

## TRATAMIENTO

# Drogodependencias juveniles: revisión sobre la utilidad de los abordajes terapéuticos basados en la familia

## *Young substance abusers: review on usefulness of family based therapeutic approaches*

GIRÓN GARCÍA, S. S.\*; MARTÍNEZ DELGADO, J. M.\*\* y GONZÁLEZ SAIZ, F.\*\*\*

\*Médico. Terapeuta Familiar. Servicio de Drogodependencias de Chiclana de la Frontera. Cádiz. \*\*Médico. Master en Salud Pública. Centro Comarcal de Drogodependencias de Cádiz. \*\*\*Médico. Master en Drogodependencias.

**RESUMEN:** En este artículo los autores realizan un breve recorrido por los trabajos publicados últimamente en los que se evalúa la utilidad y la eficacia de los abordajes relacionales en el tratamiento de diferentes entidades psicopatológicas y específicamente en el de las drogodependencias. Esta revisión muestra claramente que utilizar la terapia familiar como uno de los componentes de los programas de tratamiento afianza la adherencia de los pacientes y sus familias a los mismos, mejorando además el funcionamiento postratamiento tanto en la disminución del uso de sustancias como en otras variables de buena evolución (disminuyen los trastornos de comportamiento asociados a la adicción y mejoran la inserción y el funcionamiento familiar y social). Los dos últimos meta-análisis revisados sobre la eficacia de los abordajes basados en la familia han demostrado que este tipo de intervenciones son superiores al asesoramiento individual, la terapia grupal o los grupos de psicoeducación familiar (añadidos o no a programas de mantenimiento con metadona). Quedan por responder cuestiones importantes como por ejemplo, sobre qué aspectos asociados a la disfunción familiar de la drogodependencia actúa la terapia familiar o qué papel juega la relación terapéutica en los resultados finales.

**PALABRAS CLAVE:** Terapia Familiar. Trastorno por uso de sustancias. Adolescentes. Evaluación de programas.

**ABSTRACT:** In this article the authors make a brief review on the last works published in which the utility and efficacy of the relationship approaches in the treatment of different psychopathological entities and specifically on that of drug dependences are evaluated. This review clearly shows that using family therapy as a component of the treatment programs helps adherence of the patients and their families, also improving the post-treatment functioning both in the decrease of the use of substances as well as in other variables of good evolution (they decrease behavior disorder related to substance abuse and improve family and social insertion and function). The last two meta-analyses reviewed on the efficacy of family based approaches have showed that this therapeutic intervention is better than individual counseling, peer group therapy or family psychoeducation (with or without methadone maintenance program). Some important questions still must be answered, as, for example: What elements related with the family dysfunction in the substance abuse disorder are targets of the family therapy?, And, what is the role of the therapeutic relationship on the treatment outcome?

**KEY WORDS:** Family therapy. Substance-related disorders. Adolescence. Program evaluation.

---

### Correspondencia:

S. GIRÓN GARCÍA  
Urb. Los Gallos, 160-B  
11130 Chiclana de la Frontera (Cádiz)  
e-mail: sgiron@comcadiz.com

### Introducción

Desde mediados de los años cincuenta hasta la actualidad el movimiento de la terapia familiar de orientación sistémica ha experimentado una notable evolu-

ción tanto en el ámbito de las teorías como en el de las técnicas en las que se sustenta. Tal evolución supone, por un lado, una mejor comprensión de los procesos y los mecanismos a través de los cuales se producen los cambios en las conductas humanas, y, por otro lado una mayor aplicabilidad a un amplio rango de problemas psicológicos y psicopatológicos.

Si bien inicialmente el enfoque relacional encontró sus mayores valedores en teóricos e investigadores norteamericanos, pronto comenzó igualmente a enraizar y florecer en el resto del mundo, pero particularmente en Europa. En efecto, las ideas sistémicas y sus aplicaciones al campo de la conducta humana fueron muy bien acogidas por determinados clínicos ubicados en diferentes lugares de nuestro continente, cobrando una importancia relevante en este sentido los trabajos procedentes de Italia. La escuela de Milán ha producido interesantes obras fundamentadas en sus hallazgos y en su modelo de intervención<sup>1-3</sup>, y autores como Andolfi<sup>4,5</sup> y Cancrini<sup>6,7</sup> han resultado igualmente fructíferos en la conceptualización y en el tratamiento de determinados trastornos psicopatológicos y de conducta desde la perspectiva sistémica. No queremos olvidar otros importantes autores europeos como Stierlin, Cailié, Neuberger, Moni Elkaim, etc. alguno de los cuales, con sus importantes aportaciones, han creado escuela.

Sin embargo, y aunque la producción Europea en Terapia Familiar Sistémica se ha consolidado como una importante fuente de ideas y recursos técnicos asentados en este enfoque, no ha ido acompañada de los mismos esfuerzos para conocer en la práctica su potencial utilidad y eficacia. La perspectiva de los investigadores norteamericanos, más centrada quizá en la evaluación constante de las intervenciones que realizan y probablemente mejor dotada de recursos económicos, se ha traducido en una mayor productividad relativa al conocimiento de la eficacia de los abordajes familiares. Por tanto, el objetivo de este trabajo, revisar los resultados que se han publicado sobre la aplicabilidad y utilidad de los abordajes terapéuticos basados en las técnicas de terapia familiar, se ha nutrido principalmente del material publicado en el ámbito norteamericano.

### Consideraciones de partida

Conocer la eficacia empírica de los abordajes basados en la familia nos lleva a tener que definir el objeto de análisis. En efecto, existen múltiples enfoques psicoterapéuticos que utilizan intervenciones familiares como parte de los mismos y que no responden a lo

que aquí vamos a definir como abordajes relacionales. Aún a riesgo de resumir demasiado, entendemos que las Terapias Familiares constituyen un grupo heterogéneo de técnicas que se fundamentan en unos principios teóricos y epistemológicos comunes. Entre los primeros, lo más destacable es la noción de contexto, propugnada por Bateson<sup>8</sup>, según la cual las conductas humanas son bits de comunicación que solamente pueden cobrar significado dentro del contexto donde se producen. Dicho de otro modo, una conducta forma parte de un sistema de acciones y retroacciones que la condicionan y con las que co-evolucionan, y solamente si conocemos dicho contexto podremos conocer el significado de dicha conducta o acontecimiento. De ahí se deduce la importancia de actuar en el contexto donde se produce la conducta-problema (síntoma) con el objetivo de poder intervenir sobre el mismo para que se haga innecesario dicho síntoma. Entre los principios epistemológicos comunes y actuales de las intervenciones basadas en la familia solamente vamos a destacar el relacionado con la observación del observador. Si el contexto que rodea una conducta nos puede permitir darle un significado, el mismo acto de asignación de significado que hace el observador (terapeuta) igualmente está condicionado por su propio contexto. Dentro de la amplia gama de significados que pueden ser atribuidos a un síntoma el observador va a seleccionar aquellos que a él le permitan aprehenderlo. Y esto tiene más que ver con cómo conoce el observador que con el acto conocido. Estas ideas nos introducen de lleno en lo que se ha denominado cibernética de segundo orden y han dado lugar a un salto cualitativo en la manera de hacer terapia familiar.

Como hemos comentado antes, si bien el patrimonio teórico es compartido por diferentes autores y grupos de trabajo, es la puntuación sobre determinados aspectos del modelo la que establece que se hayan decantado por la utilización de las distintas técnicas, que han dado lugar a reconocidos enfoques o escuelas de terapia familiar. Por citar algunas de ellas mencionaremos la Terapia Familiar Estructural, el Enfoque Estratégico, la Terapia Familiar Estratégica de Milán, la Terapia Familiar Estructural Estratégica, la Terapia Familiar Multidimensional, la Terapia Familiar Multisistémica, la Terapia Breve o centrada en Soluciones, la Terapia basada en la Narrativa, etc.

Dentro de los abordajes terapéuticos utilizados en drogodependencias la terapia familiar y la terapia cognitivo-conductual han sido evaluadas como las que ofrecen más evidencias empíricas de su eficacia<sup>9,10</sup>. Sin embargo no se encuentran demasiados ensayos clínicos que comparen ambos modelos de tratamiento entre sí.

## Trabajos revisados

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline y en la Librería Cochrane, con objeto de conocer los trabajos que se han publicado durante los últimos años en relación con la eficacia de las intervenciones basadas en la familia en diferentes patologías mentales. Igualmente hemos tenido acceso a documentación relevante sobre el tema publicada en la página oficial en internet de la Asociación Americana de Psicólogos y en la página oficial del National Institute on Drug Abuse (NIDA).

Decidimos acotar la búsqueda a los artículos publicados durante los 15 últimos años. Los descriptores utilizados, en diferentes combinaciones, para realizar las búsquedas han sido: 1. Terapia Familiar; 2. Resultados de tratamiento; 3. Trastorno por abuso y dependencia de sustancias; 4. Trastorno de conducta; 5. Trastornos mentales; 6. Revisión bibliográfica; 7. Metaanálisis; 8. Eficacia del tratamiento, y 9. Efectividad del tratamiento.

De todos los trabajos encontrados se han revisado 17, seleccionados la mayoría de ellos por cumplir el criterio, en primer lugar, de ser publicados como metaanálisis y, en segundo lugar, como revisión bibliográfica sobre la eficacia de la terapia familiar en distintos trastornos mentales y específicamente en drogodependencias. También hemos incluido un estudio de seguimiento sobre pacientes con trastorno esquizoafectivo y un ensayo clínico sobre anorexia nerviosa para ayudarnos a destacar algunos aspectos relevantes (tabla 1). Asimismo nos ha parecido oportuno dividir la información sobre la eficacia de los tratamientos basados en la familia en dos apartados: uno genérico sobre la utilidad de dichos abordajes en diferentes trastornos mentales y un apartado más específico sobre su eficacia en drogodependencias.

Entre las dificultades metodológicas encontradas al realizar esta revisión destacaríamos:

1º. No hay demasiados trabajos clínicos que comparen los diferentes enfoques técnicos de terapia familiar entre sí. Los trabajos publicados en los que se comparan resultados de diferentes enfoques de terapia familiar frente a otros abordajes terapéuticos también son escasos. Por ello y a los efectos de poder hacer esta revisión, hemos considerado la necesidad de unificar los distintos enfoques familiares evaluados bajo el epígrafe, este sí, común, de intervenciones basadas en la familia.

2º. El otro grupo de dificultades importantes tiene relación con que los abordajes familiares pueden utilizarse en cada trastorno en combinación con otras medidas terapéuticas, bien de tipo farmacológico, como en el

**Tabla 1.** Estudios revisados sobre eficacia de intervenciones basadas en la familia

Autor	Tipo de estudio	Materia
Kazdin, 1987	Revisión	Conductas Antisociales
Retzer et al 1991	Seguimiento	Trastorno esquizoafectivo
Shadish et al 1993	Metaanálisis	Trastornos psiquiátricos
Epstein et al 1994	Revisión	Obesidad
Mari et al 1994	Metaanálisis	Esquizofrenia
Liddle y Dakof, 1995	Revisión	Drogodependencias
Pickrel y Henggeler 1996	Revisión	Drogodependencias
Diamond et al 1996	Metaanálisis	Trastornos psiquiátricos
Stanton y Shadish, 1997	Metaanálisis	Drogodependencias
Weinberg et al 1998	Revisión	Drogodependencias
Borduin, 1999	Revisión	Delincuencia y violencia
Left 2000	Revisión	Esquizofrenia
Geist et al 2000	Ensayo clínico	Anorexia nerviosa
Ozechowski y Liddle 2000	Metaanálisis	Drogodependencias
Diamond et al 2001	Revisión	Trastornos psiquiátricos
Pistchel-Walz et al 2001	Metaanálisis	Esquizofrenia
Deas, Thomas 2001	Revisión	Drogodependencias

caso de la Esquizofrenia, o bien de tipo psicoterapéutico, como la terapia grupal, grupos de familiares u otras técnicas de terapia individual que se emplean en los tratamientos de las conductas adictivas. Por tanto, algunos estudios hacen referencia a la eficacia de añadir o no terapia familiar al tipo de intervención de base. En la descripción que hemos realizado hemos constatado esta circunstancia cuando ha aparecido en algún estudio.

## Eficacia del modelo

### Eficacia del abordaje relacional. Consideraciones generales

Al mismo tiempo que se ha ido extendiendo la utilización de la terapia familiar en diferentes trastornos de comportamiento y en enfermedades mentales, se han ido prodigando los estudios tendentes a evaluar y comprobar la eficacia de tales técnicas en dichos procesos patológicos. Nos parece interesante destacar especialmente el esfuerzo realizado por algunas entidades en relación con la necesidad de conocer exactamente el impacto de las técnicas psicoterapéuticas sobre los trastornos psicopatológicos o de conducta a los que se dirige supuestamente su acción.

En 1995 el Grupo Operativo sobre Promoción y Difusión de Procedimientos Psicológicos de la División 12 de la Asociación Americana de Psicólogos (APA)<sup>11</sup>,

publicó un informe (el primero de tres) en el cual se identificaban una serie de intervenciones psicológicas y tratamientos validados de forma empírica. El esfuerzo realizado por la APA era contemporáneo y se correspondía con el interés suscitado a partir del movimiento inicialmente conocido como «Medicina Basada en la Evidencia». Aunque se desarrollaron de forma independiente, las recomendaciones del Grupo Operativo de la APA, son claramente consistentes con los postulados que sustentan el movimiento de la Medicina Basada en la Evidencia. Posteriormente se ha ido ampliando la lista de técnicas psicológicas y psicoterapéuticas examinadas para conocer el impacto de su uso y se ha completado esta información con estudios realizados en Estados Unidos, Canadá e Inglaterra fundamentalmente. El primer informe concernía a las intervenciones realizadas con adultos, pero los posteriores han incluido intervenciones realizadas con niños y adolescentes, personas con dolor crónico, tercera edad, problemas familiares y conyugales, etc.<sup>11</sup> y en diferentes patologías psiquiátricas. Los criterios para identificar las intervenciones o procedimientos terapéuticos empíricamente basados son bastante estrictos y de todos ellos destacaríamos como imprescindibles: diseños experimentales con comparación intergrupos, muestras suficientemente amplias y bien especificadas, aleatoriedad, tratamientos o intervenciones psicológicas bien establecidas, identificadas y descritas, resultados de los tratamientos evaluados superiores a los obtenidos por pacientes de un grupo control (que pueden estar en una lista de espera o recibiendo un tratamiento alternativo), etc. Con relación al mayor o menor grado de cumplimiento de estos criterios por parte de los estudios revisados, el informe del Grupo Operativo clasifica los tratamientos en tres grandes categorías. Los tratamientos evaluados que se encuadran en la categoría I deben estar basados en al menos dos rigurosos ensayos clínicos randomizados, realizados por grupos de investigación diferentes y en los que se demuestra su superioridad en la comparación a condiciones de placebo u otro tratamiento genuino. Los tratamientos que se encuadran en la categoría II deben basarse en al menos un ensayo clínico controlado y randomizado en el cual el tratamiento realizado debe ser superior al grupo control (placebo u otro tratamiento genuino). La categoría III es completamente heterogénea y abarca tratamientos que aceptan un bajo nivel de evidencia en los estudios realizados aunque sus resultados pueden considerarse prometedores (estudios de series de casos, seguimientos, etc.). No obstante, el hecho de que un determinado tratamiento no aparezca en las Categorías I y II

puede significar que no se han realizado suficientes estudios sobre el mismo que cumplan los criterios de exigencia marcados.

En la categorización propuesta por el Grupo Operativo de la APA sobre tratamientos psicológicos basados en evidencias empíricas, encontramos que la Terapia Familiar cumple los criterios de la Categoría I y de la categoría II en el tratamiento de la Esquizofrenia. Es decir, hay más de dos ensayos clínicos que evidencian la utilidad de intervenir con terapia familiar a largo plazo en la esquizofrenia.

En efecto, ya se había mostrado anteriormente en trabajos sobre la esquizofrenia, que añadir tratamiento familiar a los habituales tratamientos biológicos, mejoraba sustancialmente la evolución del cuadro, al menos en lo relativo a la disminución de las tasas de recaídas<sup>12</sup>, pero también en la reducción de síntomas, en la integración social y en el bienestar subjetivo del paciente. En un metaanálisis realizado en 1994 con seis ensayos clínicos aleatorios sobre abordaje terapéutico de la esquizofrenia, los autores<sup>13</sup> concluyeron que los pacientes que recibieron terapia familiar aumentaron las tasas de cumplimiento del tratamiento farmacológico y disminuyeron significativamente el tiempo de hospitalización cuando se producían las recaídas. En esta misma línea, un nuevo metaanálisis publicado recientemente<sup>14</sup> demuestra que añadir terapia familiar en el tratamiento de la esquizofrenia se asocia con una reducción de un 20% en las tasas de recaídas tras el alta hospitalaria en los tres años posteriores a la misma, así como que el paquete terapéutico que incluye tratamiento psicofarmacológico para el paciente y tratamiento psicoterapéutico para su familia era claramente superior al tratamiento biológico solo. Estos resultados vienen a corroborar anteriores hallazgos de utilidad y eficacia de la Terapia Familiar en la Esquizofrenia<sup>13, 15, 16</sup>. No obstante, todavía no se ha aclarado que grado y tipo de involucramiento familiar en la psicoterapia es necesario para qué tipo de pacientes esquizofrénicos y en qué etapa de su enfermedad<sup>17</sup>. Algunos trabajos permiten así mismo observar evidencias discretas de la utilización de la Terapia Familiar en los Trastornos Bipolares (Categoría III del listado de la APA).

En el área de la anorexia los resultados son contradictorios, habiendo estudios que han constatado la importancia del papel de la terapia familiar para el abordaje de este trastorno y otros estudios que no han hallado diferencias entre los diversos tipos de intervenciones familiares<sup>18</sup>. Las evidencias de la utilidad de la Terapia Familiar en la anorexia se ubican en la Categoría III del listado de la APA. Los tratamientos familiares para la obesidad han obtenido resultados in-

consistentes: hay estudios que muestran su inoperancia y algún estudio que en seguimiento a largo plazo (5 a 10 años tras la intervención familiar) alcanza resultados prometedores<sup>11,19</sup>.

Sin embargo, los hallazgos más sólidos (basados en estudios mejor diseñados y con mayores muestras) que sustentan la eficacia de los abordajes psicoterapéuticos familiares, se han realizado con trastornos de conducta<sup>17</sup>. En efecto, diferentes estudios han mostrado que la aplicación de terapia familiar logra disminuir de forma considerable conductas antisociales y de oposición en jóvenes y adolescentes. En una revisión de estudios (ensayos clínicos aleatorios) sobre la eficacia de la terapia multisistémica en delincuencia juvenil<sup>20</sup>, se ha demostrado una reducción considerable en la actividad criminal, la violencia, la cantidad de detenciones y el número de encarcelamientos. El autor arguye que la ventaja de utilizar este tipo de abordaje terapéutico está relacionada con que la intervención sistémica a diferentes niveles se enfoca sobre las causas que, al menos de forma empírica, se han correlacionado con las conductas antisociales (déficit en la disciplina y en las relaciones afectivas dentro de la familia, en el grupo de pares y en el funcionamiento social –incluyendo el escolar y el laboral–), además de utilizar estrategias flexibles en el ambiente natural donde aparece el problema. Diamond<sup>17</sup> al respecto comenta que «los programas clínicos que tratan este tipo de problemas sin usar intervenciones basadas en la familia como un componente del paquete terapéutico, están ignorando seriamente los hallazgos científicos contemporáneos».

Otros programas de investigación demuestran resultados de igual forma positivos al aplicar terapia familiar en poblaciones de adolescentes con problemas de abuso y dependencia de drogas, aunque haya otras aproximaciones terapéuticas que igualmente puedan ser beneficiosas para este problema<sup>17</sup>. Menos éxito, sin embargo, ha tenido la terapia familiar por sí sola para reducir los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), si bien hay datos de que su asociación a otros tipos de abordajes terapéuticos puede ser de gran utilidad (incluyendo el psicofarmacológico). Las evidencias de la utilidad del tratamiento familiar en el TDAH lo ubican en la categoría II del listado de la APA<sup>11</sup>.

Por último, hay evidencias consistentes de la utilidad de la terapia familiar en los Trastornos Psicofisiológicos de niños y adolescentes, encontrándose en la literatura científica estudios que reúnen criterios de las categorías I y II del listado del Grupo Operativo de la APA<sup>11</sup>.

Como ya se ha comentado, parece importante en este momento de la investigación determinar en qué tipos de patologías resulta más eficaz emplear técnicas de terapia familiar. El metaanálisis realizado por Diamond et al en 1996<sup>16</sup> y que abarcaba una selección de trabajos realizados sobre esquizofrenia, depresión, ansiedad, trastornos de la alimentación, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, otros trastornos de conducta y drogodependencias, concluye que, especialmente, las terapias que cuentan con la familia como uno de los pilares de la intervención han resultado eficaces en el abordaje de la esquizofrenia, los trastornos de conducta y las drogodependencias. No obstante es preciso resaltar de nuevo que muchos de los trastornos mentales no incluidos en estas conclusiones no cuentan con investigaciones rigurosas y a gran escala para llegar a inferencias consistentes sobre la utilidad y eficacia de la Terapia Familiar en su abordaje terapéutico.

En 1993, Shadish et al<sup>21</sup> realizaron un complejo, riguroso y completo metaanálisis sobre 163 estudios relativos a la eficacia y la eficiencia de los abordajes familiares en diferentes patologías mentales. La conclusión más importante de dicho trabajo es que las terapias familiares y de pareja eran significativamente más efectivas que no hacer tratamiento y al menos tan efectivas como otras formas de psicoterapia.

Algunos autores como Diamond y Siqueland<sup>17</sup> se plantean la necesidad de responder en un futuro a la siguiente cuestión: en un trastorno específico ¿qué es lo esencial que está relacionado con el funcionamiento familiar y que podría ser modificado por la terapia o el abordaje familiar? Procesos importantes de la vida familiar como tipo y expresión de hostilidad, crítica, estilos de comunicación, apego y autonomía y manejo de la conducta, pueden tener una mayor importancia relativa en cada trastorno específico. Entendiendo mejor estos procesos, los tratamientos podrían dirigirse hacia esos mecanismos de forma más eficiente y efectiva.

### Eficacia del abordaje en drogodependencias

Como ya se ha comentado en el párrafo anterior, hay estudios que establecen de forma inequívoca la eficacia de ciertos tipos de intervenciones psicoterapéuticas familiares para problemas de delincuencia y otros trastornos de conducta<sup>11,17,20</sup>. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para el problema del consumo de sustancias de los jóvenes y adolescentes dada su fuerte relación con esos problemas de conducta.



En 1995 el National Institute On Drug Abuse, en su monografía n.º 156<sup>22</sup> dedica un capítulo a una revisión sobre los tratamientos basados en intervenciones familiares en consumidores de drogas y drogodependientes adolescentes y jóvenes. En dicho trabajo los autores hacen una amplia revisión sobre el estado de la cuestión de la que aquí destacaríamos los siguientes aspectos:

- Hay estilos de intervención que reúnen suficientes evidencias de la eficacia del trabajo familiar con delincuentes juveniles y con drogodependientes<sup>23</sup>.

- Estas evidencias están basadas en algunos ensayos clínicos aleatorios<sup>24-28</sup>. Aunque algunos de ellos tienen imperfecciones metodológicas, hay otros con mínimos problemas de esta índole y muestran significativos avances sobre el tratamiento familiar de los problemas de conducta y drogodependencia en adolescentes y jóvenes.

- Igualmente se ha demostrado que la Terapia Familiar ayuda a retener a los pacientes en los programas de tratamiento<sup>28</sup> más que los tipos de intervenciones comunes. La relativamente baja proporción de abandono en las intervenciones que se basan en el trabajo familiar es especialmente importante dada la compleja naturaleza del problema de la adicción y la dificultad para retener a los pacientes en el tratamiento.

- Los resultados terapéuticos de la intervención familiar son superiores cuando se comparan con los tratamientos basados en terapia grupal, educación de padres o intervención multifamiliar<sup>26,27</sup>.

No obstante estos hallazgos, los autores del informe (22) nos señalan que los estudios que utilizaron en su revisión tenían ciertos límites como por ejemplo carecer de suficiente información sobre comorbilidad y tener dificultades para valorar algunas de las dimensiones-criterios definidos por la APA en el DSM-III-R para el diagnóstico de los trastornos por abuso o dependencia de sustancias. Algunos estudios tampoco definían el tipo de sustancia de abuso de los pacientes o las medidas o escalas para evaluar la severidad del trastorno. La mayoría de las muestras estaban formadas por hombres, de raza europea-americana y no eran suficientemente grandes para medir la influencia del género o la etnicidad.

A pesar de todo ello, es indudable que los ensayos clínicos revisados hasta la fecha de la realización del informe del NIDA<sup>22</sup> demuestran la eficacia de la intervención familiar para reducir el uso de sustancias entre los adolescentes y jóvenes así como para retener durante más tiempo a los pacientes y a sus familias en los programas terapéuticos (variable asociada a un mejor pronóstico a medio-largo plazo).

Las intervenciones basadas en la familia que han recibido más atención para su evaluación, dado que han sido específicamente diseñadas para actuar en adolescentes y jóvenes con trastornos de conducta (incluyendo la toxicomanía) son la Terapia Familiar Estructural Estratégica (TFEE)<sup>26</sup>, la Terapia Familiar Multidimensional (TFMD)<sup>29</sup> y la Terapia Familiar Multisistémica (TFMS)<sup>30</sup>. Tanto la TFMS como la TFMD son modelos de abordaje que representan una nueva generación de técnicas basadas en la terapia familiar sistémica y en las teorías sobre ecología social y del desarrollo. Desde esta perspectiva la conducta individual se considera contextualizada dentro de una red de interconexiones de sistemas sociales, incluyendo el propio individuo, la familia, la escuela, el vecindario, los pares, la comunidad y el ámbito cultural. Todos estos sistemas sociales de referencia pueden, potencialmente, tener impacto sobre el uso de drogas de los adolescentes y también sobre otras conductas problemáticas relacionadas, y por tanto, bien guiados, también pueden convertirse en factores protectores. A través de ensayos clínicos aleatorios, tanto la TFMS como la TFMD han mostrado su eficacia para reducir el uso de drogas y las conductas problemáticas asociadas<sup>31</sup>.

En 1997, Stanton y Shadish<sup>32</sup> publicaron un meta-análisis cuyo objetivo era comprobar los resultados que se obtienen en los tratamientos de drogodependientes cuando se utilizan técnicas de intervención familiar (tabla 2). Dicho trabajo analiza en profundidad un total de 15 estudios seleccionados que cumplen los siguientes criterios: a) el síntoma de primer interés es la adicción, b) incluyen dos o más condiciones de comparación de las que al menos una de ellas es cualquier clase de intervención familiar o de pareja, y c) los casos eran aleatoriamente asignados a las diferentes condiciones de tratamiento. La muestra completa de este metaanálisis asciende a 1.571 casos, habiendo sido sometidos a tratamiento un total aproximado de 3.500 individuos. Por tanto se trata de un trabajo amplio y metodológicamente riguroso cuyos principales resultados fueron:

- Los estudios clínicos controlados sobre la utilización de terapia familiar en pacientes drogodependientes en su mayor parte se atienen a un buen nivel en la calidad de sus diseños.

- Los pacientes que recibieron terapia familiar o de pareja manifestaban de forma significativa, menor uso de drogas después del tratamiento que los que recibieron otros tipos de terapia no-familiar, tanto en adultos como en adolescentes drogodependientes.

- Igualmente, en los casos en los que se empleó terapia familiar aumentó la tasa de retención en tratamiento y hubo menos abandonos.

**Tabla 2.** Meta-análisis de Stanton y Shadish (1997), sobre eficacia de las intervenciones basadas en la familia en drogodependientes

N.º Estudios	N conjunta	Condiciones de comparación por estudio	Resumen de resultados
15	1.571	1 *TF vs psicoeducación familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La TF supera a la psicoeducación sólo en mejor apoyo social tras el tratamiento.</li> <li>– Los tratamientos que incluyen terapia familiar se muestran más eficaces que los que no la incluyen.</li> <li>– Los que hacían TF mejoraban significativamente más que los que recibían sólo metadona y asesoramiento individual o el grupo placebo.</li> <li>– Los pacientes del grupo TF tendieron a estar más días de abstinencia de drogas.</li> <li>– Tras el tratamiento el grupo que recibió TF disminuyó significativamente el uso de drogas (alcohol y cannabis).</li> <li>– La TF fue un poco más eficaz que la psicoeducación y mas eficaz que la terapia de grupo en el mantenimiento de la abstinencia post-tratamiento.</li> <li>– La TF se mostró más eficiente al requerir menos sesiones para conseguir el mismo resultados que el asesoramiento individual.</li> <li>– Abandonaron mas los pacientes de la terapia grupal; la TF mostró los mejores resultados en la disminución del uso de sustancias post-tratamiento.</li> <li>– Ambos tratamientos muestran mejorías significativas en la reducción del uso de sustancias.</li> </ul>
1 Bernal et al (1997)	30	2 TF vs terapia cognitivo-conductual	
2 Fals-Stewart et al (1996)	80	3 TF + metadona, metadona solo	
3 Mclellan et al (1993)	102	4 TF vs no TF	
4 Stanton et. Al (1982)	99	5 TF vs no TF	
5 Stanton et. al (1984)	160	6 TF vs grupo de familiares	
6 Ziegler-Driscoll (1977)	49	7 TF vs terapia de grupo de pares	
7 Friedman (1989)	196	8 TF vs grupo de familiares	
8 Henggeler et al (1991)	200	9 TF multisistémica vs asesoramiento individual	
9 Henggeler et al (1992)	96	10 TF multisistémica vs tratamiento usual	
10 Joanning et al (1992)	134	11 TF vs terapia de grupo	
11 Krinsley et al (1997)	29	12 TF vs psicoeducación familiar	
12 Lewis et al (1990)	152	13 psicoeducación familiar vs terapia de grupo	
13 Liddle et al (1993)	178	14 TF vs intervención en el ámbito escolar	
14 Scopetta et al (1979)	30	15 TF vs psicoeducación familiar	
15 Szapocznik et al (1986)	36	16 TF vs tratamiento individual	
		17 psicoeducación familiar vs tratamiento individual	
		18 *TFMD vs terapia de grupo	
		19 Psicoeducación familiar vs terapia de grupo	
		20 TFMD vs psicoeducación familiar	
		21 TFMD vs terapia de grupo	
		22 Psicoeducación familiar vs terapia de grupo	
		23 TFMD vs psicoeducación familiar	
		24 TF vs TF ecosistémica	
		25 TF conjunta vs TF de una persona	
		* TF Terapia Familiar; TFMD Terapia familiar Multidimensional	

– Específicamente, recibir terapia familiar fue más eficaz que recibir consejo individual, terapia grupal y otros tratamientos usuales. Ello no quiere decir que otros abordajes no sean eficaces, aunque estos podrían tener mejores resultados si se les añade terapia familiar (por ejemplo, al Programa de Mantenimiento con Metadona).

– La terapia familiar, en comparación con la Psicoeducación Familiar logra mejorar las relaciones conyugales y la integración social tras el tratamiento. En comparación con los grupos de padres ninguna de las dos intervenciones se mostró más eficaz que la otra, aunque son escasos los estudios y las muestras que realizan esta comparación.

– En este meta-análisis no ha sido posible comparar si dentro de las técnicas de Terapia Familiar hay algunas superiores a otras, ya que son escasos los trabajos que abordan esta cuestión.

Recientemente<sup>33</sup> se ha publicado una nueva revisión de ensayos clínicos que evalúan la eficacia de las intervenciones fundamentadas en la terapia familiar para el tratamiento de adolescentes drogodependientes (tabla 3). Dicha revisión incluye 16 ensayos clínicos y cuatro estudios en desarrollo (sólo cinco de esos trabajos forman parte del meta-análisis publicado por Stanton y Shadish en 1997).

Las conclusiones de esta nueva revisión vienen a corroborar los anteriores hallazgos ya mencionados.

– Las terapias basadas en la familia con jóvenes drogodependientes logran más éxito en conseguir comprometer a las familias en los procesos de tratamiento que las intervenciones estándar.

– Asimismo, la adherencia y permanencia al tratamiento es mayor en los programas terapéuticos que incluyen la intervención desde la perspectiva familiar.

– Los abordajes familiares consiguen reducir el nivel de consumo de drogas post-tratamiento y a este respecto se muestran más eficaces que la terapia individual, la terapia de grupo de adolescentes, y la psicoeducación familiar. Además las intervenciones basadas en la familia son igual de efectivas que los grupos de padres o la terapia familiar con una persona. Igualmente reducen las conductas disfuncionales asociadas (por ejemplo, disminuye el número de detenciones post-tratamiento, la agresividad y las conductas antisociales).

– Cinco estudios revisados incluían la evaluación de comorbilidad psiquiátrica pre y post-tratamiento y todos ellos encontraron reducciones de síntomas psiquiátricos en los adolescentes tratados.

– Los adolescentes drogodependientes que fueron tratados con intervenciones familiares lograron un

**Tabla 3.** Meta-análisis de Ozechowsky y Liddle (2000), sobre eficacia de las intervenciones basadas en la familia en drogodependientes

N.º Estudios	N conjunta	Resumen condiciones de comparación	Resumen de resultados
16	1411	1 *TF vs Aconsejamiento grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La TF fue mas efectiva que la TG para el uso de drogas, problemas de conducta, depresión, funcionamiento familiar y asistencia a la escuela.</li> <li>– La TF consigue comprometer a los pacientes y a sus familias en tratamiento con más éxito que la atención a los padres solos.</li> <li>– La TFMultisistémica disminuye el numero de detenciones, el consumo de drogas y aumenta la permanencia en tratamiento con mayor éxito que el aconsejamiento individual, la Terapia Grupal y otros tratamientos comunes.</li> <li>– Mejores resultados para reducir el uso de drogas postratamiento que la psicoeducación familiar.</li> <li>– La TF resultó igual de eficaz que la T. Cognitivo-conductual para reducir el uso de drogas y las conductas asociadas, aunque al cabo de los 12 meses los efectos son mas duraderos para la TF.</li> </ul>
1 Azrin et al (1994)	26	2 Soporte familiar vs *TFMD	
2 Denis et al (2000)	200	3 Intervención de compromiso familiar vs	
3 Donohue et al (1998)	39	idem sólo los padres	
4 Friedman (1989)	135	4 TF funcional vs entrenamiento de padres	
5 Henggeler et al (1991a)	140	en grupo	
6 Henggeler et al (1991b)	47	5 TF multisistémica vs aconsejamiento	
7 Henggeler et al (1996,1999)	118	individual	
Brown et al (1999) y		6 TF multisistémica vs tratamiento común	
Schoenwald et al (1996)		en drogodependencias	
8 Joanning et al (1992)	82	7 TF multisistémica vs Tratamiento común	
9 Lewis et al (1990)	84	en DD en el sistema judicial	
10 Liddle et al (en prensa)	93	8 TF estructural estratégica vs terapia grupal	
11 Liddle et al (2000)	224	vs psicoeducación familiar en grupo	
12 Santiesteban et al (1996)	85	9 TF breve vs Psicoeducación familiar	
13 Szapocznik et al (1983)	24	10 TFMD vs psicoeducación familiar en	
14 Szapocznik et al (1986)	20	grupo y vs terapia grupal	
15 Szapocznik et al (1988)	16	11 TFMD vs Terapia Cognitivo-conductual	
16 Waldron et al (2000)	78	12 TF + Intervención de compromiso vs	
		TF sólo y vsTerapia Grupal	
		13 TF conjunta vs TF de un sólo individuo	
		14 TF conjunta vs TF de un sólo individuo	
		15 TF + intervención de compromiso vs TF solo	
		16 TF Funcional vs Terapia Cognitivo-conductual,	
		vs estas dos técnicas conjuntamente y	
		vs psicoeducación familiar grupal	

mejor funcionamiento escolar que los que realizaron tratamientos alternativos.

– La terapia familiar consigue mejorar de forma significativa el funcionamiento en la familia (comunicación, ambiente, flexibilidad, disminución de conflictos, etc.) de los adolescentes drogodependientes.

Un problema que no ha sido abordado en ninguno de estos estudios revisados es la permanencia de los resultados del tratamiento a largo plazo. En efecto, alterar la poderosa trayectoria del abuso de drogas durante la adolescencia es una difícil tarea ya que las recaídas son comunes entre los adolescentes<sup>33</sup>. Según estos autores hay mucho que aprender sobre el mantenimiento a largo plazo de los resultados terapéuticos de las intervenciones familiares. La duración o la intensidad del tratamiento familiar a aplicar para lograr los cambios sobre el uso de drogas y las conductas asociadas permanece todavía desconocido. Tampoco se sabe si las sesiones de seguimiento mejoran la durabilidad de los resultados obtenidos.

Además, pocos estudios comparan los diferentes modelos de intervenciones familiares, con lo cual se desconoce qué aspectos o componentes de cada intervención o combinaciones de ellos pueden ser en última instancia las que tengan una mayor influencia so-

bre los cambios. A este respecto resulta necesario realizar ensayos clínicos en cuyos diseños se contemplen estas posibilidades, así como la cantidad, frecuencia, duración e intensidad de la intervención familiar para lograr determinados cambios<sup>33</sup>.

Por último, otro elemento importante a considerar es el papel que el terapeuta desempeña en todo el proceso. Se conoce, aunque no está bien valorada, medida, ni estudiada la particular influencia de la relación terapéutica con la permanencia del paciente y su familia en el tratamiento. Por tanto, podría estudiarse el nivel de competencia del propio terapeuta como una medida de la eficacia de los resultados terapéuticos.

## Conclusiones

1. El campo de la evaluación de la eficacia de las terapias basadas en la familia resulta especialmente difícil por dos tipos de razones: a) dentro de lo que se han denominado abordajes sistémicos relacionales hay diferentes técnicas de intervención que, aunque basados en un paradigma teórico común, enfatizan distintos aspectos del modelo, y b) en muchos tipos de patología, se utilizan los tratamientos basados en la familia



junto a otros recursos terapéuticos, como los farmacológicos, o las terapias individuales, grupales o los grupos de familiares.

2. Aún contando con estas dificultades, los ensayos clínicos efectuados hasta este momento, comparando los abordajes basados en la familia frente a otros tipos de intervención terapéutica, han demostrado su eficacia al igualar al menos los resultados conseguidos con otros tipos de técnicas, así como a confirmar su superioridad al añadirlos a otros tratamientos en trastornos tales como la esquizofrenia, los problemas conyugales, los trastornos de conducta de jóvenes y adolescentes y las drogodependencias.

3. En drogodependencias, las terapias basadas en la familia han mostrado su eficacia para conseguir aumentar el compromiso de los pacientes y sus familias con los programas de tratamiento, así como para aumentar la adherencia al tratamiento (incrementar la retención) y disminuir el uso de sustancias postratamiento, mejorar el funcionamiento familiar y la normalización de los pacientes en cuanto a su incorporación social.

4. Quedan algunas cuestiones importantes por aclarar dentro de los abordajes familiares: a) si hay algún tipo

de técnica que sea más eficaz que otro; b) cuando se combinan con otros tipos de intervenciones, cual es la fracción de mejoría atribuible directamente al abordaje familiar, y c) sobre qué aspectos de la disfunción que supone el trastorno (la conflictiva familiar –estructura o dinámica familiar–, la integración socio-escolar-laboral, los trastornos de comportamiento asociados, etc.) ejerce más influencia el tipo de intervención familiar.

5. Por último, es preciso responder a algunas preguntas que tienen relación con cómo se implementan las terapias basadas en la familia (por ejemplo, la cantidad y frecuencia de sesiones familiares; la realización de sesiones de seguimiento; los aspectos concretos en los que se centran, etc.) y con el papel que juega el terapeuta para lograr los objetivos terapéuticos marcados. A este respecto es preciso recordar que la relación terapéutica (la calidad del trato entre el terapeuta y sus clientes), por cierto escasamente evaluada en todos los trabajos revisados, parece tener gran importancia en determinar la adherencia de los pacientes a los programas terapéuticos<sup>34-36</sup>, factor este asociado a los resultados a medio-largo plazo cuando hablamos de trastornos o patologías con tendencia a la cronicidad.

## Bibliografía

1. Selvini M, Boscolo L, Cecchin G, Prata G. Paradoja y contraparadoja. 1ª ed. Barcelona: Paidós, 1988.
2. Selvini M, Cirillo S, Selvini M, Sorrentino AM. Los juegos psicóticos en la familia. 1ª ed. Barcelona: Paidós, 1990.
3. Cirillo S, Berrini R, Cambiaso G, Mazza R. La familia del tóxicodependiente. Barcelona: Paidós, 1999.
4. Andolfi M. Terapia familiar: un enfoque interaccional. Barcelona: Paidós, 1993.
5. Andolfi M, Claudio A. Tiempo y mito en la psicoterapia familiar. Barcelona: Paidós, 1997.
6. Cancrini L. Hacia una tipología de las tóxicodependencias juveniles. *Común Drogas* 1987;1:45-57.
7. Cancrini L. La psicopatología de la drogadicción: una revisión. En: Libro de Ponencias del IV Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Chiclana, 1997. p. 73-105.
8. Bateson G, Jackson DD, Haley J, Weakland JH. Hacia una teoría de la esquizofrenia. En: Jackson DD comp. Comunicación, familia y matrimonio. Buenos Aires: Nueva Visión, 1984. p. 53-79.
9. Kaminer Y. Addictive disorder in Adolescents. *Psychiatr Clin N Am* 1999;22(2):275-88.
10. Deas D, Thomas SE. An overview of controlled studies of adolescent substance abuse treatment. *Am J Addict* 2001;10(2):178-89.
11. Chambless DL. Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence. *Annu Rev Psychol* 2001;52(1) [Consultado el 17-04-2002]. URL: <http://psych.annualreviews.org/content/vol52/issue1/>
12. Leff J. Family work for schizophrenia: practical application. *Acta Psychiatr Scand* 2000;102(407):78-82.
13. Mari JJ, Streiner DL. An overview of family interventions and relapse on schizophrenia: meta-analysis of research findings. *Psychol Med* 1994;24(3):565-78.
14. Pitschel-Walz G, Leucht S, Bauml J, Kissling W, Engel RR. The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Bull* 2001;27(1):73-92.
15. Retzer A, Simon FB, Weber G, Stierlin H, Schmidt G. A Follow-up Study of Manic-depressive and schizoaffective psychoses after systemic family therapy. *Fam Proc* 1991;30:139-53.
16. Diamond GS, Serrano AC, Dickey M, Sonis WA. Current status of family-based outcome and process research. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35(1):6-16.
17. Diamond G, Siqueland L. Current Status of Family Intervention Science. *Child Adolesc Psychiatry Clin N Am* 2001; 10 (3): 641-61.
18. Geist R, Heinmaa M, Stephens D, Davis R, Katzman DK. Comparison of family therapy and family group psychoeducation in adolescents with anorexia nervosa. *Can J Psychiatry* 2000;45(2):173-8.
19. Epstein LH, Valoski A, Wing RR, McCurley J. Ten Year outcomes of behavioral family-based treatment for childhood obesity. *Health Psychol* 1994;13(5):373-83.
20. Borduin CM. Multisystemic treatment of criminality and violence in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38(3):242-9.

21. Shadish WR, Montgomery LM, Wilson P, Wilson MR, Bright I, Okwumabua T. Effects of Family and Marital Psychotherapies: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 1993;61(6):992-1002.
22. Liddle HA, Dakof GA. Family-Based Treatment for Adolescent Drug Use: state of the Science. En: *Adolescent Drug Abuse: Clinical Assessment and Therapeutic Interventions*. NIDA Res Monogr 1995;156:218-54.
23. Kazdin AE. Treatment of antisocial behavior in children: current status and future directions. *Psychol Bull* 1987;102:187-203.
24. Friedman AS. Family Therapy vs. Parent groups: Effects on Adolescents Drugs Abusers. *Am J Fam Ther* 1989;17:335-47.
25. Henggeler SW, Borduin CM, Melton GB, Mann BJ, Smith LA, Hall JA, et al. Effects of Multisystemic Therapy on drug use and abuse in serious juvenile offenders: a progress report from two outcome studies. *Fam Dyn Addict Q* 1991;1:40-51.
26. Joanning H, Quinn TF, Thomas F, Mullen R. Treating Adolescent drug abuse: a comparison of family systems therapy, group therapy and family drug education. *J Marital Fam Ther* 1992;18:345-56.
27. Lewis RA, Peirce F, Sprenkle D, Trepper T. Family-based interventions and Community networking for helping drug abusing adolescents: the impact of near and far environments. *J Adolesc Res* 1990;5:82-95.
28. Szapocznik J, Pérez-Vidal A, Brickman AL, Foote FH, Santiesteban D, Hervis O, et al. Engaging adolescent drug abusers and their families in treatment: a strategic structural systems approach. *J Consult Clin Psychol* 1988;156:552-7.
29. Liddle HA, Diamond G. Adolescent Substance Abusers in Family Therapy: the critical initial phase of treatment. *Fam Dyn Addict Q* 1991;1:55-68.
30. Pickrel SG, Henggeler SW. Multisystemic therapy for adolescent substance abuse and dependence. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 1996;5:201-11.
31. Weinberg NZ, Rahdert E, Collier JD, Glantz MD. Adolescent Substance Abuse: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37(3):252-61.
32. Stanton MD, Shadish WR. Outcome, Attrition, and Family-Couples Treatment for Drug Abuse: a Meta-analysis and Review of the Controlled, Comparative Studies. *Psychol Bull* 1997;122(2):170-91.
33. Ozechowski TJ, Liddle HA. Family-Based Therapy for Adolescent Drug Abuse: knowns and unknowns. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2000;3(4):269-98.
34. Muran JC, Samstag LW, Jilton R, Batchelder S, Winston A. Development of a suboutcome strategy to measure interpersonal process in psychotherapy from an observer perspective. *J Clin Psychol* 1997;53(5):405-20.
35. McCabe R, Roder-Wanner UU, Hoffmann K, Priebe S. Therapeutic relationships and quality of life: association of two subjective constructs in schizophrenia patients. *Int J Soc Psychiatry* 1999;45(4):276-83.
36. Cape J. Patient-rated therapeutic relationship and outcome in general practitioner treatment of psychological problems. *Br J Clin Psychol* 2000;39(4):383-95.