



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

*Pre-Proyecto de Investigación*

*Modelos de abordaje de la familia, en el  
tratamiento de adicciones.*

*Estudio comparativo entre tres instituciones de Montevideo.*

*Octubre, 2014*

*Montevideo*

**NOMBRE: Catalina Michelini Carrau**

**C.I: 4.182.574-8**

**TUTOR: Prof. Agdo. Luis E. Giménez**

## Resumen

El presente pre- proyecto se encuentra enmarcado dentro del Trabajo Final de Grado, de la Licenciatura en Psicología, de la Universidad de la República. Siendo las adicciones un tema relevante no solo de la nueva era sino desde hace muchos años y a su vez el abordaje familiar como uno de los ejes de los tratamientos, que es llevado a cabo por diferentes instituciones.

En el pre- proyecto se realizará una investigación de estudio comparativo, con el objetivo de identificar los modelos de abordaje familiares en el tratamiento de adictos en tres instituciones; Fundación Manantiales, Portal Amarillo y Centro Izcali. **Teniendo en cuenta sus particularidades.**

**Se especifica como marco teórico el desarrollo de los siguientes conceptos:** adicto, adicción, tratamiento, familia y los modelos de abordaje en adicciones. Realizando una breve introducción a cada una de las instituciones teniendo en cuenta que serán la muestra de la investigación. Se utilizará una metodología cualitativa **con herramientas desde la observación, la entrevista y el análisis de los documentos.**

Se pretende poder **visualizar la operatividad** de los modelos de abordajes familiares que se realizan en las instituciones, para luego en la comparación poder aportar puntos de divergencia y coincidencias.

**Palabra claves:** Drogadicción-Tratamiento- Familias

## Fundamentación y Antecedentes

Desde hace más de una década, el consumo de sustancias lícitas, ilícitas y las de venta regulada a nivel mundial, se ubica como uno de los problemas prioritarios dentro del ámbito de la Salud, ya que ha sido asociado a la morbilidad y mortalidad prevenible (King, A., Wold, B., Tudor-Smith, C., Harel, en: Fernández, S., Nebot, M., Jané, M., 2002).

El consumo de sustancias es considerado en la actualidad, uno de los estilos de vida de riesgo para la salud que preocupa a la comunidad científica y a la sociedad en general. (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas citado en Jiménez-Iglesias, A., Moreno, C., Oliva, A., Ramos, P., 2010).

La familia es considerada como un sistema y por lo tanto lo que afecta a un miembro de la familia afecta a todos los miembros del sistema familiar. Por este motivo

se considera relevante visualizar como las instituciones operativizan los modelos de abordajes en relación a la familia del adicto.

En relación a los antecedentes, se tomaran diferentes investigaciones, relacionadas a la temática del presente pre-proyecto, de diversas regiones del mundo. Muñoz. M, Gallego. C, Wartski. C y Álvarez. L (2012) investigan la relación entre consumo de sustancias psicoactivas y la familia en jóvenes universitarios de Pereira, Risaralda, Colombia.

Su objetivo principal se orientó hacía la realización de una descripción acerca de una viable relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la familia, a partir de jóvenes que asisten a Centros Universitarios.

Entre los resultados principales obtenidos se destaca: una construcción teórica conceptual acerca del indicador de ausencia establecido en las relaciones, estas resultaron ser de carácter directo e indirecto. Las relaciones directas aluden a un contexto familiar protector, cumplimiento de las tareas pedagógicas y el ejercicio de autoridad. En cuanto a las relaciones indirectas remiten a la formación en los derechos humanos, al conocimiento sustraído del uso de las sustancias así como una relación de conocimiento entre el joven y su entorno psicosocial.

Por otra parte, los Serrano. A, Rodríguez. N y Louro. I. (2011), en La Habana (Cuba), investigaron los afrontamientos que tiene la familia con los adolescente en relación a la drogodependencia.

Su objetivo principal se orientó hacía el desarrollo de una descripción asociada al enfrentamiento familiar en relación a la drogodependencia en adolescentes atendidos, en el año 2009, en el Centro de Deshabitación de Adolescentes en La Habana-Cuba.

Entre los resultados obtenidos se destacan: **el surgimiento de categorías de análisis, proposiciones y determinación de conceptos**, los cuales constituyeron la base de la descripción en relación al afrontamiento de la familia con la drogodependencia, cabe destacar que este afrontamiento ya existía previamente al diagnóstico de la enfermedad y también previo a la realización del estudio.

En San Pablo (2013) Makilim Baptista; Valdir De Aquino; Adriana Munhoz y Paulo Morais, realizaron un estudio que su objetivo era analizar las relaciones entre el apoyo familiar, los síntomas depresivos, ansiedad y desesperanza en personas adictas a alcohol y/o drogas. La población fue 97 pacientes de seis instituciones en

tratamiento privado dentro de San Pablo. Utilizaron diferentes baterías de escalas e inventarios de evaluación. Como resultado pudieron percibir que hubo indicadores negativos entre el apoyo familiar y los niveles de depresión, ansiedad y desesperanza. Siendo además la familia un factor variable condicionada por niveles de depresión y ansiedad. A su vez se observa como resultado que la percepción del apoyo familiar puede ser un importante factor en el apoyo social para el paciente.

La Junta Nacional de Drogas en el año 2011, expresa que se puede observar que cuando hay padres poco involucrados en relación a la crianza y el apoyo psicoemocional de sus hijos, seis de cada diez adolescentes consumen tabaco alguna vez, en cambio con padres involucrados son cuatro de cada diez. En relación al consumo de alcohol la proporción desciende del 91% al 77% según se trate de jóvenes con padres poco o muy involucrados. En una tabla graficada en este trabajo de la Junta Nacional de Drogas, se observa que en relación a la experimentación con el tabaco hay 60,5% en padres no involucrados y un 37,5% en padres involucrados, en el consumo actual del tabaco en 28,9% y el 14,7% respectivamente. En relación al alcohol en la experimentación con padres no involucrados el porcentaje llega a un 90,9% y en padres con mayor involucramiento un 77,3%, en el consumo habitual de alcohol 64,1% y 46,6% respectivamente. En cuanto a la experimentación con marihuana 28,7% y 10,8% (bajo involucramiento y alto) a su vez en el consumo habitual de marihuana el 13,5% y el 4,4% respectivamente. Por último se plantea en relación a la cocaína que el 9,1% llegan a la experimentación cuando hay padres no involucrados y el 1,9% cuando hay padres con mayor involucramiento.

Cabe mencionar que la búsqueda de antecedentes fue exhaustiva, pero se debe destacar que no se encontraron referencias directas de la temática investigada. Aunque si se encuentra materiales bibliográficos en relación al tema.

### Referentes Teóricos

El marco teórico se basará en autores pertinentes y relevantes para la temática, tomando sus ideas centrales, cabe destacar que más allá de los conceptos que serán necesarios para contextualizar el abordaje bibliográfico, se iniciará con términos que son necesarios para comprender las problemáticas y conceptos que sean fundamentales para el análisis de datos obtenidos en la investigación.

El primer concepto que se pretende desarrollar es el de “adicción” teniendo en cuenta que existen distintas concepciones acerca del origen de esta palabra. Varios autores traen que esta palabra viene del termino *addictus* que se podría igualar a esclavo, también deriva del verbo *addicere* proviene de la palabra adherir. En palabras de Assandri (2001) el término adicción parte de una etimología, que ha generalizado que el adicto resiste el decir y por ende incurre en el consumo de sustancias. El autor expresa que si consideramos el prefijo “a” como negación al unírsele a dicción, la significación que se desprende es “no-decir”. Además adicto es un derivado de *addictus*, no con el prefijo a sino ad, indica dedicación, inclinación, y no necesariamente no-dicción.

O’Donnell (2008) define a la adicción: “...como una enfermedad compleja caracterizada por el deseo compulsivo y a veces incontrolable de buscar y usar drogas, que persiste a pesar de consecuencias extremadamente negativas.” (p.16).

Tratando de comprender la adicción, se vuelve tan complejo como las personas que son adictas y lo que conlleva con ellos. Para esto se hace necesario también poder entender de qué se habla cuando se habla del adicto. Con respecto al término adicto, es una forma de denominar al sujeto que tiene un relacionamiento o vínculo peculiar con algunas sustancias o conductas.

Según Assandri (2001), el término adicto es tan sólo uno de los nombres que se le da a este tipo de relacionamiento con alguna sustancia o conducta. También se lo puede denominar consumidor de drogas, toxicómano, entre otros.

Al hablar de adicto y adicción hace falta definir que sería una droga; Kramer y Cameron (1975) expresan que la Organización Mundial de la Salud, define a la Droga como toda sustancia que puede ser introducida en el organismo vivo, y que puede modificar o no, el funcionamiento del mismo, a su vez expresa que puede ser introducida por cualquier vía de administración, y que produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Por las problemáticas generadas por el consumo de sustancias, varias de las personas que presentan una adicción, necesitan un tratamiento a lo que Becoña (2002) expresa que va a tener como objetivo reparar, tratar y/o curar la alteración provocada por la droga en el individuo.

Luego de lo expuesto se planteará el concepto de familia que es el otro eje de la investigación.

En el **diccionario de la Real Academia Española** (2001), el concepto de Familia, se define como un conjunto de personas que pueden estar unidas por un lazo de parentesco. Etimológicamente proviene de la palabra *familus* que tiene el significado de sirviente y remite a los esclavos y criados que viven en un mismo hogar bajo la autoridad del patrón o dueño del lugar.

En relación al concepto de familia **el autor** Pichón Riviere la define como:

...una estructura social básica, que se configura por el interjuego de roles diferenciados (padre, madre, hijo), y enunciado los niveles o dimensiones comprometidos en su análisis, podemos afirmar que la familia es el modelo natural de la situación de interacción grupal. (Pichón Riviere, 1982, p. 59).

Por otro lado, la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, plantea que el concepto de familia dependerá de cada sociedad y cada cultura. La UNODC (2009) en su guía considera a la familia como el núcleo básico de determinada sociedad, a su vez integrando a niños y a las personas que los cuidan, por lo general, serán sus padres biológicos, pero que podrían ser otros parientes o adultos, según la situación, la sociedad y la cultura. Plantean que la dinámica familiar desempeñará una función relevante ya que la “buena crianza” será un factor protector, protegiendo a los niños de problemas de comportamiento de riesgo y salud mental, entre estos el abuso de sustancias y delincuencia. La familia podrá dar seguridad emocional y económica, poder orientar supervisando pautas apropiadas de conductas, pudiendo atender las necesidades básicas de los sujetos.

En relación al vínculo de la familia con el adicto, un aspecto relevante en la rehabilitación, es el abordaje que se debería realizar con el núcleo familiar. Cabe destacar que el núcleo familiar se ve afectado durante el período en que se desarrolla la adicción.

Becoña y Cortés (2008) consideran que el involucramiento de las familias en el desarrollo de modelos terapéuticos ha dado como resultado el éxito en relación a la reducción de las altas tasas de fracasos por abandono de la desintoxicación y por recaídas, por falta del compromiso de los pacientes y sus familias con el modelo de abordaje para el tratamiento.

En relación a los modelos de abordaje en adicciones o posturas ideológicas (en la más amplia aceptación del término) desde las que ha sido encarado el tema. Según Fernando Erosa (2001) se encuentra así con modelos como el Ético-Jurídico y

el Médico-Sanitario de los que se dirá que toman a la droga como protagonista. El autor expone que a pesar de sus limitaciones este modelo fue un avance frente al Ético-Jurídico para el cual los consumidores de drogas ilegales son delincuentes que por tanto merecen ser “penados”. Para el modelo Médico-Sanitario, plantea que la droga es el agente, que de la misma manera que el agente de cualquier proceso infeccioso, se apodera del huésped al que enferma. El autor expresa que los defensores de este modelo hablan entonces de flagelo, epidemia, contagio y naturalmente, quienes son afectados por este agente son “Enfermos” y como tales deben ser tratados. A su vez plantea que para el modelo Médico-Sanitario, todas son drogas, las legales y las ilegales, no es así para el Ético-Jurídico que naturalmente sólo se refiere a drogas ilegales; generando así, hechos paradójales, como el de que consumir determinada droga nos hace delincuentes de un lado de la frontera y está permitido del otro. Como es el caso de Argentina y Uruguay respectivamente.

Surgen entonces dos Modelos, según lo planteado por Erosa, que serían más inclusivos y globalizadores. Dicho de otro modo, son perspectivas más integrales que permiten abordajes acorde a la complejidad del fenómeno. El primero es el modelo PSICOSOCIAL, donde los protagonistas son los individuos en interacción con su medio. Con respecto a este modelo, que si bien reconoce la complejidad del ser humano y su vinculación con el entorno, en general sigue siendo un enfoque parcializado e individual y su alcance social se queda tan solo en el ámbito familiar. También el modelo SOCIO-CULTURAL del que se dice que toma en cuenta los factores sociales y culturales pero ignora los aspectos económicos y políticos que forman parte de la problemática.

Referido a los centros que se tomarán para la investigación, serán presentados a continuación:

El Portal Amarillo, es un centro de información y referencia Nacional de la Red-Drogas de la República Oriental del Uruguay, es una Institución pública dependiente de la Administración de los servicios de Salud del Estado (ASSE). Se Creó en el año 2005, luego fue convertido en Unidad Ejecutora en el año 2008. Y luego de una reforma en ASSE, donde se forma una Unidad de Especializados Asistenciales, su dependencia pasa a estar en esta Unidad conjuntamente a la de Salud Mental en el 2010. Desde que se creó su proyecto fundacional y auténtico por la constitución de su grupo técnico (integrado por 43 especialistas de diversas disciplinas: Médicos, Educadores, Asistentes Sociales, Psicólogos, Internistas, Psiquiatras, Licenciados en

Enfermería, así como también Talleristas) se caracteriza por un trabajo interdisciplinario y de abordaje en Red.

En relación a la población del Portal Amarillo, la internación se puede llevar a cabo a partir de los 15 años en ambos sexos, teniendo en cuenta que es una internación solamente voluntaria.

Otra de las instituciones es la Fundación Manantiales (2011), siendo una entidad internacional, que es dedicada a la investigación, prevención y asistencia integral de las adicciones, tiene sedes en Argentina, Uruguay, Brasil y España.

La fundación fue creada el 16 de marzo de 1993, en la ciudad de San Isidro, Provincia de Buenos Aires. Actualmente tienen nueve centros y trescientas veinte personas son asistidas por día en los distintos tratamientos que ofrece la fundación.

En nuestro país mantiene contacto directo con la Junta Nacional de Drogas, el Ministerio de Salud Pública, la Intendencia de Maldonado, la Intendencia de Montevideo, el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). Además, es socio fundadora de la Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas (FUCOT).

En relación a la población de la Fundación, la internación se puede llevar a cabo a partir de los 14 años de edad, teniendo en cuenta que la internación es de forma voluntaria. Dentro de sus tratamientos, plantean la realización de grupos de padres totalmente gratuitos a fin de evaluar la mejor manera de abordar la situación de sus hijos y apoyarlos en la realización de un tratamiento que les ayude a un proyecto de vida.

Referente al Centro Izcalí, que será la tercera institución de la muestra. Fue fundada en el año 1996, es una institución que su objetivo central es el cuidado de la salud de las personas. Se dedican a el tratamiento, rehabilitación y la reeducación – reinserción socio-familiar de personas con adicciones sociales y uso problemático de drogas. Son miembros de la Federación Nacional de Comunidades Terapéuticas (FUCOT) y de la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT). Se debe de tener en cuenta que es un centro privado en convenio con el Estado. Como relevante en relación a su funcionamiento, plantean dos objetivos primordiales; integran a la familia y a los referentes sociales de la persona desde el inicio en el programa terapéutico como parte central del proceso de rehabilitación y tratamiento. El segundo objetivo es la promoción de la reinserción o inserción de los sujetos en el ambiente familiar, educativo y sociolaboral. Cabe destacar que la población de dicho



centro es de hombres desde los 14 y las mujeres desde los 18, para internaciones. En los centros diurnos serán ambos sexos desde los 14 años.

### Problema y preguntas de investigación

En la historia de la humanidad las drogas siempre han estado presentes. En sus comienzos se usaban con fines religiosos, culturales, místicos, entre otros. Pero en la actualidad el consumo de sustancias se ha extendido en todas partes del mundo, pero con características diferentes a las originales.

Rodríguez y Paíno (2011) expresan que el auge de la droga comienza a partir de la Revolución Industrial, teniendo los momentos más altos de incidencia en los tiempos de guerra (1861- 1865) siendo la Morfina la que tomo protagonismo, luego las anfetaminas serán utilizadas en forma masiva en la Segunda Guerra Mundial (1939-1945). En la guerra de Vietnam (1965- 1975) la droga principal fue la heroína. Cabe destacar que estas sustancias antes mencionadas dieron lugar a prácticas de adicciones, ya que los soldados lo usaban para evadir miedos, traumas, etc. Esto llevo a que fuera un marco propicio para la extensión del consumo en las etapas de posguerra.

Por otro lado hay dos momentos importantes en donde se produce un cambio cualitativo y cuantitativo en relación al consumo de drogas según Waldemar Fernández (2008). Uno de esos momentos se da en la década de los 60' como resultado de la oposición a la aproximación de la sociedad de consumo y a los valores que la misma proponía. Se genera todo un movimiento social que incluyó, la música rock, el movimiento hippie, entre otros. El segundo momento se da en los años 80 donde se pasa al consumo de drogas de las llamadas "duras" o "más pesadas", donde se incrementa el grado de destructividad del sujeto hacia sí mismo y su entorno.

En un principio algunos modelos que abordaban esta temática, veían (y aun algunas posturas lo sostienen) a la sustancia como el problema a erradicar, pero la problemática es generada desde el vínculo que se crea de la persona y las sustancias. Los problemas socio-sanitarios, culturales, familiares e individuales que se generan son provocados por el vínculo que se establece entre el individuo y la droga. Por diversas aristas que tiene esta problemática se debe de visualizar y tener en cuenta todas sus dimensiones a lo que Marta Suanes (2012) expresa:

Comprender, explicar y generar acciones en relación al problema de las drogas, supone una mirada desde la complejidad epistemológica

respecto a un fenómeno que tiene ribetes en lo social, en lo cultural, en lo económico, en lo legal, y que se expresa con distintos énfasis en lo local, nacional e internacional. (p.4)

El interés por la temática surge desde los inicios de la formación curricular en la Facultad de Psicología, en los años siguientes comienzan las interrogantes que lleva a realizar cursos externos y seminarios, estos abrieron una amplia gama, donde otras perspectivas se fueron creando. En dicho recorrido la familia comienza a ser una problemática no visible a primera vista, ya que los objetivos de diferentes abordajes se centraban, en su mayoría, en el adicto. ¿Y la familia?, surgieron muchas preguntas, qué pasaba con ellos, cómo se rehabilitaban a él vínculo con el adicto, etc. De aquí se genera la presente investigación donde se plantea de que forma la familia interviene y cómo se aborda en distintas instituciones desde el tratamiento de internación.

En esta investigación se intentará conocer los modelos de abordaje, que plantean tres Centros de rehabilitación en adicciones de la ciudad de Montevideo: Fundación Manantiales (Privado), Portal Amarillo (Público) y Centro Izcali (Privado en convenio con el Estado) teniendo en cuenta que se realizará un estudio comparativo entre las instituciones partiendo de que los tres lugares viven contextos diversos socioeconómicos. Se pretenderá visualizar la puesta en práctica de los modelos que tienen estas instituciones en relación a los familiares de adictos, en tratamiento de internación, en dichos centros, visualizando cómo los objetivos y metodologías de los modelos se efectivizan. En este trabajo se hace foco en la familia ya que en el Programa de Salud Mental (2011) actualmente vigente del Ministerio de Salud Pública, se incluyó a los adictos como población objetivo para ser atendidos, a su vez se promueve que en dicho abordaje se integre a la familia para el tratamiento de forma conjunta y separada. Este foco en la familia de adictos, se debe a que desde sustentos teóricos la familia es un componente necesario en muchos tratamientos psicológicos, no exclusivamente en adictos.

Se considera que es relevante conocer los modelos de abordajes familiares teniendo en cuenta que el sujeto es un ser social que pertenece a un entramado de vínculos y frente a la rehabilitación y reinserción a la sociedad es importante tener en cuenta su entorno y el apoyo del mismo. Porque no se puede aislar ni generar una recuperación “artificial” para luego afrontar un contexto diferente al del tratamiento.

Se realizará un estudio comparativo con el fin de poder visualizar la diversidad de abordajes familiares en distintas instituciones con características propias, y a su vez en diferentes contextos socioeconómicos. Se pretende poder aportar conocimiento

para futuras investigaciones y modelos de abordajes familiares en tratamiento con adicciones.

Fueron seleccionadas intencionalmente tres instituciones, una pública, una privada y una que puede categorizarse como mixta, lo que aporta la diversidad para el estudio comparativo que se pretende hacer en el presente pre-proyecto.

En referencia al Portal Amarillo, una institución pública siendo el centro de información y referencia nacional de la Red- Drogas, que permite la internación voluntaria, se puede observar desde sus documentos que explicitan como requisito problemáticas moderadas o severas con la familia y a su vez lo incluye en el abordaje terapéutico como relevante.

En relación al Centro Izcali, se selecciona porque se tuvo un acercamiento desde la práctica de la profesión (julio 2014), lo que permite observar que dentro de la rehabilitación de los pacientes adictos se llevaba a cabo abordajes familiares (grupos multifamiliares). Teniendo en cuenta que esta institución es mixta en el sentido que aunque es del ámbito privado se origina en un convenio con el Ministerio de Salud Pública y funciona en un local del Estado.

En cuanto a la Fundación Manantiales, es relevante ya que se considerada una de las instituciones con influencia internacional en el país, siendo un centro privado, donde se puede visualizar diversas adicciones no solo drogas ilegales. Dicha institución consta de variados modelos de abordajes familiares, no solo presenciales sino desde guías de publicación, apuntando a la prevención de la problemática en rehabilitación y fuera de ella.

Al tener en cuenta que la familia es uno de los principales agentes de socialización de las personas, la familia cobra un rol relevante y muchas veces se observa que es el único sostén del individuo. Por lo tanto es importante destacar que se hace referencia a toda relación o vínculos significativos para el sujeto, en este caso usualmente se habla de población adolescente y joven, por lo general es la población que se encuentra en dichos centros. Lo dicho anteriormente coincidiría con lo planteado por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) (2009) donde señalan que en varios programas que utilizan para la formación de la familia, no se toma en cuenta únicamente a los padres biológicos y sus hijos, sino a todo aquel que se lo considere como miembro de la familia. Ya sean tíos, primos, abuelos, empleados, padres sustitutos o adoptivos.

La familia en el caso de las adicciones, es relevante ya que varios autores señalan que el adicto puede ser considerado como un emergente de las problemáticas familiares. Y es por eso que al hablar del adicto se incluye a la familia. Siguiendo en esta línea, Miguel Silva (2001) plantea:

No nos olvidemos que el adicto y su consumo son emergentes de una determinada constelación vincular familiar que hay que problematizar junto a ellos; pero recordando también que toda acción clínica, que toda intervención terapéutica, nos guste o no admitirlo también es una acción micropolítica, pues las familias no son islas, siendo la salud-enfermedad de sus integrantes un emergente social. (p.155).

Según lo planteado anteriormente surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los modelos de abordaje de los familiares de pacientes adictos? A su vez llevando al recorte de la investigación, la interrogante central del presente proyecto, se planteará: ¿Cuáles son los fundamentos y cómo se operativiza la inclusión de las familias en el tratamiento de adictos a drogas?

Otras interrogantes que se plantean como relevantes para esta temática son: ¿Se puede considerar de suma importancia la integración de los familiares en las instituciones para la rehabilitación del paciente adicto?, ¿De qué forma se puede reconstruir lazos y vínculos desde lo institucional en la relación del paciente con su familia y el compromiso de ambos en el tratamiento? ¿Qué aportan los modelos de las instituciones sobre la temática familia? ¿Qué se genera a través de la intervención familiar en el adicto en rehabilitación?

**Pregunta:**

¿Cuáles son los fundamentos y cómo se operativiza la inclusión de las familias en el tratamiento de adictos a drogas?

**Objetivos**

**Objetivo general:**

+ Conocer los fundamentos y la puesta en práctica de la inclusión de las familias en el tratamiento de adictos a drogas.

**Objetivos específicos:**

- + Identificar los modelos de abordaje familiar en tratamiento de adicciones por parte de la Fundación Manantiales, Portal Amarillo y Centro Izcali.
- + Analizar las relaciones existentes entre los modelos de abordaje a nivel teórico y su implementación en cada una de las organizaciones.
- + Comparar los modelos de abordaje familiar, identificando coincidencias y divergencias tanto desde definiciones teóricas como desde lo que se observe en la práctica.

### **Diseño Metodológico**

Se utilizará la metodología cualitativa. Esta metodología se considera pertinente en función del objeto de estudio que se propone.

Taylor y Bogdan (1986) expresan que la metodología cualitativa se refiere a aquella investigación que produce datos descriptivos: son las propias palabras de las personas, escritas o habladas, y la conducta observable. En tanto para Marshall y Rossman (1999) la investigación cualitativa es pragmática, interpretativa y está asentada en la experiencia de las personas. Es una amplia aproximación al estudio de los fenómenos sociales, sus varios géneros son naturalistas e interpretativos y recurren a múltiples métodos de investigación. La metodología Cualitativa se para desde una perspectiva holística. Esto lleva a que el investigador sea sensible a los efectos que su presencia produce en el campo de trabajo y aunque no pueden eliminar esos efectos intentan controlarlos o en su defecto reducirlos al mínimo.

Se logrará una construcción de teoría a través de observaciones de la realidad haciendo un uso del método inductivo.

Dentro de la metodología cualitativa se planteará una investigación descriptiva de los datos obtenidos, para luego realizar el análisis de lo obtenido en el campo, a través del método comparativo.

Para utilizar el método comparativo se necesitará conocer con anterioridad en este caso las instituciones y la metodología de trabajo. Fuentes y Rodríguez (2009) plantearan que este método tendrá etapas; la primera será la descripción de lo que se pretende comparar en los centros, con una recopilación de documentación que permitan esta primera etapa. A su vez se determinará tiempos y herramientas a utilizar para llevar a cabo la tarea. En una segunda etapa se tendrá en cuenta que los factores en comparación estarán atravesados por aspectos históricos, políticos, económicos y sociales; y visualizar la influencia de estos en el objeto de estudio. En la

tercera etapa el marco teórico será el sustento para las comparaciones de las instituciones. Y por último se llevará a cabo la comparación de la pregunta problema y elaborar el informe final.

La muestra a indagar será en el Portal Amarillo, el Centro Izcali y la Fundación Manantiales. Permitiendo la comparación de instituciones con diferentes características.

Población:

Serán tomados para esta investigación los referentes profesionales de cada una de las tres instituciones. Cabe destacar que se tomará a todos los que estén involucrados directamente con los abordajes familiares de la institución.

A continuación se desarrollará los instrumentos para llevar a cabo la recolección de datos:

La recolección de datos se realizará a través de:

1. Observación de la familia del paciente internado, en los grupos multifamiliares y en general en las actividades donde asiste la familia en relación al tratamiento, llevado a cabo en las tres instituciones.

Determinaciones previas y éticas para la observación:

- Se pedirán en primera instancia las autorizaciones necesarias al Centro para llevar a cabo las observaciones.
- Se solicitará el consentimiento informado de las personas que serán observadas, tanto al paciente como a su familia.
- Se le explicará a las personas que van a ser observadas lo que se va a hacer y las razones para ello.

Procedimiento de las observaciones:

- Se realizará primeramente una aproximación a los componentes físicos del área inmediata de observación para poder determinar el lugar de la misma.
- Se registrará lo que se observa lo más fielmente posible, evitando las generalidades y las descripciones, así como también evitar los juicios de valor.

2. Entrevistas.

- Se realizarán entrevistas de tipo semi-dirigidas con el fin de recabar datos e información. Estas entrevistas se realizarán a los profesionales calificados, ellos serán: los operadores terapéuticos, encargados generales y Licenciados en psicología de cada centro. Se realizará un guión previo a la realización de las entrevistas teniendo como objetivo el relevo de información vinculado a la integración de las familias al tratamiento y los modelos que implican.
- Se realizará entre 5 y 8 entrevistas para cada centro.

3. Análisis de la documentación: reglamentos internos, fichas de registros, reglamentos de visitas, entre otros. Cabe destacar que estas documentaciones permitirán inferir cuál o cuáles son los abordajes familiares que realiza cada institución.

Quintana (2006) plantea que los documentos son fuentes que pueden ser diversos: personales, institucionales o grupales, formales o informales.

*El análisis documental se desarrollará en cinco etapas:*

En la primera se rastrearán los documentos existentes y disponibles en cada una de las instituciones, en la segunda etapa serán clasificados, en la tercera se seleccionarán los documentos más pertinentes en relación al objetivo de la investigación; en una cuarta etapa se leerá en profundidad el contenido de los documentos con el fin de extraer elementos de análisis y por último se leerá de forma comparativa los documentos.

Para la etapa de comparación de los datos obtenidos de las tres instituciones se utilizará un programa que permitirá realizar categorías y nodos. Se considera que para la información recabada a través de las observaciones, de la recolección de datos y de las entrevistas, se utilizará el ATLAS.ti(2002-2014) software para el análisis visual de datos cualitativos de: textos, gráficos y audio. Éste permite manifestar los fenómenos complejos que se encuentran en los datos cualitativos, permitiendo: recopilar, organizar el texto y audio, junto con la codificación de memos y búsquedas, compone nodos y relaciones a través de la Red. Se considera que es un software que permitirá, la comparación de categorías sistematizadas con una mejor precisión de los datos obtenidos.

### **Consideraciones éticas**

En el presente proyecto se tomará en cuenta todas las normativas exigidas por la legislación existente en el Decreto 379/008 (2008), acerca de la investigación con

seres humanos informando a los participantes, de forma clara, sobre el motivo de la investigación, el manejo y la protección de los datos y el carácter voluntario, no sólo en caso de acceder a participar en la misma, sino también la posibilidad de poder retirarse cuando así lo desee.

Se realizará en primera instancia un acercamiento a las instituciones, para que permitan el ingreso a las mismas. Luego se les pedirá a los pacientes y a los familiares la autorización para poder realizar las observaciones y entrevistas donde mediara previamente un consentimiento informado, teniendo en cuenta que el consentimiento detallará los objetivos de esta investigación en forma accesible para el lector.

Se debe aclarar que todos los datos obtenidos serán confidenciales y en la divulgación se trabajará en el anonimato parcial, teniendo en cuenta que la edad del sujeto se usará la real, no así los datos identificatorios.

### Cronograma de ejecución

Meses / Tareas	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11
Revisión Teórica											
Diseño											
Acercamiento a las instituciones											
Recolección de información en los centros											
Trabajo de campo en Portal Amarillo											
Trabajo de campo en Izcali											
Trabajo de campo en Manantiales											
Análisis y elaboración de informe final											
Devolución a las instituciones											
Sistematización y divulgación											



## Resultados Esperados

En los resultados se pretende poder dar luz, a través de esta investigación, para obtener información, sistematizarla, analizarla y divulgarla, con el propósito de poder dar aportes al área de salud.

Los resultados esperados tienen relación directa con los objetivos del proyecto. Se identificará los modelos de abordaje familiar por parte de cada una de las instituciones seleccionadas, para luego divulgar los modelos identificados, analizando las relaciones entre los modelos de las tres instituciones para poder visualizar la implementación de los mismos, para poder aportar puntos de divergencia y coincidencia.

En una segunda instancia se realizará la divulgación ya sea a través de revistas arbitradas y/o publicaciones. Se llevará a cabo presentaciones a nivel de congresos tanto nacionales como regionales, con el fin de divulgar y aportar conocimiento.

## Referencias Bibliográficas

- Assandri, J (2001). Tener algo en el cuerpo. En *Adicción* (pp.7-28). Montevideo-Uruguay: Cuadernos de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.
- ATLAsTi(2002-2014), Qualitative data Analysis. Recuperado de <http://www.atlasti.com/>
- Batista M., De Aquino, V., Munhoz, A. & Morais P., (2013) Adicciones, *Revista de sociodrogalcohol*, 25 (3), 220-225, Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4524013>
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*, Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Secretaría General y Técnica. Madrid.
- Becoña, E. y Cortés, M. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Madrid-España: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Centro de Información y Referencia Nacional de la Red Drogas (s.f.), Portal amarillo. Recuperado el 15 de setiembre 2014 de <http://www.portalamarillo.com.uy>
- Centro Izcali (s.f.), Recuperado el 15 de setiembre de 2014 de <http://www.izcali.com.uy/>
- Erosa, F. (2001) Al límite. En *Adicciones* (pp.62-64). Montevideo-Uruguay: Cuadernos de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.
- Fernández, S., Nebot, M., Jané, M., (2002) *Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿Qué nos dicen los meta-análisis?* Revista Española Salud Pública. 76 (3) ,175-187.
- Fernandez.W, (2008). *Cultura y potencialización del vínculo adictivo*. Junta Nacional de Drogas, Montevideo Uruguay. Recuperado de [http://www.infodrogas.gub.uy/html/materialeducativo/documentos/REVISTA\\_DROGAS\\_4.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/html/materialeducativo/documentos/REVISTA_DROGAS_4.pdf)

- Fuentes Romero, J. J., & Rodríguez Fernández, V. (2009). *Una revisión bibliográfica de los estudios comparativos. Su evolución y aplicación a la ciencia de las bibliotecas*. Revista Interamericana de Bibliotecología, 32(2), 411-433.
- Fundación Manantiales (2011), Recuperado el 15 de setiembre de 2014 de <http://www.manantiales.org.uy/>
- Jiménez Iglesias, A., Moreno, C., Oliva, A. & Ramos, P., (2010) *Una aproximación a la evaluación de la eficacia de un programa de prevención de drogodependencias en Educación Secundaria en Andalucía*. Revista Adicciones. 22 (3), 253-265.
- Junta Nacional de Drogas (2011). *Sobre ruidos y nueces, consumo de drogas legales e ilegales en la adolescencia*. Montevideo. Recuperado de [www.infodrogas.gub.uy/html/.../201107\\_sobre\\_ruidos\\_y\\_nueces.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/html/.../201107_sobre_ruidos_y_nueces.pdf)
- Kramer J.F. y Cameron D.C. (Comps.). (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/40467/1/9243540483es.pdf>.
- Marshall, C. & Rossman, G. (1999). *Designing qualitative research*. Ed.3, SAGE Publications. USA.
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (2011). *Programa Nacional de Salud Mental. Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado en Salud* (pp.1-32). Uruguay.
- Muñoz, M. Gallego, C. Wartski, C. & Álvarez, L. (2012), *Familia y consumo de sustancias psicoactivas: Una búsqueda de lo ausente Index Enferm*, 21, (3), 136-140. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2009), *Guía para la ejecución de programas de desarrollo de aptitudes de la familia en materia de prevención del uso indebido de sustancias*. Nueva York: Naciones Unidas. Recuperado de <http://www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-S.pdf>

- O'Donnell, I. (2008) *Tratamiento de las adicciones*. 3, (1), (pp10-37), Recuperado de <http://www.sap.org.ar/pronap/pronap2008/modulo3/10-37.pdf>
- Quintana, A. (2006). *Metodología de Investigación Científica Cualitativa Psicología*. Tópicos de Actualidad. Lima: UNMSM
- Real Academia Española (2001) Familia. *En diccionario de la lengua española* (22). Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=7spjoFbl1DXX2g6qX80h>
- Rivière P. (1982), *El proceso grupal: Del psicoanálisis a la psicología social*, Buenos Aires-Argentina: Nueva Visión
- Rodríguez F. & Paño S. (2011), Aspectos en el Hilo de la Historia e Implicaciones. *Drogodependencias, sociología, evaluación y proceso*. Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo. 3, (pp117-150). Recuperado de <http://www.fispiral.com.es/web2/images/06-PDFs/libros/drogodependencias.pdf#page=117>
- Serrano, A., Rodríguez, N. & Louro, I. (2011), *Afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes*. *Revista Cubana Salud Pública*, 37, (2). Recuperado en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200006)
- Silva, M. (2001), *Intervenciones terapéuticas en la era del vacío*. *Adicción*, Montevideo, Cuadernos de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay
- Suanes, M. (2012), Introducción. En Dell'acqua C. & Suanes M. (Ed.) *La gestión de riesgos: Un camino hacia el abordaje de la problemática de drogas* (pp.4-7), Uruguay: Junta Nacional de Drogas. Recuperado en [http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/quia\\_rrrdd.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/quia_rrrdd.pdf)
- Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Uruguay Poder Legislativo (2008). Decreto N° 379/008 - Investigación en Seres Humanos. Recuperado de <http://www.elderechodigital.com.uy/smu/legisla/D0800379.html>