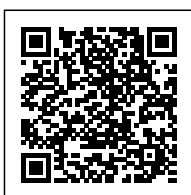


LAS FAMILIAS CON VARIOS CONSUMIDORES

Posted on noviembre 11, 2025 by Administrador



Categories: [Default Humanístico](#), [Diario lLa Prensa](#)



“...hay un campo de lealtades generacionales invisibles, hijos que repiten historias de padres y abuelos adictos”. I. Borzonmenyi Nagy (1920-2007) – Uno de los creadores de la terapia familiar (Del libro “Lealtades invisibles”).

- Por Juan Alberto Yaría
- 09.11.2025

Cada vez con mayor frecuencia recibimos familias con varios miembros en carrera adictiva. Hijos que repiten historias de padres y abuelos adictos; hijos que fracasan consumiendo para no superar al propio padre consumidor siendo él mismo muy capaz y con grandes potencialidades.

Roberto, por ejemplo, tiene a un padre y a una madre consumidores y solo dos abuelos octogenarios sostienen el tratamiento. Enrique a los 24 años tuvo una madre que falleció por consumo de cocaína y una vecina lo adopta y lo sostiene en nuestra institución. Pedro tiene un padre muerto por sobredosis consumiendo con el hijo de 18 años, su tío también murió por la misma causa y su madre tiene una patología psicótica asociada al consumo de cocaína. Víctor tiene en sus 18 años dos padres que consumen, una hermana consumidora y un hermano también en carrera adictiva.

Cada familia tiene cuentas pendientes abiertas, así como deudas impagas que pagan sus hijos; un paciente me decía “bebo como mi abuelo, sufro como mi padre y me estoy destruyendo como ellos”.

ESCLAVOS DE UNA COMPULSION

Nos podemos preguntar, en estas circunstancias: ¿a quién soy fiel cuando consumo? Y así podemos seguir. Para los que hace muchos años estamos en la tarea clínica nuestra sorpresa es cada vez más mayúscula.

Llegan pacientes con consumo de más de 20 años y/o jóvenes de 20 años que comenzaron a consumir a los 12 o 13 años. O sea, no solo nos impresiona la cantidad de años de consumo que de suyo ya es un indicador de pronóstico severo porque la compulsión genera un verdadero **“secuestro motivacional”** que compromete áreas centrales del cerebro que tienen que ver con la comprensión y el autocontrol, sino que también nos asombra la edad de iniciación a las drogas que se dio en momentos de inmadurez del cerebro lo cual facilita otra vez el mencionado **“secuestro motivacional”**.

O sea, todos esclavos de una compulsión. Además, en la mayoría de los casos nos encontramos con enfermedades de transmisión sexual debido al desborde pulsional a lo cual lleva el consumo de drogas sin ningún tipo de protección.

El otro factor que nos compromete en los tratamientos es que hay varios familiares que

consumen. Esto puede comprometer el destino de un tratamiento ya que necesitamos un "garante" que sostenga un tratamiento, que es habitualmente un aliado al equipo terapéutico que permita sortear abstinencias, intentos de abandonar el tratamiento en circunstancias críticas que pueden comprometer su vida, etc. Lamentablemente no nos encontramos con **"garantes"**.

La institución se convierte en lo sólido con la anuencia de un Poder Judicial que permita la salvación, en muchos casos, de una vida entregada a casi un suicidio diferido. Somos de alguna manera una "familia sustituta".

Son familias con sistemas altamente vulnerables en los que la problemática deja de ser individual y pasa a ser transgeneracional (varias generaciones), estructural y relacional. Hay herencias emocionales, culturales, neurobiológicas y sociales que perpetúan la adicción.

PATRONES COMUNES

Los patrones comunes en familias con múltiples adictos que encontramos son:

A) Cultura familiar: con "normalización" del consumo (alcohol, psicofármacos, drogas ilegales).

B) Vínculos afectivos: en donde prima lo traumático, así como la violencia emocional o física con negligencia y conductas en los padres impredecibles.

C) Historia familiar: consumo de sustancia en generaciones anteriores, duelos no elaborados, secretos familiares (esto parece ser muy importante).

D) Estructura familiar: límites difusos o rígidos, roles invertidos (hijos cuidando a padres), codependencia (muchos consumen en familia e incluso mantienen entre sí económicamente la compra de sustancias).

E) Regulación emocional: baja tolerancia al stress con stress, en muchos casos crónicos desde la infancia con alteraciones del sistema dopaminérgico y del cortisol como neurotransmisores y hormonas en elevada tensión que generan daños en los sistemas orgánicos y metabólicos. Como consecuencia de todo esto aparecen dificultades para expresar emociones y brotes de impulsividad.

F) Factores socioeconómicos: exclusión social, precariedad laboral, entornos con criminalidad o narcotráfico, pero también en familias con gran poder económico.

G) Aumento de enfermedades de transmisión sexual en estos grupos: sífilis, sífilis en embarazadas, hepatitis B y hepatitis C, HIV; (la sífilis aumento un 58 % en la población general según datos del Ministerio de Salud en los últimos años).

H) Niños criados en un contexto donde se usa la sustancia tóxica para regular emociones incorporando ese patrón como respuesta fisiológica y conductual naturalizada.

I) Ciclos de crisis -promesa-recaída-rescate. Dependencia emocional mutua-

J) Equilibrios patológicos: cualquier intento de cambio genera resistencia.

RIESGOS CLINICOS EN ESTOS GRUPOS

Mayor probabilidad de adicciones severas y policonsumo:

1- Inicio más precoz.

2- Comorbilidad psiquiátrica.

3- Violencia intrafamiliar.

4- Mayores riesgos de suicidio.

OBJETIVO TERAPEUTICO

De un sistema terapéutico centrado en la adicción a uno organizado alrededor de la salud, el vínculo y la autonomía emocional:

- A) De solo supervivir "vagando como un nadie" por las calles a tratar de lograr un desarrollo personal por medio de todo el sistema educativo terapéutico de la comunidad de terapeutas.
- B) De la anestesia de las emociones al encuentro de un sentido de la vida.
- C) De la repetición a la reparación.
- D) La adicción como anestesia ante el dolor temprano a la toma de conciencia.
- E) Reconectarse con el cuerpo y las emociones.
- F) Construir seguridad y regulación afectiva.
- G) Reparar vínculos primarios.
- H) Psicoeducación sobre el trauma.
- I) Regulación emocional y corporal.

REORGANIZAR LIMITES FAMILIARES

- A) Desactivar triángulos y alianzas disfuncionales.
- B) Ampliar competencias familiares.
- C) Romper lealtades familiares ligadas a la adicción.
- D) Romper ciclos de repetición y compulsión que lleva a la esclavitud y a la pérdida de la libertad.
- E) Diferenciación del yo saliendo de fusiones con personajes familiares consumidores (salir de fusiones).
Identificar legados y mandatos familiares.
- F) Trabajo los "secretos familiares "y los duelos congelados.
- G) Desarticulación de los códigos familiares del silencio. H) Fortificar un proyecto de vida con sentido y propósitos.

No hay recuperación sin comunidad terapéutica y está como "familia sustituta" por un tiempo hasta que se logre estructurar un sistema de salud integral y también tratamiento integral de lo que queda de la familia.

Pasar de la familia adicta a la familia en recuperación si es posible.

Juan Alberto Yaría

* Director general de Gradiva - Rehabilitación en adicciones

