



## **Relación existente entre el trabajo realizado con la familia en el contexto de una comunidad terapéutica y la mejora en el nivel de satisfacción de la misma**

Por Carmen Josa, Belen Montesa, Luis Vilas y Jorge Gracia Pastor

*El presente artículo, estudiar la relación que existe entre el trabajo con la familia en el contexto de una comunidad terapéutica ( Entaban Proyecto Hombre Zaragoza) y la mejora o no del nivel de satisfacción familiar entre sus pacientes tras haber realizado el programa residencial.*

### **1. Introducción:**

La familia esta considerada el grupo primario social, hasta ahora ninguna otra institución humana y social ha logrado suplir su funcionamiento, sobre todo en la satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas de las personas.

Numerosos estudios sitúan a la familia y al trabajo con la misma como uno de los factores que mas contribuyen al buen pronóstico de los procesos terapéuticos.

Las diferentes interacciones y relaciones que se dan entre los miembros de una familia (Grado de claridad o difusión de los limites entre sus miembros, la jerarquía familiar, el grado de diferenciación de unos miembros con otros, tipo de comunicación...etc.) constituyen elementos facilitadores o inhibitorios del funcionamiento individual de sus miembros y sus relaciones con el exterior.

El programa, trabaja desde una óptica sistémica y educativa, considerando al paciente con problemas de adicciones no solo como un individuo que presenta síntomas, sino condicionado en gran medida, por su entorno en función de sus interacciones y sus relaciones con los demás.

Desde este modelo, se entiende a la familia como un grupo de personas que interaccionan entre si, y donde las relaciones entre sus miembros están influenciadas y organizadas por un

sistema de reglas, roles y estructura que determina el funcionamiento individual de cada uno de sus miembros

El paradigma sistémico, considera la toxicomanía como una expresión sintomática de la desestructuración del sistema familiar.

Las dificultades de relación entre los miembros de la familia constituye un factor muy influyente en el bienestar de los pacientes y sus familiares así como previene posibles recaídas y capacita a la familia a la hora de afrontar otras situaciones de crisis venideras.

Desde nuestro programa, entendemos la intervención familiar como:

- Trabajo para lograr comportamientos adaptativos en hábitos domésticos, higiénico sanitarios, educativos, relacionales, de ocio y tiempo libre.
- Potenciación de los propios recursos de la familia para poder superar sus dificultades o el malestar psíquico de sus miembros. (Apoyo psicológico, social y educativo, intervención en situaciones de riesgo....)
- Potenciar las capacidades de la familia y ayudarla a movilizarla para poder abordar sus dificultades y conflictos de una forma menos disfuncional.
- Favorecer el consenso y el espacio de dialogo y negociación, facilitando los procesos de comunicación y dialogo intrafamiliar.
- Lograr la implicación de todos los miembros de la familia según su grado de responsabilidad desde el rol que les corresponde.
- Ayudar a la familia a que logre un buen ajuste, adaptación al momento del ciclo vital que le corresponde, y a la vuelta a casa del paciente.
- Fomentar la reconstrucción de vínculos entre los miembros de la familia.

Numerosos estudios indican que la familia posee un papel central tanto en los fenómenos que originan o mantienen los problemas como en las posibles soluciones a los mismos.

Debido a ello, desde hace unos años se considera la intervención familiar como uno de los factores que mas contribuyen al éxito de los procesos terapéuticos.

Los toxicómanos que iniciando un programa comunican a su familia el problema tiene mejor pronóstico que el resto. (Kosten y cols. 1993)

En drogodependientes solteros la reacción de los padres a los esfuerzos de autonomía, la expresión abierta a pensamientos y sentimientos, y la empatía se relacionó con un mayor tiempo transcurrido libre de drogas. (Kosten y cols. 1987)

Las crisis y problemas graves en la familia constituyen un factor de riesgo muy importante en la recaída .(Daley y Miller; 1989)

Los sujetos que recaen presentan un peor clima familiar, una menor red social de apoyo y un mayor número de acontecimientos vitales estresantes incontrolables (muertes, divorcio de los padres...etc.) (Kornblit y cols, 1989; Kosten y cols. 1986; Wallace, 1989; Rhoads. 1983; Hawkins y Catalano; 1985; Judson y Goldstein, 1983)

En cuanto al abandono del tratamiento numerosos autores destacan la importancia de la familia en la retención del paciente en el tratamiento (Panayard y cols.1979; Feigelman, 1987; Siddall y Conway, 1988) Hay más retención en el tratamiento en los pacientes cuyas familias participan en los programas terapéuticos que las que no lo hacen (Weidman, 1987).

Otros estudios ponen de manifiesto la relación desequilibrada en relación al grado de implicación entre las figuras maternas y paternas. (Glynn y Haenlein, 1988)

También el estudio de Emmelkamp y Heeres (1988) en el cual evaluaron las actitudes parentales y las prácticas de crianza mediante el cuestionario EMBU (Perris y cols, 1980) encontraron que la falta de calor emocional y el rechazo del padre son las dos dimensiones más asociadas a la drogodependencia.

Estos estudios dejan en evidencia la importancia de la familia tanto en la recaída como en el abandono terapéutico de drogodependientes, pero no existen estudios que analicen en profundidad y con instrumentos adecuados los aspectos y matices de la interacción familiar y la forma en que esta incide en la evolución del hijo toxicómano.

## **2. Material y Método:**

El objeto de nuestro estudio fue evaluar el grado de satisfacción del clima familiar percibido por los usuarios tras el paso por comunidad terapéutica.

Para ello, se elaboró un cuestionario de clima familiar tras el paso por comunidad.

A la hora de diseñar el cuestionario decidimos que era importante valorar estos aspectos que nos parece están muy relacionados con el concepto de Clima Familiar:

1. Empatía u hostilidad con respecto al problema que presentaba la familia.
2. Grado de acercamiento o lejanía entre los miembros de la familia.
3. Percepción del rol ejercido por el otro (como esposo, padre, hijo.etc)
4. Afecto y expresión emocional.
5. Dependencia entre los miembros de la familia.
6. Distribución del poder en la familia.
7. Grado de autonomía entre sus miembros.
8. Capacidad de expresión de las necesidades.
9. Capacidad de captar las necesidades del otro.
10. Cantidad y calidad de la comunicación que se da en la familia.

Una vez hecho esto se construyeron los cuestionarios con preguntas basadas en dichos indicadores.

Con el fin de facilitar al máximo la complementación de los cuestionarios se optó por formular las preguntas de tal forma que cerrasen las respuestas.

Diseñamos un cuestionario corto (10 ítems), con respuestas cerradas Si/No.

El cuestionario se dividió en dos apartados.

La pasación del mismo la realiza alguien ajeno al centro, que el residente no conozca mediante una entrevista telefónica, informando de su independencia y garantizando la confidencialidad.

## **Cuestionario de clima familiar:**

### Apartado 1:

- ✓ *¿Fue tu familia a alguna entrevista de seguimiento a lo largo de tu proceso?*
- ✓ *¿Realizaste grupo estático familiar?*
- ✓ *¿Crees que tu familia estuvo implicada en tu proceso?*
- ✓ *Después de tu paso por comunidad sientes o no:*
  - *Más capaz de solucionar conflictos con tu familia. Si No*
  - *Que en tu familia se expresan más los sentimientos. Si No*
  - *Que tu familia comprende mejor tu problema con las drogas. Si No*
  - *Que has ganado independencia con respecto a tu familia. Si No*
  - *Más capacidad que antes para expresar tu necesidades. Si No*
  - *Menos involucrado en los conflictos conyugales de tus padres. Si No*
  - *Que ha mejorado la distribución del poder en tu familia. Si No*
  - *Que ha mejorado la cantidad de comunicación que se da en tu familia. Si No*
  - *Que ha mejorado la calidad de comunicación que se da en tu familia. Si No*
  - *Que ha mejorado la relación con tus hermanos. Si No*

### Apartado 2:

*Qué instrumentos de la casa crees que más han influido en la mejora de tu clima familiar:*

1. *La organización de horarios y tareas.*
2. *Grupo estático familiar.*
3. *Simplemente el haber salido de mi casa durante un tiempo.*
4. *La estructura de jerarquía de la casa y los roles.*
5. *Entrevista del educador con mi familia.*
6. *El entrenamiento en comunicación emocional.*
7. *Los grupos dinámicos.*
8. *Tener las normas claras.*
9. *Las consecuencias de transgredir las normas.*
10. *Vivir con gente muy diferente a mí.*
11. *Otros.....*

A la hora de seleccionar los pacientes a los que se les pasaba el cuestionario se tuvieron en cuenta dos criterios:

**El intervalo de tiempo:** Se pasó a los pacientes que habían estado en tratamiento en la comunidad terapéutica desde Septiembre de 2006 y diciembre de 2007.

**El tiempo de residencia.** Haber estado al menos 6 meses de estancia en comunidad.

**Las variables o instrumentos de medida que se utilizaron fueron:**

Variables socio demográficas recogidas a través de un cuestionario "ad hoc".

Criterios del DSM-IV para evaluar el diagnóstico de dependencia a sustancias psicoactivas.

Addiction Severity Index (ASI) al paciente.

Cuestionario clima familiar.

#### Metodología:

Para el apartado 1:

Utilizamos un estudio observacional retrospectivo: CASOS Y CONTROL. Por ser un modelo diseñado para casos prevalentes (ya diagnosticados), apto para grupos pequeños (N= 34) poco frecuentes, y con una buena Odd Ratio.

N= 34

Mujeres= 7

Hombres= 27

*Variable EXPUESTO*= haber realizado trabajo específico familiar a lo largo del proceso.

Entendemos por trabajo específico familiar el:

- 1) La familia ha acudido a entrevistas periódicas y programadas por el educador de seguimiento a lo largo del tratamiento.
- 2) El residente valora que su familia le ha acompañado a lo largo del tratamiento tanto dentro del centro como en sus salidas a casa.
- 3) El residente ha realizado grupos terapéuticos familiares ("Estáticos"), con sus compañeros/as donde ha trabajado sus relaciones con su familia específicamente.

*Variable NO EXPUESTO*= No haber realizado trabajo específico familiar a lo largo del proceso, por no colaboración de la familia.

*Variable CASOS*= Los resultados al cuestionario de satisfacción del clima familiar han resultado negativo en la mejora del clima familiar tras el paso por comunidad.

*Variable CONTROL*= Los resultados al cuestionario de satisfacción del clima familiar han resultado positivo en la mejora del clima familiar tras el paso por comunidad.

Para el apartado 2:

Realizamos un análisis cuantitativo para comprobar cual o cuales de los instrumentos de la casa son más asociados por los pacientes a la mejora de su clima familiar.

Objetivo del estudio:

Comprobar si el trabajo específico familiar dentro de la comunidad terapéutica esta relacionado o no con un aumento del grado de satisfacción del clima familiar con respecto a los pacientes que no han realizado un trabajo específico familiar a lo largo de tratamiento en comunidad Terapéutica.

Limitaciones del estudio:

La muestra es pequeña.

Los ítems del cuestionario están sin validar.

Existe un sesgo de selección en cuanto al tiempo de estancia en el programa (6 meses).

### **3. Resultados:**

Apartado 1:

Expondremos a continuación los resultados más relevantes encontrados.

	CASOS (Satisfechos negativos)	CONTROL(satisfechos positivos)
EXPUESTOS a trabajo familiar específico	4	16
NO EXPUESTOS a trabajo familiar específico	2	12

Odd ratio=  $4 \cdot 12 / 2 \cdot 16 = 1.5$

Aplicando la ji cuadrado valoramos que no existe diferencia significativa entre el hecho de ser mujer u hombre y ninguno de los ítems del cuestionario, ya que todos puntúan  $p \geq 0.05$ .

Los resultados tras el análisis estadístico indican que existe correlación entre la asistencia a entrevistas periódicas por parte de la familia y la percepción subjetiva por parte del paciente de que su familia estuvo implicada en el proceso como era de esperar.  $P= 0.0098$ .

Correlacionan positivamente el hecho de la asistencia a entrevistas periódicas por parte de la familia y la percepción por parte del paciente de mayor capacidad para afrontar y solucionar conflictos dentro de su familia.  $P=0.0115$ . Así como un aumento de la sensación de ser más comprendido su problema con las drogas.  $p=0.0042$ .

Apartado 2:

En cuanto al análisis de los resultados de cuales han sido los instrumentos de la casa que más han influido en la mejora del clima familiar tras el paso por comunidad terapéutica podemos constatar que lo que más se valora es: "Vivir con gente muy diferente a mí" ( 52.94%), "grupos estáticos familiares " (47.06%), "Entrevistas del educador con mi familia" ( 44.12%), y "Entrenamiento en comunicación emocional" (44.12%).

#### **4. Discusión y conclusiones:**

Con los resultados presentados en el apartado anterior podemos constatar que el haber estado expuesto a intervención familiar específica a lo largo del proceso terapéutico, **SI** influye aunque débilmente en un aumento de la satisfacción de clima familiar tras su salida del recurso.

ODD RATIO=1.5 . Riesgo débil (1.2-1.74)

Por lo que podemos atribuir al simple hecho de estar en comunidad terapéutica y realizar un proceso estable (6 meses de residencialidad) con todo lo que eso conlleva en cuanto a cambio, ya como factor predictor fiable de mejora del clima familiar a la vuelta a residir con su familia.

No obstante, el número de respuestas positivas en el aumento de satisfacción del clima familiar tras el tratamiento es significativamente superior (media de 8.5 sies) en pacientes expuestos a trabajo familiar específico, que en pacientes no expuestos a trabajo familiar específico aunque satisfechos (media de 7sies).

Constatamos que los recursos educativos y terapéuticos inherentes a la comunidad terapéutica ofrecen elementos indirectos que ayudan a situarse al paciente de una forma más funcional dentro de su sistema familiar y por lo tanto a mejorar su percepción de clima familiar. Es lo que se constata con la alta valoración del ítem "Vivir con gente muy diferente a mí".

Por lo que suponemos que la oportunidad de convivir de forma tan intensa (familia de sustitución) con personas muy heterogéneas en cuanto a la edad, nivel socioeconómico, cultural, tipo de adicción que presentan, perfil de personalidad, presencia o no de patología dual..etc., constituye un aprendizaje y entrenamiento en tolerancia,



comunicación, habilidades sociales, empatía, asertividad...etc. que ayudan al paciente a resituarse con su propia familia.

Todo esto, si se complementa con un trabajo específico familiar, donde la familia es participe y parte del proceso contribuye, como hemos constatado de manera mas significativa en el aumento de la percepción de mejora del clima familiar, sobre todo en un aumento de la capacidad para solucionar conflictos y comprender el problema de adicción del paciente.

## 5. **Bibliografía:**

Abeijón, J.A. (1987). "La comunidad terapéutica como programa de intervención estratégica. Experiencia de Manuene" En: Actas del II congreso Mundial Vasco, Congreso de Drogodependencias. Análisis Multidisciplinar. Tomo IV. Vitoria: Gobierno vasco, pp. 177-181.

Bowen. M. De la familia al individuo. La diferenciación del si mismo en le sistema familiar, Barcelona, Paidós, 1993.

Comas, D. (1988) El tratamiento de las drogodependencias y la Comunidades terapéuticas. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Comas, D. (1992) Las comunidades terapéuticas profesionales profesionales. Barcelona: Asociación de profesionales de Comunidades terapéuticas para toxicómanos.

Erro, M. (1994) Evaluación de comunidades Terapéuticas para drogodependientes. Vitoria: Secretaria General de Drogodependencias (Gobierno vasco).

García Martín E. (1996) "Factores familiares (emoción expresada) y su incidencia en la recaída y abandono del tratamiento en pacientes toxicómanos" Universidad del País Vasco. Tesis Doctoral.

Minuchin.S. Técnicas de terapia familiar. Ed. Paidós, Buenos Aires ,1984.

Minuchin.S. Familias y terapia familiar. Ed. Gedisa, Barcelona, 1979.