

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN ANTE RECAÍDAS A FAMILIAS DE SUJETOS EX -  
CONSUMIDORES DE SPA Y EGRESADAS DE LA INSTITUCIÓN FAMILIAR FARO**

**Mayra Alejandra Bolívar Parra  
José Luis González Santamaría**

**Laureano David Angarita Becerra  
Coordinador**

**Diplomado Psicoactivos y Conductas Adictivas**

**Universidad Cooperativa de Colombia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Programa de Psicología  
Bogotá D, C**

# **PROGRAMA DE PREVENCIÓN ANTE RECAÍDAS A FAMILIAS DE SUJETOS CONSUMIDORES DE SPA Y EGRESADAS DE LA INSTITUCIÓN FAMILIAR FARO**

## **INTRODUCCIÓN**

La problemática del consumo de sustancias psicoactivas se ha incrementado con el paso del tiempo debido a las diferentes transformaciones sociales y generacionales donde no solo se estructura un pensamiento único sino que también nuevas costumbres y modas acordes a las necesidades o demandas personales y grupales. Uno de los aspectos más relevantes que se debe tener en cuenta son las dinámicas ejercidas en la familia puesto que es la primera institución formadora de todo ser humano, donde se pueden ejercer ciertos estilos y pautas comunicacionales y conductuales. Se ha identificado que el estilo parental negligente es la principal causa para el consumo de sustancias puesto que este se caracteriza por falta de afecto, ambigüedad, permisividad, pasividad, irritabilidad y falta de guía por parte de los padres; sin embargo, no es el único estilo parental que puede generar dichas problemáticas (Montero & Jimenez, 2009 citado por Capano & Ubach, 2013).

Cabe destacar que, posteriormente, al proceso de rehabilitación, los ex consumidores se enfrentan a diversos estímulos sociales, laborales, familiares y personales que pueden desencadenar la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas. En esta oportunidad, el foco de atención va encaminado al fortalecimiento de vínculos familiares en pro de la recuperación del ex consumidor. La siguiente propuesta hace parte del proyecto “*Manejo de recaídas en sujetos ex-consumidores de SPA*” con quien se ha trabajado en conjunto con Oscar Fabián Nieto Mancera y Katherine Rojas Ochoa y va dirigida a familias de personas ex consumidoras egresadas de la Institución Familiar FARO con el fin de promover el proceso de integración familiar como factor protector en la prevención de recaídas.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La fundación familiar para la asistencia, rehabilitación y Orientación en Farmacodependencia “FARO” es una institución que nace en la ciudad de Medellín el 16 de noviembre de 1985 que hasta el momento ha abierto 14 sedes en Colombia; la intervención que se realiza se basa en el

esquema de Comunidades Terapéuticas de Daytop (EEUU) y Proyecto de Hombre (Italia y España) y han sido adaptados a la idiosincrasia de Colombia. Su proceso de intervención es el siguiente:

**Periodo de Ingreso:** Este se divide en dos fases

1. Acogida
  - a. Conocer, analizar y aplicar el manual de convivencia.
  - b. Evaluar el cumplimiento y asimilación del manual de convivencia identificando debilidades y fortalezas
2. Identificación y disciplina
  - a. Fortalecer mi autoestima a través de actividades individuales y grupales que permitan valorarme como persona
  - b. Crear y/o fortalecer el sentido de pertenencia, responsabilizándose del entorno comunitario, a través de actividades diarias

Cada fase tiene unos objetivos y cada objetivo se evalúa semanalmente para avanzar en el proceso

**Periodo de desarrollo**

1. Fase de responsabilidad
  - a. Promover y fortalecer el auto concepto a través de acciones que me ayuden a reconocer mis valores.
  - b. Respetar íntegramente a las personas y al entorno
  - c. Responsabilizarme de cada una de las actividades asignadas con eficiencia y respeto por los horarios.
  - d. Asumir una actitud participativa y comprometida frente a la dinámica grupal
2. Fase de autocontrol
  - a. Evaluar el manejo de emociones, sentimientos y conductas a partir de mis relaciones interpersonales.
  - b. Fomentar los comportamientos y presentación personal que me permitan una sana convivencia.
  - c. Propiciar el buen trato, y controlar las conductas agresivas, físicas y verbales.

- d. Desarrollar la capacidad de controlar mis estados de ánimo mediante la convivencia y el trabajo individual.
3. Fase de Honestidad
- a. Verbalizar individual y/o grupalmente los sentimientos, emociones y conductas que estén obstaculizando mi proceso terapéutico.
  - b. Establecer relaciones interpersonales constructivas, proyectando un comportamiento íntegro y transparente.
  - c. Afianzar el compromiso en mi determinación de cambio, a través de la realización y participación consciente de las actividades diarias.
  - d. Evidenciar cotidianamente el equilibrio entre lo que pienso, digo y hago a través de la convivencia.
4. Fase de aceptación
- a. Expresar vivencias y sentimientos que me generan frustración, angustia y sufrimiento, asociado en mi problemática de base.
  - b. Identificar los factores de riesgo y de protección, a través de las diferentes actividades individuales y grupales.
  - c. Evaluar individual y grupalmente la problemática de base elaborada y no elaborada en mi proceso terapéutico (15 días).

### **Periodo de egreso.**

1. Fase de proyección
- a. Liderar en el grupo actitudes de cambio, a través de mi ejemplo, buscando el bien común
  - b. Afianzar los factores protectores frente a los factores de riesgo presentes en el medio socio familiar.
  - c. Socializar ante mi familia y la comunidad mi proyecto de vida
  - d. Proyectar ante la comunidad y mi familia los logros adquiridos durante mi proceso terapéutico.
2. Fase de Ideales
- En esta fase los usuarios toman el rol de auxiliares terapéuticos en la comunidad, apoyando el proceso de los usuarios que se encuentran en el proceso.

En la actualidad la fundación familiar FARO, realiza el proceso de intervención para el manejo de la conducta de consumo de SPA; sin embargo, posterior a la rehabilitación los egresados se enfrentan con situaciones que los hace proclives a las recaídas y dentro de la intervención no se establece un programa que incluya a la familia para favorecer el proceso de mantenimiento de la conducta de abstinencia.

Cabe aclarar que, en proceso de recuperación de consumo de SPA, ocurren recaídas y se infiere que la ausencia de un programa de esta índole facilita dichas recaídas. A partir de lo anteriormente expuesto, se plantea la presente propuesta.

## **JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad gran parte de la población presenta dificultades de adicción en especial al consumo de spa tal como se evidencia en un estudio realizado por la alcaldía de Bogotá, Secretaría de salud y las Naciones Unidas en noviembre del 2016. Para tal caso la fundación familiar FARO manejan protocolos en distintos ámbitos de atención en comunidad terapéutica, sin embargo, se evidencia la no existencia de un procedimiento claro en atención a familias y cómo intervienen en la prevención de recaídas cuando el paciente es egresado de la institución.

Por tanto, se hace imperante establecer lineamientos puntuales en esta temática que permita satisfacer la necesidad de la población y su círculo primario, la familia. Según Havassy (1991) citado en Luengo, Romero y Gómez (2001), además de proporcionar apoyo social general, las personas próximas a los ex-adictos han de ser susceptibles a las problemáticas que rodean el abandono de las drogas y proporcionar un permanente apoyo para así propiciar conductas de mantenimiento de la abstinencia.

Dentro de los factores de riesgo que se presentan en el consumo, teniendo en cuenta lo mencionado por Burak (2001), citado por Páramo (2011), quien menciona que existen factores de riesgo de “amplio espectro”, tales como: “familia con pobres vínculos entre sus miembros; violencia intrafamiliar; baja autoestima; pertenecer a un grupo con conductas de riesgo; deserción escolar; proyecto de vida débil; locus de control externo; bajo nivel de resiliencia”.

La presente propuesta es de orden social, puesto que el foco de intervención radica en la familia, siendo este considerado como uno de los contextos más importantes en los que se desenvuelve el ex consumidor de sustancias psicoactivas y serán de apoyo en el proceso de recuperación, sin ser dirigida a un grupo de personas específicas. A partir de la clasificación de

prevención dada por la organización mundial de la salud (OMS), ésta propuesta se plantea desde la perspectiva Cognitivo-Conductual y se encuentra encaminada a realizar un nivel de intervención terciaria debido que se busca impedir la aparición de la conducta de consumo después de un proceso de rehabilitación, es decir, la prevención de recaída.

## **ANTECEDENTES**

Uno de los factores que podría estar relacionado con las recaídas es el apoyo social. Este se define como un proceso integrativo, del cual el individuo obtiene ayuda emocional, instrumental y económica por parte de la red social en la que se encuentra inserto (Bowling, 1991).

Contar con un apoyo social y una red social suficiente es un predictor positivo de continuidad en el tratamiento de la drogadicción, dado que afecta el ajuste psicológico del paciente y aumenta su autoestima (Dobkin, De CM, Paraherakis & Gill, 2012 citado por Sánchez & Llorente, 2012). Según Ames & Roitzsch (2000) citado por Pedroncini (2015), el apoyo social disminuye la influencia de los acontecimientos estresantes sobre el craving o deseo de consumir.

Como factor protector, la familia es vista como una organización social y como la célula básica del conjunto social, una familia puede tener diferentes conformaciones, las cuales se subdividen en: nuclear, monoparental, recompuesta, homoparental y extensa. La familia como institución tiene dentro de sus funciones principales la formación y educación de los miembros que la conforman.

En los tipos de familias se encuentran: Familia nuclear, la cual está conformada por padre, madre e hijos; la familia monoparental está conformada por solo uno de los padres (la mayoría de las veces por la figura materna) y sus hijos. Familia recompuesta, conformada por uno de los padres con su actual pareja que no es madre o padre de hijos de dicha unión. La familia extensa, conformada por padres e hijos y otros integrantes de la familia que no conforman el núcleo primario como, por ejemplo, tíos, abuelos, primos etc. y la familia homoparental están compuesta por una pareja homosexual y sus hijos ya sean biológicos o adoptados. (Martínez, Estévez & Inglés, 2013)

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante no solo observar la estructura familiar sino también la funcionalidad o la dinámica que en ella pueda presentarse, puesto que puede generar repercusiones en cualquier ámbito en el que la persona se desenvuelva. Según Darling & Steinberg (1993) citado por Martínez, Estévez & Inglés (2013), los estilos parentales se definen

como “un conjunto de actitudes hacia los hijos que les son transmitidas y que en su totalidad crean un clima emocional en el cual se expresan las conductas de los padres”, es decir, de acuerdo el estilo parental ejercido por las figuras de autoridad dentro del hogar, determinara la capacidad emocional y estilos de comportamientos y pensamiento en los hijos.

Tal como lo refiere Martínez, Estévez & Inglés (2013), existen 4 estilos parentales que se presentan en el entorno familiar. Entre esos se encuentra el estilo democrático, este se caracteriza por la imposición de límites y mayor control por parte de las figuras de autoridad, lo cual genera dependencia en la toma de decisiones, se puede observar que los hijos pueden adoptar actitudes de retraimiento e inseguridad para realizar cualquier tipo de actividad; también se encuentra el estilo permisivo donde se caracteriza por tener un bajo nivel de autoridad, promoviendo la autonomía libertina, los hijos pueden tener una carencia de disciplina, es decir, no hay un establecimiento de normas.

Por otro lado, el estilo negligente donde no existe un acompañamiento emocional ni comportamental por parte de los padres, es decir, el apoyo es nulo, los hijos que crecen bajo este estilo, crecen con una carencia afectiva alta, no hay un acatamiento de órdenes sino que va en contra de la autoridad, baja tolerancia a la frustración y son vulnerables en realizar comportamientos que infringen la ley; por último, se encuentra el estilo democrático y este se caracteriza por un grado de afecto alto y un nivel de exigencia normativo moderado, los hijos que crecen con este estilo tienen un equilibrio emocional, mantienen sus valores y su moralidad, además de presentar un nivel alto en sus autoesquemas (Martínez, Estévez & Inglés, 2013).

Según la teoría Estructural de Salvador Minuchin, la familia no es una entidad estática, sino que está en un continuo movimiento por lo que la evaluación debe centrarse en base a la interacción familiar, es decir, tanto en las pautas transaccionales como en las construcciones de la realidad que se conectan con las experiencias familiares (Desatnik, 2004 citado por González, 2005), por lo que es necesario tomar como guía una serie de hipótesis diagnósticas sobre la interacción sistémica entre el contexto familiar total y las conductas sintomáticas de los miembros individuales (Ochoa, 2004).

La familia constituye el factor sumamente significativo, es un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior, que se refleja en la protección psico-social de sus miembros y desde el exterior donde se permite la acomodación a una cultura y la transformación de esa cultura (Minuchin & Fischman, 2004).

La familia como matriz de identidad destaca el sentido de pertenencia y el sentido de identidad. En el primero, la pertenencia de acompaña con una acomodación por parte del niño a los grupos familiares y con sustitución de pautas transaccionales en la estructura familiar que mantienen a través de los diferentes acontecimientos de la vida. El sentido de identidad, de centra en cada miembro influido por su sentido de pertenencia a una familia específica. Sin embargo, también en este proceso se encuentra inherente el sentido de separación y de individuación los cuales se logran a través de la participación en diferentes subsistemas familiares en diferentes contextos familiares, al igual que a través de la participación en diferentes contextos familiares (Minuchin & Fishman, 2004).

## **DESARROLLO DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ANTE RECAIDAS DE SUJETOS CONSUMIDORES DE SPA Y EGRESADOS DE LA INSTITUCIÓN FAMILIAR FARO**

### **OBJETIVO GENERAL**

Promover el proceso de integración familiar como factor protector en la prevención de posibles recaídas de ex consumidores de SPA.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Desarrollar estrategias de psicoeducación en la familia sobre los factores protectores y desencadenantes que conlleva al consumo de sustancias psicoactivas.
2. Proporcionar un sistema de autorregistro a la familia con efectos de seguimiento.
3. Establecer rutas de intervención disciplinarias ante situaciones de recaídas por consumo de sustancias psicoactivas.

### **ESTRATEGIAS**

#### **Psicoterapia familiar**

#### **Sesión 1: Expresión emocional (60 minutos)**

Al iniciar el proceso de intervención familiar, es importante facilitar la expresión emocional con respecto a la situación de consumo, el proceso de rehabilitación del paciente y cualquier situación que puedan alterar el bienestar y la estabilidad relacional del sistema familiar, con el fin de fortalecer los lazos afectivos de la misma. Es aconsejable realizar el análisis funcional de la



situación problema y reestructuración cognitiva frente a las creencias y pensamientos irracionales que se puedan observar en dicho proceso acerca del tema central (el consumo de la sustancia y el proceso de rehabilitación).

**Recurso humano:** Psicoterapeuta y familiares.

**Recursos físicos:** Espacio adecuado para el desarrollo de las estrategias propuestas (computador, video beam, escritorios, sillas, etc) y hojas blancas.

### **Sesión 2: Pautas familiares (60 min)**

Es necesario identificar las pautas comunicacionales y la dinámica familiar, a partir de ello, realizar una psicoeducación en estilos parentales, normas y límites de la misma, con el fin de reestructurar el sistema familiar. En este punto, es posible realizar un entrenamiento en el manejo de contingencias a la familia, para que sea esta la que facilite la aparición y el mantenimiento de conductas positivas y motivadoras en el paciente para facilitar el proceso de prevención de recaídas.

**Recurso humano:** Psicoterapeuta y familiares.

**Recursos físicos:** Espacio adecuado para el desarrollo de las estrategias propuestas (computador, video beam, escritorios, sillas, etc)

### **Sesión 3: Habilidades de afrontamiento (60 minutos)**

Los ex consumidores, al estar en contacto con diversos estímulos externos que puedan tener alguna relación con el consumo, generar craving y consumir de nuevo, es por esto, que se ve la necesidad de entrenar al paciente y a su familia en habilidades de afrontamiento para disminuir los factores de riesgo. Dentro de las estrategias de afrontamiento a desarrollar se encuentra el compromiso, ambición y dedicación frente a sus metas a corto, mediano y largo plazo, búsqueda de relaciones o vínculos íntimos y adecuados e interés por sus relaciones interpersonales, visión optimista de las situaciones presentes, y búsqueda de actividades de ocio.

**Recurso humano:** Psicoterapeuta y familiares.

**Recursos físicos:** Espacio adecuado para el desarrollo de las estrategias propuestas (computador, video beam, escritorio, sillas, etc)

### **Sesión 4: Resolución de conflictos (60 minutos)**

Los problemas familiares es una de las situaciones que pueden desencadenar, alguna adicción, especialmente, hacia una sustancia psicoactiva, lo cual es indispensable entrenar al paciente y a su sistema familiar en estrategias o herramientas que facilite la resolución de conflictos. Dentro de los temas centrales a trabajar en esta sesión están: Psicoeducación en tipos de maltrato y entrenamiento en comunicación asertiva y regulación emocional.

**Recurso humano:** Psicoterapeuta y familiares.

**Recursos físicos:** Espacio adecuado para el desarrollo de las estrategias propuestas (computador, video beam, escritorio, sillas, etc)

### **Sesión 5: Control y programación de actividades (60 minutos)**

Uno de los problemas que se enfrenta los ex consumidores al salir del proceso de rehabilitación es el tiempo libre, lo cual es indispensable plantear en un horario semanal, una serie de actividades que promueva hábitos saludables, normas y límites, y actividad física, involucrando a cada uno de los miembros de la familia como el deporte, labores de la casa, hábitos de autocuidado, juegos de mesa, etc.

**Recurso humano:** Psicoterapeuta y familiares.

**Recursos físicos:** Espacio adecuado para el desarrollo de las estrategias propuestas (computador, video beam, escritorio, sillas, etc)

### **Seguimiento familiar**

### **Sesión 6: Autoregistro (60 minutos)**

Se entregara a la familia un formato de autoregistro con su respectiva instrucción de diligenciamiento para identificar el manejo de los factores desencadenantes y los cambios obtenidos durante y después de la intervención.

**Recurso humano:** Psicoterapeuta y familiares.

**Recursos físicos:** Espacio adecuado para el desarrollo de las estrategias propuestas (computador, video beam, escritorio, sillas, etc) y formato de autoregistro.

### **Sesión 7: Rutas de atención (60 minutos)**

Informar a la familia a cerca de los signos y síntomas de la recaída para su oportuna intervención, indicando posibles centros médicos especializados en sustancias psicoactivas.

**Recurso humano:** Psicoterapeuta y familiares.

**Recursos físicos:** Espacio adecuado para el desarrollo de las estrategias propuestas (computador, video beam, escritorio, sillas, etc)

## **CONCLUSIONES**

1. Durante el proceso de consulta, se observa poca evidencia empírica en la intervención con familias de consumidores como factor protector en la prevención de recaídas, lo cual es una limitante para la sustentación de la presente propuesta. Por tal motivo se infiere la viabilidad e importancia de la misma.
2. Se identifica que la familia es fundamental para el proceso de recuperación, puesto que es el grupo primario de apoyo cuando es egresado de la institución.
3. De acuerdo a los estudios encontrados se evidencia que en familias disfuncionales puede ser un factor de riesgo para el consumo de SPA, por ello es necesario brindar herramientas pertinentes para empoderar a la familia en la atención primaria a la recaída y así convertirlas en factor protector.
4. Se recomienda implementar el presente programa y realizar los ajustes necesarios arrojados por la aplicación.

## BIBLIOGRAFIA

- Bowling, A. (1991). *El apoyo social y las redes sociales: su relación con la supervivencia exitosa y no exitosa de las personas mayores en la comunidad*. Un análisis de los conceptos y la revisión de la evidencia. *Medicina Familiar*, 8, 68-83.
- Capano, Á., & Ubach, A. (2013). *Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres*. Obtenido de Redalyc: <http://www.redalyc.org/pdf/4595/459545414007.pdf>
- González, M. (2005). *La terapia Familiar*. Obtenido de Universidad Autónoma de Ciudad Juárez:  
<http://www.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2005/Avances%2075.%20Maria%20Nieves%20Gonzalez.pdf>
- Martínez, M., Estévez, E., & Inglés, C. (2013). *Diversidad familiar y ajuste psicosocial en la sociedad actual*. Obtenido de Universidad de Valencia:  
<https://www.uv.es/lisis/estevez/art13/psicologia-com-art13.pdf>
- Minuchin, S., & Fishman, C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Argentina: Editorial Paidós.
- Ochoa, I. (1995). *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Editorial Herder.
- Páramo, M. (2011). *Factores de riesgo y factores de protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión*. Obtenido de Scielo:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082011000100009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009)
- Pedroncini, Y. (2015). *Estilos parentales percibidos en adictos en proceso de recuperación, y su relación con el apoyo social*. Obtenido de Revista Universidad Abierta Interamericana:  
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC118528.pdf>
- Romero, E., Gómez, J., & Luengo, M. (2000). *Análisis de la eficacia y prevención de recaídas en el consumo de drogas*. Obtenido de Minerva Repositorio Institucional Da USC. Universidad de Santiago de Compostela:  
[https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/15520/2001\\_prevenccion\\_recaidas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/15520/2001_prevenccion_recaidas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sánchez, E., & Llorente, J. (2012). *Recaídas en la adicción a cocaína: Una revisión* . Obtenido de Redalyc: <http://www.redalyc.org/html/2891/289123569011/>