo y Varela Chacón (2020). La presente revisión bibliográfica, realizada desde el enfoque cualitativo-hermenéutico, plantea el análisis de las conceptualizaciones sobre el consumo de SPA desarrolladas en el ámbito de la terapia familiar, la identificación de la incidencia de las relaciones familiares en el consumo de sustancias psicoactivas y, por último, la descripción de propuestas de intervención desde la terapia familiar para familias en las que hay miembros consumidores de SPA. Dentro de los hallazgos se encuentra evidencia de las conceptualizaciones, implicaciones de la familia y propuestas de intervención en la revisión realizada, a partir de lo cual es posible señalar que, si bien no hay un consenso frente a la denominación del consumo desde esta disciplina —ya que se usan indistintamente los términos consumidor, drogodependiente, toxicómano, adicto, drogadicto—, se halla que independientemente de la escuela o modelo teórico existe acuerdo al conceptualizar el consumo como síntoma que emerge para garantizar la homeostasis familiar en un sis-

¹ Este artículo se deriva del proyecto *Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar*, desarrollado en el marco del proceso formativo en la especialización de Terapia Familiar de la Universidad Católica Luis Amigó. La construcción de este artículo se llevó a cabo con la asesoría de la Mg. Yeny Leydy Osorio Sánchez.

^{*} Trabajadora Social de la Universidad de Antioquia, estudiante de la Especialización en Terapia Familiar de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: diana.pedrozamo@amigo.edu.co

^{**} Psicóloga de la Universidad de Antioquia, estudiante de la especialización en Terapia Familiar de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: diana.tabordaaz@amigo.edu.co

^{***} Psicóloga de la Universidad de Antioquia, estudiante de la especialización en Terapia Familiar de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín. Contacto: juliana.varelach@amigo.edu.co

tema sufriente. De igual forma, la familia tiene una alta incidencia dentro de la etiología de la situación de consumo y el proceso que genera la mantención del mismo, por lo que es claro que su implicación debe ser alta en el tratamiento y la recuperación. Se concluye que desde la terapia familiar existen diversas propuestas de intervención para abordar el tema de la adicción a SPA, que han mostrado ser efectivas y que la familia al estar involucrada en la génesis, mantenimiento y recuperación de la adicción, debe ser un foco central de la intervención.

Palabras clave:

Consumo de SPA; Incidencia de la familia; Propuestas de intervención; Terapia Familiar.

Abstract

Consumption of psychoactive substances, being considered a contemporary problem, which generates a high impact on public health associated with the cost of care, arouses interest in Pedroza Molina, Taborda Mazo & Varela Chacón (2020). This bibliographic review, carried out from a qualitative-hermeneutical approach, proposes the analysis of the conceptualizations about the consumption of PAS (Psychoactive Substances) developed in the field of family therapy, the identification of the incidence of family relationships in the consumption of psychoactive substances and, finally, the description of intervention proposals from family therapy for families in which there are members who consume PAS. Among the findings, there is evidence of the conceptualizations, implications of the family and intervention proposals in the review carried out, from which, it is possible to point out that although there is no consensus regarding the denomination of consumption from this discipline, given that the terms consumer, drug addict, addict, drug addict are used interchangeably, it was found that regardless of the school or theoretical model, there is a consensus when conceptualizing consumption as a symptom that emerges to guarantee family homeostasis in a suffering system. Similarly, the family has a high incidence within the etiology of the consumption situation and the process that generates its development, so it is clear that their involvement must be significant during treatment and recovery. It is concluded that from a family therapy perspective there are various intervention proposals to address the issue of PAS addiction, which have been shown to be effective and that the family, being involved in the genesis, development and recovery of addiction, should be a central focus of the intervention.

Keywords:

SPA consumption; Family incidence; Intervention proposals; Family therapy.

Introducción

Los estudios del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), fuente oficial de información sobre drogas del país, muestran que el consumo de drogas en la actualidad va en incremento, generando alto impacto en la salud pública. Este incremento no solo se debe al hecho de que las personas consumen sustancias psicoactivas, sino a que el mercado de las drogas es cada vez más amplio y diverso, lo cual implica su consideración desde una epistemología de la complejidad (no reducible sólo a un marco de salud y de criminalidad) (García y Suárez, 2015).

Durante el año 2018, con la participación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el ODC publicó un estudio acerca del consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), en el que se mencionaron como aspectos que aumentan la vulnerabilidad frente al consumo, aquellas dinámicas familiares atravesadas por maltrato, violencia intrafamiliar, abandono, indiferencia, falta de límites y modelos inapropiados, concertando que es en la familia donde, idealmente, deben darse dinámicas protectoras y orientaciones que permitan desarrollar autonomía y responsabilidad.

Frente a la situación de consumo de sustancias psicoactivas, sus estrechos vínculos con la dinámica familiar y las formas de intervención desde la terapia familiar sistémica, se encontraron evidencias en las que el esfuerzo investigativo permitió dilucidar que la familia es generadora tanto de factores protectores como de riesgo (Velleman, Templeton y Copello, 2005), evidencias que posibilitaron un acercamiento a la comprensión de las relaciones existentes entre el sistema familiar y el consumo de sustancias psicoactivas; no obstante, se vislumbra un vacío investigativo en cuanto a la implementación de técnicas de intervención desde la terapia familiar que hayan mostrado efectividad en dicha temática en el contexto latinoamericano. Por tanto, en la presente revisión se plantean como objetivos específicos: el análisis de las conceptualizaciones sobre el consumo de SPA desarrolladas en el ámbito de la terapia familiar, la identificación de la incidencia de las relaciones familiares en el consumo de sustancias psicoactivas y, por último, la descripción de propuestas de intervención desde la Terapia Familiar para familias en las que hay miembros consumidores de SPA.

Diseño metodológico

La presente revisión se realizó desde el enfoque cualitativo, definido por Gómez (2010) como “la búsqueda de la comprensión e interpretación de la realidad, más que el análisis y explicación de la misma” (p. 7). El tipo de investigación que se desarrolló fue revisión documental, en la que se parte de propuestas y resultados sistemáticos, alcanzados en procesos de investigación previos que ahora se intentan leer y comprender (Gómez, 2010). Siguiendo esta línea, se implementó como técnica de recolección de la información la búsqueda de fuentes en bases de datos científicas o

especializadas, labor que “se define como un proceso sistemático en donde la teoría emerge desde los datos” (Barreto et al., 2011, p. 12). Para el análisis de la información, se implementó la construcción de tablas de antecedentes, fichas bibliográficas, fichas analíticas y textuales, matrices categoriales y árbol de argumentos.

Resultados

El análisis se centró en tres categorías: conceptualizaciones sobre el consumo de SPA desde la Terapia Familiar; incidencia de las relaciones familiares en el consumo de sustancias psicoactivas; y propuestas de intervención desde la Terapia Familiar. A continuación se desarrollarán los resultados correspondientes a cada categoría.

Conceptualizaciones sobre el consumo de SPA desarrolladas en el ámbito de la terapia familiar

Dentro de la literatura especializada en terapia familiar que se revisó, no se evidenció la existencia de una única conceptualización del consumo de sustancias psicoactivas; los hallazgos remiten al uso de términos como adicción, drogadicción, farmacodependencia, toxicomanía, dependencia a sustancias, conducta adictiva, trastorno por abuso de sustancias y ciclo adictivo. La definición pareciera no ser protagónica dentro de la terapia familiar; en contraste, se identifica un énfasis en la búsqueda de comprensión sobre cómo desde la familia, entendida como sistema, se crean unas dinámicas que propician la emergencia del fenómeno o problema del consumo de sustancias psicoactivas, que puede aparecer como síntoma para mantener la homeostasis familiar.

Así mismo, se observó que se alude al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) principalmente como problema o como fenómeno, aunque hay quienes lo señalan como solución paradójica (Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014; Stanton y Todd citados por Cócola, 2018), como un simple acontecimiento en la vida de las personas (Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014), una enfermedad (Rivadeneira-Díaz et al., 2020; Cedeño-Barberán y Cevallos-Sánchez, 2017), una reacción desadaptativa (Minuchin, como se citó en Marcos-Sierra y Garrido-Fernández, 2009), un drama (Flores, 2012) y una forma de “autoterapia” (Marcos-Sierra y Garrido-Fernández, 2009, p. 351). No obstante, estas posturas consensuan en la complejidad del consumo de SPA y en lo necesario de su lectura multidimensional y multifactorial, visibilizando la singularidad de los individuos y las familias, los aspectos identitarios, la búsqueda de autonomía e independencia, separando el consumo de sustancias psicoactivas de la persona y promoviendo otras formas de intervención.

La adicción a las drogas es ampliamente reconocida como un asunto que no solo afecta a los individuos que la padecen o a las familias que tienen un miembro en estas condiciones, sino también a la sociedad, que debe cubrir los costos asociados a la atención en salud y las tasas de

criminalidad ligadas al consumo de SPA (Orth y Morè, 2008); esto genera dinámicas institucionales en pro de solventar los gastos de las diferentes intervenciones y las terapias necesarias para la recuperación de los consumidores (Liddle & Dakof, 1995).

Cabe señalar que “las farmacodependencias son un fenómeno hipercomplejo. Por lo tanto, el tema de las farmacodependencias se debe abordar desde una epistemología de la complejidad” (García y Suárez, 2015, p. 5). En parte, esta complejidad se relaciona con el tema de la poliadicción o consumo de múltiples sustancias, pues existen autores que subrayan la poca probabilidad de la existencia de un monoconsumo (Muñoz-Rivas y Graña López, 2001; Flores, 2012). En estos casos, el efecto nocivo de una y otra sustancia se retroalimenta, incrementando su toxicidad y agravando la pauta adictiva.

Ese carácter multicausal, multifactorial, multidimensional y complejo (Rivadeneira-Díaz et. al, 2020; Duque, 2012; Garzón de Laverde y Riveros-Reina, 2012; Lugo, 2018) implica ampliar la mirada de los términos de análisis, así como de las estrategias de acción, logrando trascender la perspectiva que focaliza al individuo identificado como portador del síntoma (factores biológicos-genéticos-psíquicos) y del sistema familiar (relaciones-organizaciones-vinculaciones) en el que se encuentra inmerso, para llegar a la comprensión de otras dimensiones como la historia, la cultura (Cócola, 2018), la sociedad, lo contextual y lo ecológico (Fernández, González, Yashiro y Barrera; Abeijon; Berstein; y Nicholls, como se citaron en Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014). En síntesis, tal como lo señala Lugo (2018):

la comprensión de la adicción como un fenómeno complejo donde intervienen una multiplicidad de elementos educativos, cognitivos, interaccionales, emocionales, relacionales y sociales, y donde se incorpore la posibilidad de cada uno de los miembros del sistema se asuma a sí mismo como parte de un sistema sufriente, lo cual le da un sentido al malestar manifiesto por el paciente, permite al mismo tiempo conectarle con una carencia real sufrida donde los padres logren reconocer en el paciente una representación fiel, pero agravada del sufrimiento y la carencia experimentados por ellos mismos en sus respectivas familias de origen (p. 7).

Vale resaltar la coincidencia hallada entre Dois (2006), Marques-Paz y Manozzo-Colossi (2013) sobre la conceptualización del consumo como síntoma de la organización y regulación familiar. Estos autores señalan la emergencia del consumo de SPA como medio para alcanzar la homeostasis en un sistema que, debido a sus conflictos, desencuentros, estrés o desestructuración, no logra comunicarse de otra forma. Por tanto, en consonancia con Cirillo et al. (1999), se considera que “la adicción no es el problema, sino el síntoma de un sistema sufriente” (pág. 5). En esta vía, la terapia se centra en la función que tiene el uso de drogas, como señal del malestar del funcionamiento familiar (Becoña y Cortés, 2010; Droguett, 2014; Orth y Morè, 2008).

De esta manera, el síntoma cumple una función dual; por un lado, comunica el desequilibrio y, al mismo tiempo, intenta mantenerlo, ocultando dificultades mayores dentro de la estructura familiar, lo que finalmente genera que la familia encubra al portador del síntoma, quien cumple con un rol que le ha sido asignado dentro de su sistema familiar de forma no explícita. Es así como “el PI [paciente

identificado] crea una crisis relacionada con el uso de drogas para distraer a los miembros de la familia de conflictos interpersonales más amenazadores dentro de la familia” (Castillo-Castañeda *et al.*, 2018, p. 1003).

De otro lado, algunos autores señalan que, en tanto el consumo de sustancias psicoactivas constituye actitudes, sucesos y relaciones que impiden u obstaculizan el flujo de la vida cotidiana de la familia y su bienestar, se constituye como un “problema” que configura una serie de imaginarios convergentes en una sola metáfora, la del consumo, donde el individuo consumidor es visto como dificultad (Garzón de Laverde y Riveros-Reina, 2014; Duque, 2012).

Por tanto, el consumo se hace problema cuando la afectación va más allá de la vida de la persona y deriva a sus relaciones, el contexto social o cultural (Duque, 2012). Sin embargo, es importante clarificar que dentro de la terapia familiar sistémica existen claras diferencias entre el problema y la persona, principalmente desde el enfoque de la terapia narrativa, para la cual las significaciones y los sentidos que se atribuyen al otro son de total trascendencia (Freeman, Epston y Lobovits, como se citaron en Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014).

Otros autores afirman que “la droga es una construcción metafórica, proveedora de sentidos con los cuales los usuarios se relacionan con el mundo y consigo mismos” (Garzón de Laverde y Riveros-Reina, 2012, p. 407). Así mismo, se encuentra la definición de la OMS (2010) señalando que el consumo de SPA puede considerarse una enfermedad, tal como lo señalan Rivadeneira-Díaz *et al.* (2020). En esa misma línea, “la adicción a las drogas se expresa en el individuo a través de la conducta adictiva” (Orth y Moré citados por Freires y Gomes, 2012, p. 101). Desde esta perspectiva, “la consideración de las adicciones como enfermedades ha sido muy útil para destinar recursos económicos para la investigación, prevención y tratamiento, aunque los resultados en cuanto a la efectividad en los tratamientos, no sean muy satisfactorios” (Vicencio, 2018, p. 1).

Por último, se hallaron posturas que distan de la posición médica o del discurso biológico y apuestan por una mirada no patologizante del consumo, afirmando que el consumo de SPA es la conformación de una realidad disfuncional, un intento evasivo y equivocado de “autoterapia” (Marcos-Sierra y Garrido-Fernández, 2009, p. 351), un drama que genera crisis a nivel personal, familiar y social (Flores, 2012) o simplemente un acontecimiento en la vida de las personas, por demás limitante frente a las otras posibilidades de realidad existente, sesgando la visión de quien accede a las sustancias (Garzón de Laverde y Riveros-Reina, 2012; Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014).

Incidencia de las relaciones familiares en el consumo de sustancias psicoactivas

Las relaciones familiares parecieran ser de gran incidencia no solo en la génesis de la pauta adictiva, sino también en el mantenimiento y en el proceso de recuperación de la misma. La familia, al constituirse como primer sistema significativo, genera una retroalimentación continua entre sus

miembros, donde cada uno influye y es influido por los demás. Por esto puede afirmarse que consumidor y familia entretejen redes significativas en busca de una organización y un funcionamiento homeostático, a partir de lo cual se generan matrices identitarias o versiones del sí mismo que, para el caso del paciente identificado o consumidor, son coherentes con esa posición privilegiada en la cual será el depositario del síntoma familiar.

Por tanto, para algunos autores todos los miembros de la familia son “coautores” o víctimas de juegos relacionales sin fin que favorecen las versiones del sí mismo en las que se privilegia la mantención del adicto (Orth y Morè, 2008); sin embargo, es importante señalar que la situación del consumo puede ser negada por la familia e incluso sus miembros pueden desconocer la forma en que las dinámicas familiares influyen en esta situación, perpetuando la pauta y derivando en conductas dependientes. En los sistemas familiares existe un desorden caótico, todas las familias atraviesan crisis; no obstante, en aquellas donde existe mayor desestructuración, desorganización y desequilibrio existe una mayor tendencia a presentar consumo de sustancias en uno o varios de sus miembros.

Así mismo, la mayoría de autores reconoce a la familia como fuente de socialización primaria, lo que se hace relevante para el entendimiento del ciclo adictivo, comprendiendo que los modos de relacionamiento familiar generan pautas sobre las maneras en que los individuos se relacionarán con el entorno, siguiendo formas de interacción aprendidas. En esta línea, se reconoce que si bien las familias pueden ser un factor de riesgo frente al consumo, especialmente aquellas en las que hay un progenitor sobreinvolucrado y otro ausente, una relación simbiótica con la madre o una transmisión intergeneracional del trauma, también pueden ser un factor de protección en la medida en que permitan procesos de individuación y autonomía, vínculo afectivo estrecho, que exista cohesión familiar, comunicación abierta y estilos o pautas de crianza coherentes a la etapa evolutiva individual.

Familia en la génesis, mantenimiento, recuperación y tratamiento

A la luz de la perspectiva sistémica es posible comprender que los integrantes del sistema familiar se influyen entre sí, configurando interacciones que tienden a mantener el equilibrio de dicho sistema, de su estructura y funcionamiento. En esta vía, “la adicción está íntimamente ligada a las dos partes, consumidor y familia, que se entretejen la una con la otra de forma recíproca y dinámica” (Saavedra, 2018, p. 8), emerge con ello la idea del “entorno familiar como elemento generador y regenerador de la problemática adictiva” (Becoña y Cortés, 2010, p. 77), por lo que la familia “participa en el mantenimiento del problema a través de negar consecuencias, y de insistir en soluciones que han probado que no resuelven el problema” (Ramírez-Villaseñor, 2001, p. 7).

La familia también influye en el proceso de construcción de identidad, autonomía y diferenciación de sus integrantes, ya que en ella se tejen versiones del sí mismo relacionadas con los roles y funciones que cada persona asumirá tanto al interior de la familia como fuera de ella (Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014; Garzón de Laverde y Riveros-Reina, 2012). A partir de estas versiones y

roles el sujeto puede ser visto desde el déficit, la incapacidad, la incompetencia o la descalificación por parte de la familia: “el paciente suele ser visto en su hogar como una persona incompetente, poco responsable y por lo tanto necesitada de protección familiar” (Zapata-Vanegas, 2009, p. 90). Siguiendo lo dicho por Flores (2012), quien cita a Cancrini y Alarcón, “en últimas, la descalificación es un rasgo distintivo de la familia generadora de adicción, ya que deja sin satisfacer las necesidades de apoyo, comprensión y empatía entre sus miembros” (p. 382).

De allí que involucrar a la familia en la identificación de las causas del consumo y en el tratamiento servirá para potencializar los modelos de interacción positiva, tendientes al apoyo, así como a la reducción de conductas de sobrecompensación y conductas no productivas, lo cual conduce a establecer una red de relaciones cercanas a fin de mantener el patrón de no consumo y evitar las recaídas. Por tanto, “es posible afirmar que la inclusión de la familia es uno de los factores que favorecen la recuperación y que la familia necesariamente necesita ser incluida en el tratamiento de la adicción” (Braun et al., 2014, p. 136).

Estructura y funcionamiento familiar

En lo referente a la estructura familiar de sujetos dependientes de sustancias químicas, Vargas Navarro et al. (2015) indican que:

se encontraron problemas en la estructura familiar como la comunicación inadecuada, la alteración en la cohesión familiar, la ausencia de autoridad, reglas y límites, alianzas expresadas a través del consentimiento o la sobreprotección dados por algunos miembros como los abuelos y el cambio de roles (p. 174).

Así mismo, la estructura parental de las familias donde existe un miembro consumidor se caracteriza por su rigidez en la norma o por la ausencia de ella, constituyéndose en familias amalgamadas o desligadas, en las que existe un padre sobreinvolucrado y otro periférico (Cócola, 2018), por lo que es usual que se genere un trastorno en la organización familiar, conduciendo a la confusión de roles, y se evidencien triangulaciones o alianzas entre el hijo y un progenitor.

Los aspectos relacionales, sin embargo, parecen tener mayor influencia que los estructurales dentro de la dinámica del consumo (Velleman et al., 2005). Se identifica que en muchos casos el consumidor ocupa un lugar privilegiado dentro de su sistema familiar derivado de un evento problemático que pudo haber surgido en la estructura filial, un duelo no superado o una pérdida reciente (Ramírez-Villaseñor, 2001); esa posición privilegiada que le ha dado la familia, intentará ser replicada por el sujeto consumidor en las relaciones que establezca con el ambiente.

Con referencia a los factores relacionales, algunos autores introducen conceptos como “familias descontroladas” (Minuchin y Fishman, como se citaron en Castro-Ledesma y Medina-Centeno, 2017, p. 122), comprendidas como familias cuyos padres tienen dificultades para respetar las necesidades de sus hijos; así mismo, se habla de “nutrición relacional” (Castro Ledesma y Medina Centeno, 2017, p. 122), haciendo énfasis en el valor de los aspectos afectivos y emocionales,

lo que conduce a la comprensión de la necesidad de reconocimiento del sujeto. Si dentro del sistema familiar el sujeto no se siente valorado, querido o aceptado y, por el contrario, se siente estigmatizado o señalado como “enfermo” o incapaz, buscará otros espacios como medio para ser confirmado por el otro, desligándose de su núcleo familiar. Al respecto, Orth y Moré (2008) afirman que:

la familia de los adictos es un ejemplo de un sistema de retroalimentación negativo, ya que cada individuo en este sistema ejerce influencia sobre el otro, que termina influyendo un tercero, que influye en el primero otra vez, cerrando el ciclo que se repite continuamente (p. 296).

Factores familiares de riesgo y de protección

Velleman et al. (2005) señalan que “la familia juega un papel clave tanto en la prevención como en la intervención del uso y abuso de sustancias, al inducir riesgos como al alentar y promover la protección y la resiliencia” (p. 93). Los factores de riesgo o de protección señalados en esta revisión no son determinantes, ni predictivos de la conducta adictiva, más bien son aspectos que aumentan o disminuyen la vulnerabilidad frente al uso o no de sustancias psicoactivas. Cabe señalar que “no hay una familia tipo para las adicciones, pero hay características en la estructura familiar que favorecen la aparición de adicciones” (Vargas-Navarro et al., 2015, p. 168).

Sin embargo, hay factores como el diálogo y la cohesión familiar que han sido resaltados como indicadores de la funcionalidad y protección de sus miembros; a estos se añaden otros factores como la conducta y el ejemplo de los padres, un vínculo afectivo estrecho, apoyo, comunicación, establecimiento de reglas, límites claros y coherentes, negociación, normas con respecto al uso de drogas legales (Muñoz-Rivas y Graña-López, 2001; Marques-Paz y Manozzo-Colossi, 2013) y una actitud no permisiva al respecto del consumo, todas las anteriores como filosofía básica entre los miembros del hogar (Freires y Gomes, 2012). De igual forma, Vargas-Navarro et al. (2015) afirman que: “el establecimiento de un vínculo seguro es un factor protector para la prevención del consumo” (p. 171), así mismo ocurre con el apoyo familiar, esencial para enfrentar el problema y la complejidad del consumo de drogas (Coelho, como se citó en Braun et al., 2014).

De otro lado, en la amplia gama de factores que pueden incrementar la vulnerabilidad hacia el consumo de drogas, adquieren relevancia las dimensiones relacionadas con la existencia de conflictos entre el consumidor y sus padres y con el consumo familiar, siendo estas las que predicen un mayor riesgo (Rivadeneira-Díaz et al., 2020; Garzón de Laverde y Riveros-Reina, 2012). Siguiendo esta misma línea, Vicencio (2018) señala:

Se ha demostrado que las experiencias de violencia doméstica predisponen al consumo de drogas legales e ilegales. Los que consumen sustancias de ambas categorías, provienen de familias en las que los problemas psicológicos y/o psiquiátricos, además de los psicosociales, como mencionaba anteriormente con respecto al maltrato y a la violencia,

y que han tenido como consecuencia una mayor vulnerabilidad a las dificultades que la vida nos expone. En este sentido, son los más sensibles y los menos resilientes, los jóvenes de estas familias, los que consumen en exceso o se transforman en adictos (p. 5).

En esta misma vía, diferentes autores señalan la relevancia de los estilos y pautas de crianza en relación al tema de las adicciones. Shenker y de Souza (2003) afirman que “las prácticas de crianza características del entorno familiar de los adolescentes con trastornos de conducta y abuso de sustancias son: administración familiar insatisfactoria, omisión, disciplina y monitoreo parentales inadecuados, irritabilidad parental, procesos familiares coercitivos” (p. 305). De otro lado, se encuentra que en las familias donde priman los estilos autoritativo (también llamado democrático) e indulgente (permisivo) se evidencia una menor predisposición al consumo de SPA, ya que en ambos estilos predominan asuntos como el afecto sin imposición y una comunicación más asertiva. En cambio, los estilos de crianza autoritario y negligente están asociados con mayores niveles de consumo de SPA (Fuentes et al., 2015).

Las pautas de crianza también se asocian con los aprendizajes de los individuos acerca del afrontamiento del estrés, la socialización y la capacidad para adaptarse y dar respuesta a las demandas del entorno, asuntos que están ligados a la decisión de consumir SPA o no, por ejemplo, al momento de relacionarse con sus pares en la adolescencia.

Entre otros factores de riesgo identificados se encuentran el uso parental de las drogas y su frecuencia multigeneracional, y cómo este ha derivado en el uso posterior dentro del sistema filial, donde los patrones adictivos de la familia influyen al joven, quien se inicia en el consumo siguiendo el patrón adquirido. Como lo afirma Lugo (2018):

aunque habitualmente la preocupación mayor implica el reciente descubrimiento del consumo de drogas de uno de los hijos, no tardamos mucho en dar con la dependencia de alguno de los padres como mínimo a sustancias legales como el alcohol o el tabaco quedando así al descubierto el consumo y la dependencia a sustancias como un síntoma familiar más que como un ‘problema emergente’, situación que involucra en la mayoría de los casos a más de dos generaciones (p. 3).

Aunque algunos autores pretendieron identificar la codependencia en relación con antecedentes familiares de abuso de drogas, de alcohol, abuso y maltrato infantil, dicha relación no logró ser demostrada; sin embargo, se identificaron algunas actitudes que generan mayor codependencia como dificultades de salud mental de los padres y problemas en el funcionamiento familiar, específicamente aquellos asociados con la claridad de roles y la expresión afectiva (Cullen & Carr, 1999).

Propuestas de intervención desde la terapia familiar

La terapia familiar sistémica aplicada al tratamiento de las adicciones se caracteriza principalmente por ser breve, focalizada, muy práctica y de resultados que se mantienen en el largo plazo; sin embargo, algunos autores coinciden en que falta rigurosidad en estudios que permitan demostrar su eficacia (Liddle & Dakof, 1995; Vicencio, 2018; Girón-García et al., 2002; Austin et al., 2005).

Es importante considerar algunos obstáculos que pueden presentarse en la intervención con la familia, respecto de los cuales señala Zapata-Vanegas (2009):

Entre las principales situaciones obstáculo que pueden presentarse, se destacan: una red de apoyo familiar inexistente, la negativa de la familia a involucrarse en el proceso de tratamiento y rehabilitación, problemas de adicción o trastornos mentales en miembros de la familia y la negativa del entorno social para aceptar las fases de recuperación del paciente con problemas de consumo y adicción a las drogas (p. 92).

Dentro de los modelos de intervención que se han destacado por su efectividad y aplicabilidad, en el marco de la presente revisión bibliográfica, se encuentran: Terapia Familiar Multidimensional (TFMD), Terapia Familiar Multisistémica (TFMS), Terapia Familiar Estructural-Estratégica (TFEE), Terapia Familiar Breve Estratégica (BSFT), Terapia Estratégica Breve Centrada en Soluciones y Terapia Narrativa Conversacional. Tomando esto en consideración, se hará una breve descripción de cada una.

Desde la perspectiva de la Terapia Familiar Multidimensional (MDFT), la conducta individual se considera contextualizada dentro de una red de interconexiones de sistemas sociales (Girón-García et al., 2002). La MDFT modifica múltiples dominios de funcionamiento, entre los que se encuentran “desgaste del tratamiento, consumo de drogas y alcohol entre los jóvenes, conductas problemáticas, rendimiento escolar y funcionamiento familiar” (Austin et al., 2005, p. 75); de igual forma, analiza el uso de drogas en términos de una red de influencias.

La MDFT se divide en tres fases: en la primera se involucra al joven y a la familia, y para esto se formulan alianzas terapéuticas, a la par que se realizan intervenciones individuales a los miembros del sistema familiar, quienes participan de la terapia, dado que “se encontró una asociación significativa entre interpolación -mejora en la crianza y reducción en sintomatología adolescente” (Nichols & Schwartz, como se citaron en Schmidt et al., 1996, pp. 19-20). La segunda fase se enfoca en aumentar el mejoramiento de conducta prosocial, redes sociales y conducta antidrogas, por lo que se logra reducir el consumo de drogas durante el tratamiento (Becoña y Cortés, 2010; Liddle, Rowe, Dakof, Húngaro y Henderson, cómo se citaron en Marcos-Sierra y Garrido-Fernández, 2009). La tercera fase tiende a lograr que los cambios permanezcan (Austin et al., 2005). Las intervenciones con MDFT evidencian mejores resultados en la reducción del consumo y problemas de conducta, mejoran la dinámica familiar y aminoran la adscripción a grupos de pares consumidores.

Aunada a la MDFT y desde el marco ecológico, se encuentra la Terapia Familiar Multisistémica (MSFT) que interviene en los contextos de participación del consumidor (adolescentes y jóvenes principalmente). El objetivo será desarrollar una red de apoyo social entre los padres y el entorno social bajo la premisa de que el *self* se construye y se consolida en las interacciones (Becoña y Cortés, 2010), por lo que utiliza estrategias enfocadas en el presente y orientadas hacia la acción, así como técnicas de la terapia cognitiva-conductual, la terapia estructural y la terapia estratégica, logrando planes de intervención individualizados por familia. Las intervenciones desde esta terapia son intensivas, de duración determinada y muy prácticas para capacitar a los padres a través de habilidades y recursos tendientes a resolver las dificultades de crianza de los adolescentes y relacionarse de forma efectiva y autónoma con el entorno.

Otra de las propuestas es la Terapia Familiar Breve Estratégica (BSFT), intervención de corta duración, menor costo y alta efectividad (Droguett, 2014); al estar protocolizada en tres procesos de intervención: unión, diagnóstico y reestructuración (Austin et al., 2005) y ser un enfoque flexible, puede adaptarse a una amplia gama de situaciones, siendo una de sus principales ventajas que favorece el compromiso de la familia frente al proceso. La BSFT evalúa y diagnostica mediante la identificación del proceso actual del sistema familiar (que incluye cuidadores), estableciendo que los cambios están directamente relacionados con la calidad de la relación terapéutica y la reestructuración. Los objetivos que persigue la BSFT son cesar la conducta problemática reduciendo el riesgo de daño y modificar patrones de interacción familiar para lograr cambios que sean autosostenibles (Droguett, 2014).

De otro lado, al revisar la terapia familiar estructural, se observa que el trabajo de los terapeutas está abocado hacia la reparación o modificación de los patrones organizativos disfuncionales, a fin de permitir que la familia se reorganice y pueda afrontar de forma positiva las tensiones que se le presentan en la vida cotidiana. De acuerdo con Hernández y Minuchin, citados por Flores (2012),

las pautas de interacción relativamente duraderas se organizan en los subsistemas componentes de una estructura familiar, en ocasiones de manera disfuncional, dando así origen a un síntoma que es expresado por uno o varios de los integrantes, regulando así al sistema familiar y evitando de esta manera un cambio (p. 373).

Dado que en la terapia familiar estructural “el tratamiento no se basa en la exploración de los orígenes del conflicto, sino en la reestructuración del orden jerárquico familiar, es (...) especialmente útil en el tratamiento de familias con problemas de adicción” (Marcos-Sierra y Garrido-Fernández, 2009, p. 343), en las cuales se evidencia un desorden estructural. Al ser una terapia integrativa, permite el involucramiento de jóvenes y adultos en condición de consumo, así como también el de su entorno (Liddle & Dakof, 1995).

Así mismo, la Terapia Familiar Estructural-Estratégica (TFEE) aplica la teoría estructural como paradigma orientador, utilizando sus técnicas y, al mismo tiempo, sigue la línea del modelo estratégico en lo relacionado a la construcción de un plan específico para cambiar una situación problemática sin desvelar las causas originarias, derivando en la ruptura del círculo vicioso que se llegó a

establecer en las soluciones intentadas. De acuerdo con Marcos Sierra y Garrido Fernández (2009), se establecen rutinariamente tres metas en el tratamiento: 1) abandono del uso de drogas, 2) uso productivo del tiempo y 3) que el adicto consiga una situación estable y autónoma.

La TFEE utiliza técnicas estructurales como la acomodación, demarcación de límites, reestructuración, reencuadre, representación, intensidad, desequilibrio, búsqueda de fortaleza y complementariedad. Del modelo estratégico se retoman asuntos como: el énfasis en un plan específico para cada paciente o familia, acontecimientos intersesiones, cambio del síntoma, colaboración del sistema, orientación del proceso hacia metas específicas y consensuadas en el corto plazo y uso de la resistencia como detonador de cambio (no se lucha contra la familia) (Castillo-Castañeda et al., 2018).

Por otro lado, en la Terapia Breve Centrada en la Solución (TBCS), “el objetivo terapéutico se centra en ayudar al consumidor a descubrir y a utilizar los modelos no problemáticos, con el fin de favorecer la repetición del modelo que contiene la solución” (Ulivi, 2000, p. 425). Este modelo se centra en el *feedback* positivo y en valorar la importancia de los cambios pequeños, fortaleciendo la seguridad del consultante en sí mismo y en sus recursos, incentivando de esta manera que “sea capaz de verse a sí mismo como protagonista de su propia vida y de ver que es capaz de vivir efectivamente” (Ulivi, 2000, p. 428).

El enfoque de la Terapia Breve Centrada en Soluciones busca sacar a la persona de su discurso saturado del problema, de manera rápida, eficiente y menos dolorosa; en esta línea, Sánchez-Hervás y Gradolí (2012) afirman que:

la intervención debe englobarse en el marco general de la Prevención de Recaídas, teniendo como objetivos: a) la modificación de las actitudes hacia el consumo y sus efectos, a través de la abstinencia y; b) establecimiento de un proyecto global de cambio en el estilo de vida del sujeto, facilitando los mecanismos y habilidades personales necesarias para que se produzca ese cambio (p. 50).

Finalmente, para la terapia narrativa conversacional, “son la identidad y el sentido de vida los ejes del proceso de cambio” (Martínez, como citó Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014, p. 213), que permiten la generación de versiones posibilitadoras de autonomía que “viabilizan la diversidad del self” del sujeto que consume (Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014, p. 213). En su foco están los recursos, los valores, las intenciones y los momentos vividos al margen del problema, priorizando estos en un intento por modificar la rigidez de la narrativa que se ha mantenido en el sistema familiar (Duque, 2012); así como esa restricción de la diversidad del *self* que ha favorecido la autorreferencia y designación del sujeto envuelto en el consumo como consumidor o cualquier otro de sus sinónimos (drogodependiente, adicto).

La terapia narrativa conversacional plantea como propósito fundamental, mediante la construcción de significado, flexibilizar la concepción del *self* al punto de permitir la coexistencia de realidades generativas-narrativas alternas, en el que el *self* sea considerado de forma menos rígida; es decir, la intervención ha de “favorecer la deconstrucción de categorías naturalizadas” (Díaz-Negrete et al., 2015, p. 1551), lo que puede dar lugar a nuevas pautas narrativas.

Otros modelos de intervención

En el desarrollo de la revisión bibliográfica se identificaron otros modelos de intervención que han demostrado ser efectivos. Autores como Márquez-Allauca et al. (2018) explican que la intervención de las adicciones ha estado mediada por la generalización de métodos cognitivo-conductuales aplicados en el contexto familiar; este hecho ha conducido a que en el momento se hable con mayor fuerza de tratamientos basados en la familia y no exclusivamente de terapia familiar sistémica. El afianzamiento de esta mirada cognitivo conductual está ligado a una concepción de la adicción como trastorno de conducta, en el cual el tratamiento debe estar enfocado a romper el ciclo compulsivo del consumo, por lo que “el trabajo con la familia implica primero una especie de entrenamiento en técnicas, acciones y estrategias” (Saavedra, 2018, p. 9).

Dentro de los desarrollos provenientes de la psicología conductual para el trabajo con adicciones, los autores destacan la terapia de aceptación y compromiso, así como la terapia familiar funcional o FFT. Desde estas propuestas se asume que la persona “llega a la terapia con una idea de cómo resolver su problema y quiere que el terapeuta le ayude a ir en la misma dirección porque en realidad no ve otra salida” (Márquez-Allauca et al., 2018, p. 498). Particularmente, la FFT basa su accionar en la teoría y las técnicas cognitivas del comportamiento, además de una perspectiva de sistemas familiares y la intervención de múltiples dominios en los que vive el adolescente (Austin et al., 2005).

Otro de los modelos mencionados es el intergeneracional, de orientación psicodinámica; “el modelo tiene un alcance trigeracional, donde la transmisión intergeneracional del trauma resulta el factor etiopatogénico de mayor relieve” (Cirillo et al., 1999, p. 14). En consonancia con este modelo, se encuentra la tipología familiar de Cancrini, la cual desarrolla aspectos psicodinámicos de las adicciones y otras aportaciones de la teoría relacional-sistémica de las familias de los adictos, como las relaciones que el individuo establece (Marcos-Sierra y Garrido-Fernández, 2009).

Por último, se identifica la terapia familiar con base ecológica o EBFT, la cual se centra en los factores de “la relación familiar que contribuyen al desarrollo y mantenimiento del uso de sustancias (...), así como aspectos de la relación familiar que cumplen una función protectora” (Zhang et al., 2017, p. 212). Este enfoque reconoce la importancia de potenciar las habilidades familiares, tales como, la comunicativa, el manejo de contingencias y la resolución de conflictos (Austin et al., 2005).

Sobre el terapeuta y la relación psicoterapéutica

Existe consenso en la literatura revisada sobre considerar la relación terapéutica como factor de suma relevancia para determinar la adherencia de los pacientes al tratamiento. Cabe mencionar que la relación terapéutica está enmarcada por las historias de vida personales de los miembros del sistema consultante y del terapeuta. Al respecto, Payá citado por Braun et al. (2014) expresa que “el buen resultado del enfoque ofrecido depende, en gran medida, de la relación terapéutica (...) una relación terapéutica combinada con la base teórica y la actitud del terapeuta son fundamentales para comprender cómo funciona la familia” (p. 136).

Al participar en la creación de nuevos significados “el terapeuta no es simplemente un testigo del relato, sino que participa en él con un propósito: el de co-construir relatos posibilitadores del cambio buscando en la terapia dejar atrás o salir, en este caso, de la pauta adictiva” (Rorty citado en Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014, p. 215). Por ende, los constructos personales del terapeuta relacionados con el consumo de drogas son de alto valor, “el rol del terapeuta se convierte, simplemente, en situarles en la dirección justa con el fin de que después puedan hacer algo autónomamente” (Ulivi, 2000, p. 426). Es así como el *self* del terapeuta y la relación terapéutica influyen dentro de la terapia, al ser elementos que pueden generar mayor empatía, *rappor*t y adherencia, derivando en la inclusión del terapeuta dentro del sistema interactuante. En últimas, el terapeuta puede, por lo tanto, facilitar o restringir las posibilidades de construcción de realidad (Duque, 2012).

Discusión

En la pesquisa bibliográfica inicial se evidenció que frente a la situación de consumo de sustancias psicoactivas, sus estrechos vínculos con la dinámica familiar y las formas de intervención desde la terapia familiar, y específicamente desde la terapia familiar sistémica, el esfuerzo investigativo permitía dilucidar que la familia era generadora tanto de factores protectores como de riesgo (Velleman et al., 2005). Aunque estas evidencias posibilitaron un acercamiento a la comprensión de las relaciones existentes entre la Terapia Familiar y el consumo de sustancias psicoactivas, se agotaban al momento de dar cuenta de los diferentes tipos de intervención y sus resultados específicos en el tratamiento de esta problemática. No obstante, con el desarrollo de la revisión bibliográfica se identifican modelos de intervención que han mostrado su eficacia no solo por los resultados que se mantienen en el largo plazo, sino por el compromiso que se desarrolla en las familias; por tanto, incluirlas en la intervención toma alta relevancia.

Otro factor que se consideró dentro de los antecedentes es que las adicciones cumplen con una finalidad en la interacción familiar, bien fuera equilibrar, separar, unir o hacer un llamado de alarma (Arbeláez-Naranjo, 2017; Rodríguez-Díaz, 2019). El síntoma, visto como una comunicación, un eslabón más de la cadena interaccional, parte de un patrón comunicacional, una característica del sistema (Viaplana, 2016). En el presente estudio se halló consenso en cuanto a que el consumo puede considerarse un síntoma de la organización del sistema familiar (Castillo-Castañeda et al.,

2018; Dois, 2006; Marques-Paz y Manozzo-Colossi, 2013; Cirillo, 1999; Becoña y Cortés, 2010; Droguett, 2014; Orth y Morè, 2008); si bien hay autores que difieren de esa postura y apuestan por otras comprensiones y definiciones no sistémicas (Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014; Stanton y Todd citados por Cócola, 2018; Rivadeneira-Díaz *et al.*, 2020; Cedeño-Barberán y Cevallos-Sánchez, 2017; Minuchin, como se citó en Marcos-Sierra y Garrido-Fernández, 2009; Flores, 2012; Marcos-Sierra y Garrido-Fernández, 2009).

De igual forma, en la revisión de antecedentes se referenció que la adicción a sustancias psicoactivas responde a un origen multicausal (Zapata-Vanegas, 2009), idea que fue reforzada por Flores (2012), quien propuso, en coincidencia con Ganitsky y con Sluzki, tener en cuenta factores ambientales y la red social que afecta al individuo, propuestas que se hallan reforzadas en los posteriores artículos revisados, donde toman papeles protagónicos la terapia multisistémica y la multidimensional, para las cuales son foco de intervención las redes de influencia-interacción del sujeto. Cabe señalar que ambas terapias resaltaron el marco de la revisión realizada por su renombrada eficacia en el tratamiento del consumo de SPA.

Por último, Castillo-Castañeda *et al.* (2018) abrieron una perspectiva de abordaje desde el enfoque sistémico en terapia familiar para el tratamiento de las adicciones, marcando aspectos referentes, entre otros, al papel del terapeuta, quien deberá comprender el ciclo adictivo familiar, como también la estructura familiar y la crisis actual. Frente a esto, la presente revisión bibliográfica concuerda en señalar la importancia de la consideración del terapeuta, dado el sustento teórico hallado en la revisión (Payá citado por Braun *et al.*, 2014; Rorty citado en Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014; Ulivi, 2000; Duque, 2012).

Conclusiones

La adicción es un fenómeno con múltiples aristas que debe ser tratado en diferentes niveles o dimensiones; esto teniendo en cuenta que en él influyen factores biológicos, psicológicos, familiares, socioculturales, políticos, económicos, entre otros. Acerca de la conceptualización del consumo de SPA, hay diversidad de sinónimos para su designación, cuyo énfasis varía en la lectura o comprensión, y que van desde el discurso médico positivista hasta la comprensión fenomenológica y relacional, por lo que los acercamientos a estos conceptos se dan desde diferentes pisos epistemológicos, cada uno intentando encontrar alternativas de intervención exitosas para abordar este problema de salud pública.

En el ámbito específico de la terapia familiar sistémica no se evidencia consenso en cuanto a la definición de la adicción desde las diferentes propuestas de intervención revisadas, lo cual pareciera ser resultado de un interés centrado en la solución e intervención, más que en la definición del problema que aqueja a la familia o al sujeto. No obstante, desde la terapia familiar, independien-

temente del enfoque o modelo, se vislumbra un consenso al considerar que el consumo emerge como un síntoma que surge para garantizar la homeostasis familiar en un sistema sufriente. Si se parte de la idea de que el sistema buscará mantener la homeostasis, y el consumo es un elemento que lo garantiza, se identifica la necesidad de conducir la intervención hacia la búsqueda de una nueva reorganización familiar en la que ese síntoma sea prescindible, lo cual implica el trabajo con la familia, en esta y sus sistemas interactuantes.

Otro hallazgo encontrado en relación a la incidencia de la familia en el origen del consumo de SPA, remite a que en el seno de esta surgen situaciones que se configuran como factores de riesgo en momentos cruciales del desarrollo —por ejemplo la adolescencia de los hijos—, entre los que se encuentran: límites difusos, comunicación poco asertiva, violencia intrafamiliar, problemas de consumo a nivel intergeneracional, estructura familiar desorganizada, un estilo de crianza excesivamente permisivo o autoritario, creencias asociadas al consumo, entre otros aspectos. Lo anterior implica que en la familia también pueden darse factores protectores frente al consumo de SPA.

A partir de la revisión bibliográfica realizada, se evidencia que las propuestas de intervención desde la Terapia Familiar Sistémica son diversas y han mostrado efectividad para el tratamiento del consumo de drogas. Desde los distintos enfoques se han hecho esfuerzos por continuar desarrollando estrategias de intervención que mejoren los resultados en el largo plazo y que abarquen un mayor número de miembros del sistema o sistemas involucrados; estos elementos aportan enormemente a la comprensión de lo relacional. No obstante, teniendo en cuenta que hay aspectos biológicos, psiquiátricos, predisposiciones genéticas, sistemas de recompensa o de gratificación, entre otros, que intervienen y se ven afectados dentro del fenómeno del consumo, la terapia familiar sistémica, para diversificar sus técnicas y ahondar en estos aspectos, recurre a vertientes cognitivas, conductuales, psicoanalíticas, del construccionismo social, del apego, del desarrollo y socioecológicas, que también han mostrado en algún momento histórico su eficacia.

Así mismo, en la literatura revisada se encontró que la mayoría de las propuestas terapéuticas están enfocadas a la intervención con adolescentes y jóvenes, como si el consumo de drogas fuese un asunto propio de ese ciclo vital, dejando de lado otros aspectos (culturales, emocionales, espirituales y contextuales). Dado que los autores reconocen la búsqueda de la emancipación, el desarrollo de autonomía-individuación, los procesos de socialización y la construcción de la identidad como factores que interfieren en la aparición del consumo en la adolescencia, debe considerarse que hay otros aspectos que inciden en la emergencia de este fenómeno en otros momentos de la vida (crisis), por lo que el consumo de drogas no es un asunto exclusivo de la adolescencia y la juventud; verlo de este modo podría implicar la asociación adolescente-joven-consumidor como un mandato social.

Otro tópico de suma relevancia que emerge es la relación terapéutica, aspecto inobservado en muchas de las investigaciones, pero de altísimo valor para algunos de los autores, quienes la incluyen como factor determinante de un resultado favorable en la intervención; se alude al

estilo como sello único de la persona del terapeuta, quien desde su sistema de creencias, valores y construcción de realidad aporta a la co-creación de otras posibilidades y realidades para la familia o persona consultante.

También es de relevancia señalar que, los artículos revisados sugieren que es importante implementar, desde la terapia familiar, el uso de nuevas tecnologías, de modo que tanto la prevención como los tratamientos para la adicción puedan tener un alcance mayor, principalmente entre adolescentes y jóvenes.

Por último, fueron esclarecedores los hallazgos encontrados en la revisión bibliográfica con respecto al tema que suscitó el interés: consumo de sustancias psicoactivas y terapia familiar, evidenciándose que hay desarrollo y diversidad; no obstante, en el contexto latinoamericano se plantean otros retos para los terapeutas, quienes deberán tener en cuenta los factores sociales, económicos y circunstanciales de los jóvenes que consumen, algunos inmersos en situaciones de pobreza extrema o embarazo a temprana edad. De igual forma, es importante considerar que el conocimiento en terapia familiar sistémica requiere actualización acorde a las dinámicas contemporáneas y unificación de modelos que hayan mostrado eficacia para la intervención de la situación de consumo, ya que dentro del paradigma teórico común (sistémica) hay diferentes técnicas, acordes con los aspectos en los que cada una se focaliza (la narrativa, la estructura, la organización, lo ecológico, entre otros), por lo que se hace una invitación a continuar explorando este campo, a consolidar los conocimientos y a robustecer de este modo las propuestas de intervención en este tema.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Arbeláez-Naranjo, L. P. (2017). El síntoma como metáfora co-creada en el sistema familiar. *Poiésis*, 32, 158-168. <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/2308/1745>.
- Austin, A., Macgowan, M., & Wagner, E. (2005). Effective Family-Based Interventions for Adolescents with Substance Use Problems: A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*, 15(2), 67-83. <https://doi.org/10.1177/1049731504271606>.

- Barreto, I., Velandia-Morales, A., y Rincón-Vásquez, J. (2011). Estrategias metodológicas para el análisis de datos textuales: aplicaciones en psicología del consumidor. *Suma Psicológica*, 18(2), 7-15. <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v18n2/v18n2a01.pdf>.
- Becoña, E., y Cortés, M. (Coords.). (2010). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_231208_EN_ES03_GuiaClinicaIntPsicologica.pdf
- Braun, L., Dellazana, L. L., y Halpern, S. (2014). A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. *Revista da SPAGESP*, 15(2), 122-140. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200010.
- Castillo-Castañeda, G. Pérez-Sánchez, L., y Rábago-De Ávila, M. (2018). Adicciones desde un enfoque de terapia sistémica familiar: aportaciones del modelo de Stanton y Todd. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3), 989-1005. <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num3/Vol21No3Art11.pdf>.
- Castro-Ledesma, A., y Medina-Centeno, R. (2017). Programa de intervención sistémica para la prevención y disminución de adicciones en adolescentes. *Redes*, (36), 117-134. <http://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/208>.
- Cedeño-Barberán, T., y Cevallos-Sánchez, H. (2017). La educación familiar en el tratamiento de casos de adicciones al alcohol y otras drogas. *Revista Cognosis*, 4(5), 1-16. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/1676/1895>.
- Cirillo, S., Berrini, R., Cambiaso, G., y Mazza, R. (1999). *La familia del toxicodependiente*. Ediciones Paidós.
- Cócola, F. (2018). Funcionamiento familiar y abordaje de los trastornos por el uso de sustancias: una revisión sistémica y una necesidad de actualización. *Redes*, (38), 47-64. <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/249/6783440>.
- Cullen, J., & Carr, A. (1999). Codependency: An Empirical Study from a Systemic Perspective. *Contemporary Family Therapy*, 21, 505-526. <https://doi.org/10.1023/A:1021627205565>.
- Díaz-Negrete, D., Gracia-Gutiérrez, S., y Fernández-Cáceres, C. (2015). Terapia narrativa, una alternativa para el tratamiento del uso de drogas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4), 1539-1569. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2015/epi154l.pdf>.
- Dois, A. (2006). Familia y adicciones: una mirada sistémica. *Horizonte de Enfermería*, 17(2), 39-43. <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11650/10786>.
- Droguett, V. A. (2014). Terapia familiar breve estratégica en el tratamiento de adolescentes con consumo perjudicial de drogas. *Psiquiatría Universitaria*, 10(1), 64-70. http://revistagpu.cl/2014/GPU_marzo_2014_PDF/REV_Terapia_familiar.pdf.

- Duque, R. (2012). Proceso narrativo y relación contextual de ayuda, asociados al consumo de sustancias psicoactivas. *Revista Vanguardia Psicológica*, 3(1), 29-44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815150>.
- Flores, L. (2012). Red de relaciones significativas e intervención sistémica dirigida a jóvenes entrampados en ciclos adictivos. *Psicogente*, 15(28), 371-384. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1883>.
- Freires, I., y Gomes, E. (2012). O papel da família na prevenção ao uso de substâncias psicoativas. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 16(1), 99-104. <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/468047/10899-18085-1-pb.pdf>.
- Fuentes, M., Alarcón, A., García, F., y García, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de Psicología*, 31(3), 1000-1007. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.3.183491/181041>.
- García, B., y Suárez, L. (2015). *La visión sistémica como una alternativa de cambio al fenómeno social del consumo de sustancias psicoactivas* (Tesis Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica). <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/2406/TESIS%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Garzón de Laverde, D. I., y Riveros-Reina, M. C. (2012). Procesos narrativos conversacionales en la construcción de la identidad del joven y la familia con problemas de consumo de SPA en una institución de rehabilitación. *Psicogente*, 15(28), 385-413. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552361014>.
- Girón-García, S, Martínez-Delgado, J., y González-Saiz, F. (2002). Drogodependencias juveniles: revisión sobre la utilidad de los abordajes terapéuticos basados en la familia. *Trastornos Adictivos*, 4(3), 161-170. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(02\)70072-X](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(02)70072-X).
- Gómez, L. (2010). Un espacio para la investigación documental. *Revista Vanguardia Psicológica*, 1(2), 226-233. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815129>
- Liddle, H., & Dakof, G. (1995). Efficacy of Family Therapy for Drug Abuse: Promising but not Definitive. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(4), 511-543. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00177.x>.
- Lugo, J. (2018). El situarse del terapeuta familiar respecto a las familias con adicciones. *Boletín: Asociación Mexicana de Terapia Familiar*, (50), 3-7. https://www.academia.edu/38532848/MIRADAS_INTERDISCIPLINARES_EN_TORNO_AL_USO_Y_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_ABORDAJES_POSIBLES_DESDE_LA_PSICOTERAPIA_SIST%3%89MICA
- Marcos-Sierra, J., y Garrido-Fernández, M. (2009). La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 339-362. http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/Marcos_Juan.pdf

- Márquez-Allauca, V. M., Márquez-Allauca, K. J., Quiñones-Medina, M., y Coello-Pisco, J. M. (2019). Estrategias integrales para la rehabilitación y reinserción de adolescentes adictos. *RECIAMUC*, 2(1), 491-504. <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/37>
- Marques-Paz, F., y Manozzo-Colossi, P. (2013). Aspectos da dinâmica da família com dependência química. *Estudios de Psicología*, 18(4), 551-558. <https://www.redalyc.org/pdf/261/26130639002.pdf>.
- Muñoz-Rivas, M., y Graña-López, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94. <http://www.psicothema.com/pdf/418.pdf>.
- Observatorio de Drogas Colombia (ODC). (2013). *Sistema basado en centros y servicios de tratamiento a la persona consumidora de sustancias psicoactivas SUICAD*. Ministerio de Justicia y del Derecho—Observatorio de Drogas de Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03452016_sistem_basado_centros_servicios_tratamiento_consumidores.pdf.
- Observatorio de Drogas Colombia (ODC). (2017). *Reporte de drogas Colombia 2017*. Minjusticia. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf.
- Orth, A., y Morè, C. (2008). Funcionamiento de las familias con miembros dependientes de sustancias psicoactivas. *Psicología Argumento*, 26(55), 293-303. <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19729>.
- Ramírez-Villaseñor, M. (2001). Terapia familiar y adicciones. Un enfoque práctico con resultados prácticos. *Revista internacional de psicología*, 2(1), 1-9. <https://revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/9/7>.
- Rivadeneira-Díaz, Y., Cajas-Siguencia, T., Viejó-Mora, I. y Quinto-Saritama, E. (2020). Adicciones a sustancias y comportamentales en la ciudad de Loja. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 4(6), 20-29. <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1068>.
- Riveros-Reina, M., y Garzón de Laverde, D. (2014). Terapia familiar en problemas de adicción: narrativa conversacional y reconfiguración de identidades. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, (6), 211-226. http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef6_12.pdf.
- Rodríguez-Díaz, E. (2019). Perspectiva sistémica de una adicción. *Interpsiquis*, (10). <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?artid=9549&idrev=8&idvol=214&pag=>.
- Saavedra, M. (2018). Correlación entre la familia y la adicción. *Boletín: Asociación Mexicana de Terapia Familiar*, (50), 8-14. https://www.academia.edu/38532848/MIRADAS_INTERDISCIPLINARES_EN_TORNO_AL_USO_Y_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSIKOACTIVAS_ABORDAJES_POSIBLES_DESDE_LA_PSIKOTERAPIA_SIST%C3%89MICA.

- Sánchez-Hervás, E., y Gradolí, T. (2002). Terapia breve en la adicción a drogas. *Papeles del Psicólogo*, (83), 49-54. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808307>.
- Schmidt, S., Liddle, H., y Dakof, G. (1996). Changes in Parenting Practices and Adolescent Drug Abuse During Multidimensional Family Therapy. *Journal of Family Psychology*, 10(1) 12-27. http://mdft.org/mdft/media/files/Publications/Schmidt_et_al_1996_Changes_in_parenting_practices_and_adolescent_drug_abuse.pdf.
- Shenkcer, M., y De Souza, M. (2003). A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciencia & Saúde Colectiva*, 8(1), 299-306. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a22v08n1.pdf>.
- Ulivi, G. (2000). Terapia breve centrada en la solución como modelo de Terapia Familiar con toxicómanos. *Adicciones*, 12(3) 425-430. <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/652/641>.
- Vargas-Navarro, P., Parra-Vera, M. D., Arévalo-Zamora, C., Cifuentes-Gaitán, L. K., Valero-Carvajal, J., y 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. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n3/v44n3a07.pdf>.
- Velleman, R., Templeton, L., y Copello, A. (2005). The Role of the Family in Preventing and Intervening with Substance use and Misuse: a Comprehensive Review of Family Interventions, with a Focus on Young People. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 93-109. <https://doi.org/10.1080/09595230500167478>.
- Vicencio, J. (2018). Adicciones y abordaje terapéutico. *Boletín: Asociación Mexicana de Terapia Familiar*, (50), 15-21. https://www.academia.edu/38532848/MIRADAS_INTERDISCIPLINARES_EN_TORNO_AL_USO_Y_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_ABORDAJES_POSIBLES_DESDE_LA_PSICOTERAPIA_SIST%C3%89MICA
- Viaplana, G., Muñoz, D., Compañ, V., y Montesano, A. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar* (1.ª ed., Vol. 1). http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistematico_Enero2016.pdf
- Zapata-Vanegas, M. A. (2009). La familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *CES Psicología*, 2(2), 86-94. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539413007>.
- Zhang, J., Slesnick, N., & Feng, X. (2017). Co-Occurring Trajectory of Mothers' Substance Use and Psychological Control and Children's Behavior Problems: The Effects of a Family Systems Intervention. *Family Process*, 57(1), 211-225. <https://doi.org/10.1111/famp.12279>.