



INTERNATIONAL  
SOCIETY OF  
SUBSTANCE USE  
PROFESSIONALS

ARGENTINA chapter



Webinar:

**APOYO Y ATENCIÓN A LA FAMILIA  
EN LOS PROBLEMAS POR CONSUMO DE DROGAS**

**Lic. Juan Manuel Miguens**



- Importancia de trabajar con la familia y el entorno afectivo primario
- Un abordaje en la **asistencia a familias** afectadas por el consumo de sustancias basado en la Escucha Activa, la Entrevista Motivacional y el recurso de la Agrupabilidad.



- La adicción desde un modelo integral es vista como problematica familiar
- El papel de nuestras propias formas sociales y culturales de organización
- Las intervenciones integrales



## Covid-19

- Incertidumbre y amenazas
- Duelos y perdidas
- Acciones solidarias y colectivas
- Impacto en la Salud Mental



- ❑ World Drug Report 2020, (UNODC), más de 35 millones de personas sufren Trastorno por Uso de Sustancias (TUS)
- ❑ Organización Mundial de la Salud (2016) estima que el uso abusivo de alcohol ha producido anualmente 3.300.000 muertes (5,9% de las muertes)
- ❑ UNDOC, 2017, 1 cada 11 personas en nuestros países es tratado por los Servicios de Salud



- La Sociedad Moderna
- Papel de los Determinantes Sociales de la Salud
- Tres dimensiones: **la variabilidad cultural, las desigualdades sociales y los géneros**
- La Salud Pública



- Familia generalmente se refiere a **personas** que están **biológica y/o psicológicamente relacionadas** con lazos históricos, emocionales o económicos y que se perciben a si mismas como parte de **un hogar** (Gladding, S. 2007)
- **Las conexiones emocionales de un individuo son consideradas como “familia”**. Gladding, S. (2007)



Familia nuclear tradicional



Familia reconstituida o ensamblada

## Familias monoparentales



Familia matrifocal



Familia patrifocal

## FAMILIAS HOMOPARENTALES



Familia homoparental



Familia homoparental





- No hablaremos de la familia como institución, sino de la **familia como grupo con una asociación emocional íntima.**
- Las familias no deben ya ser definidas ni por la cantidad de miembros, ni por su orientación sexual o el lugar que ocupan dentro de la sociedad, **sino por dinámicas vinculares que le dan sentido.**



**Donald Winicott** antepone el concepto de **FUNCIÓN** frente al del sujeto que la realiza (madre, padre o sustituto).

La función implica una acción, un **movimiento que posibilita un proceso**, más allá del individuo concreto, biológico, que realiza el cuidado



Las funciones primordiales son:

**Sostener, Amparar y Conter**



- ❑ Dos funciones de la familia: **contención e interdicción (sostén y corte)**, eficaces en la constitución subjetiva
- ❑ Los caracteres de apoyo y sostén, cuando el aislamiento y la fragmentación desfavorecen una constitución saludable
- ❑ La interdicción en los niveles imaginarios del lazo, habilita la subjetivación y discriminación (dimensión simbólica)





- Dar tiempo a que la familia procese lo que le sucede
- Sienten miedo, gran necesidad de hablar y poder expresar sus angustias
- Presentan sentimientos ambivalentes frente al consumo y frente a la problemática familiar



- ❑ La familia, que suele ser la primera que consulta. Implemento conductas
- ❑ Los familiares son “los grandes olvidados” en los tratamientos de los consumos problemáticos
- ❑ Llegan con indicaciones a cumplir sin que se sepa si tienen recursos para cumplir con las mismas o que consecuencias deberán enfrentar



## TRATAMIENTOS BASADOS EN LA EVIDENCIA

- ❑ **Proceso de toma de decisiones sistemático basado en la evidencia disponible sobre la mejora apreciable de las personas.**
- ❑ **Hay registros de Buenas Prácticas. EMCDDA y UNODC. Secuenciados, activos, enfocados y explícitos (SAFE).**
- ❑ **INVESTIGACIÓN EN TERAPIA FAMILIAR**, Mtro. Ismael Fernando Díaz Oropeza, Universidad de las Américas, A. C. México, Publicado en: EN-CLAVES del pensamiento, año VI, núm. 11, enero-junio 2012, pp. 163-196.  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v6n11/v6n11a10.pdf>



## TRATAMIENTOS BASADOS EN LA FAMILIA

- ❑ Liddle y Dakof (1995) observan que la incorporación de los tratamientos basados en la familia es mucho más reciente que otras modalidades terapéuticas y menos estudiada en el ámbito de las adicciones que en otros ámbitos de la salud mental.
- ❑ Terapia Familiar Breve Estratégica (BSFT)
- ❑ Terapia Familiar Multisistémica (MSFT)
- ❑ Terapia Conductual Familiar y de Pareja. **Refuerzo Comunitario y Entrenamiento Familiar (CRAFT)**





- ❑ Después de varias décadas de investigación, **se ha demostrado que la terapia familiar es eficaz y efectiva.**
- ❑ La evaluación comparativa entre psicoterapias no es nueva y hasta ahora no ha arrojado resultados concluyentes.
- ❑ Mucho depende de cual es el objetivo del tratamiento.



- Concientizar a la familia e involucrarla
- Promover una comunicación eficaz
- Identificar y potenciar los recursos familiares para afrontar el conflicto
- Hacer frente a los límites, lo incierto y las pérdidas



- Vinculo y alianza terapeutica.
- Urgencias
- Historizar el lugar que ocupa el consumo
- Completar semiología
- Formular indicaciones y evaluar situación de partida
- Detectar valores en conflicto
- Determinar cursos de acción
- Evaluar consecuencias



## LA AGRUPABILIDAD COMO RESPUESTA

**GRUPO  
COMO  
CONTENEDOR**

**ESPACIO DE  
REFLEXIÓN Y  
VÍNCULO DE  
CONFIABILIDAD**

**NUEVOS  
SENTIDOS  
DEL  
PROBLEMA**

**FAMILIA  
COMO  
HERRAMIENTA  
DE  
CAMBIO**



## **CONTENER**

- Ser soporte y sostén de las emociones a través de la escucha
- Generar el espacio para expresar los sentimientos y así poder comenzar a pensar caminos alternativos

## **ORIENTAR**

- Poder ordenar la problemática que los atraviesa como sistema familiar
  - Consolidar nuevas herramientas
- Fortalecer los recursos propios de cada consultante.



## Modelo Transteórico de Prochaska y Di Clemente





---

Si tratas a una persona por como esta,  
permanecerá como esta,  
pero si la tratas como si fuera lo que puede ser,  
se convertirá en lo que debe y puede ser



## Entrevista Motivacional de Miller y Rollnick

- **EMPATIA**
- **DESARROLLAR DISCREPANCIA INTERIOR**
- **EVITAR DISCUSIONES**
- **RODAR CON LA RESISTENCIA**
- **APOYAR LA AUTO-EFICACIA**





## **Entrevista Motivacional de Miller y Rollnick**

1. **Preguntas Abiertas** (el consultante define que es importante)
2. **Escucha reflexiva** (que quiere decir el otro)
3. **Afirmar** (apoyamos concretamente el discurso del cambio)
4. **Resumir** (que se escuche en lo positivo y negativo)
5. **Provocar afirmaciones automotivadoras**
  - A. Reconocimiento del problema.
  - B. Expresión de preocupación
  - C. Expresión de intención de cambio
  - D. Afirmaciones de optimismo



---

## ENTREVISTA MOTIVACIONAL BREVE

1. Inicio de la entrevista: Introducir un tema/problema mediante una pregunta abierta y previa solicitud de permiso.
2. Exploración de motivos de preocupación: Provocar que el paciente empiece a pensar sobre sí mismo y su conducta. En esta fase sirven las técnicas de apoyo narrativo.
3. Elección de opciones para el cambio: Mediante preguntas abiertas y escucha reflexiva.
4. Finalizar realizando un resumen: de lo expresado por el paciente y preguntándole si es correcto.



## ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Miller y Rollnick (2013) proponen el cómo y el por qué las personas cambian.

Distinguen **cuatro tipos de procesos** que se superponen:

1. **Comprometer:** Enganchar al paciente en una relación de trabajo colaborativo. Es un proceso por el cual ambas partes establecen una relación colaborativa de trabajo.
2. **Enfocar:** El terapeuta desarrolla, mantiene y destaca un curso en la conversación alrededor del cambio. Ayudando a los pacientes a clarificar sus objetivos.
3. **Evocar:** Este proceso por el cual el terapeuta induce la motivación del cliente hacia el cambio.
4. **Planear:** Se ayuda al paciente a formular planes de acción específicos para alcanzar un cambio deseado.



---

## FAMILIAS EN PANDEMIA

Activar la comunicación, facilitar la palabra y la expresión del campo afectivo. También fomentar la solidaridad y el agradecimiento.

La superación es directamente proporcional a la vinculación y la expresión. Generar o reforzar un campo vincular de sosten.

No ser sobreprescritivo.

Movernos hacia lo virtual, el aislamiento es social, no afectivo.



# CONSULTAS



## CONSULTA 1

Pedro tiene 67 años, desde que se jubiló su hija lo nota molesto, de peor humor. Su hija sabe que bebe más. Le ha pedido que consulte, ya que los análisis de sangre no le dan muy bien.

El ha accedido a venir a la consulta con su mujer Marta 64 años que habla muy poco. También presente su hija María 41 años.



## CONSULTA 2

Marta 42 años y Emilio 54, son padres de Jose de 17. Sus padres consultan muy preocupados pues su madre encontro un cigarrillo de marihuana en los cajones de su dormitorio lo traen a consulta.

Se preguntan si hacer un test?

Temen que su hija "caiga en las drogas".



# Espacio para preguntas y comentarios







## FORMACIÓN CONTINUA



### DESTINATARIOS:

Alumnos de grado, posgrado y  
externos a la Universidad.



### CURSADA

Viernes desde el 7 de agosto al  
11 de diciembre de 2020.  
18:00 horas.



### ASISTENCIA, EVALUACIÓN Y APROBACIÓN:

1 examen final.














### CERTIFICACIÓN

La diplomatura cuenta con la  
certificación de UMSA y ISSUP  
Argentina.

# DIPLOMATURA EN ABORDAJE INTEGRAL DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS



### DOCENTES DE Argentina, Europa y America Latina

-  LUIS ALFONZO BELLO
-  LUIS GONZALEZ
-  ALBERTO AMIOT
-  VERÓNICA BRASESCO
-  RAQUEL BARROS
-  JUAN MANUEL MIGUENS
-  MARTÍN DELLELIS
-  ROBERTO CANAY
-  JUAN CARLOS VALDERRAMA
-  NICOLÁS POLIANSKY
-  FRANCISCO JESÚS BUENO CAÑIGRAL



[www.issup.net](http://www.issup.net)

*Lic. Juan Manuel Miguens*  
*[juanma.miguens@gmail.com](mailto:juanma.miguens@gmail.com)*