

Familia, cohesión, consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y de alcohol en jóvenes

Family, Cohesion, Psychoactive Substance Use (PSU)
and Alcohol Use in Youth

*Fredy Alexander Romero Guzmán**

Recibido octubre 3 de 2011, aprobado noviembre 30 de 2011

Resumen

En la actualidad, trabajar en psicoterapia con jóvenes en estado de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y de alcohol, ha sido un proceso en el que se debe trabajar interdisciplinariamente, pero un aspecto de gran exploración en este tema es un factor determinante en el consumo de ésta población, y es el trabajo que se debe realizar con la familia del joven, a partir de una variable de bastante relevancia como lo es la cohesión. Por ende, en este artículo de revisión, se realizará una aproximación teórica e investigativa del papel de la familia y la cohesión en jóvenes consumidores de SPA y alcohol.

Palabras clave: familia, cohesión, sustancias psicoactivas y alcoholismo.

Abstract

Currently, to work on psychotherapy with young people in a state of Psychoactive Drug and Alcohol Abuse (PDAA), has been a process where it must be definitely an interdisciplinary work, but one aspect of great exploration in this area is a determining factor in consumption of this population, and is definitely work to be done with the child's family, finding a very important variable as is the cohesion. Therefore in this review article the subject, there will be a theoretical and research the role of family, cohesion and PDAA young people.

Key words: family, cohesion, psychoactive drug and alcohol abuse.

* MSc. en psicología clínica, docente de la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria Luis Amigó – Medellín y profesor de cátedra de la Institución Universitaria de Envigado.

El trabajo con jóvenes es un proceso que a veces se detiene por las dificultades que existen en un sistema social y familiar, debido a que muchos estudios así lo demuestran, pero uno de los temas de mayor gravedad que afecta física y psicológicamente es el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y de alcohol.

Según la OMS (2008), se calculó que “en 2002 el uso nocivo del alcohol causó 2,3 millones de muertes prematuras en todo el mundo y un 4,4% de la carga mundial de morbilidad, incluso después de tener en cuenta los efectos protectores de su consumo bajo o moderado. Los niveles, las características y el contexto social del consumo de alcohol varían según la región, el país y la comunidad, pero sus consecuencias globales negativas para la salud son indudables”.

Según la OMS, el consumo de drogas es el producto de tres elementos: drogas, persona y medio ambiente. En cuanto a la persona consumidora, se analiza tanto su perfil psicológico como el área familiar y social que le rodean (Torbay, Heras, Marrero, 2003). Por otro lado, las intervenciones que se deben hacer desde el marco de la salud, no solo se debe tener en cuenta desde la individualidad, su actividad nosológica y sus síntomas, sino que se extienda desde la intervención psicosocial como la familia y la comunidad (Fernández, Louro y Hernández, 1998). La dependencia al alcohol presenta patrones que surgen a partir de la influencia familiar, genética, ambiental e interpersonal, estado de ánimo y del comportamiento, las expectativas personales, presión social y ambientes conflictivos (DSM IV, 1995). En otra perspectiva, cuando el familiar codependiente se da cuenta que no puede controlar la enfermedad del afectado, se neurotiza y es cuando busca ayuda. El familiar no debe sentirse culpable o avergonzado, debe colaborar en un plan de tratamiento, pero no ser responsable de aquellos aspectos que sólo son de estricta incumbencia del afectado, en esta medida “la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y de la salud” (Ackerman, 1987, p. 213). En cuanto a las relaciones familiares, se

observan frecuentes disputas, graves conflictos de relación, abandono de responsabilidades y desestructuración familiar (Torbay, Heras, Marrero, 2003).

Por otro lado, en las familias farmacodependientes, según Martínez (1992) se debe tener en cuenta: el contexto y la vida psicológica del individuo que se relacionan de manera bidireccional y los cambios en la estructura familiar producen cambios en los miembros de la misma. El abandono familiar que se origina, influye en la motivación y grado de compromiso del paciente con su tratamiento, más aún cuando dicho tratamiento no es producto de su voluntad (*Fuerte, Maya, 2005*). Por ende, comportamientos como la desmotivación y el asilamiento hacen que refuercen la conducta de alcoholismo en algunos pacientes mayores, puesto que ellos refieren tener una sola preocupación que es el abandono familiar; por tal motivo, se evidencian cambios cuando existe la presencia adecuada de un apoyo familiar (Santí, 2006). En la dimensión psicológica, los pacientes alcohólicos y adictos son siempre propensos a las conductas compulsivas, obsesivas y adictas (*Kaplan y Sadock, 1996*). Como se ha visto, no sólo se produce un deterioro en el área personal sino también con graves consecuencias en el área cognitiva, afectiva y comportamental, estando cada una de ellas interrelacionadas, sino que además existe un deterioro familiar y laboral (Torbay, Heras, Marrero, 2003).

Para Saldarriaga (1987) existen varias características en las familias farmacodependientes: 1) familias mal integradas, 2) separación de los padres, 3), muerte de alguno de los padres, 4) familias poco afectivas, 5) conflictos económicos en mayor o menor grado, 6) relaciones conflictivas entre padres e hijos, 7) abandono temprano del hogar por parte del adicto, 8) antecedentes patológicos y de adicción en la familia, 9) transmisión inadecuada de valores, normas y patrones de conducta y 10) conflictos continuos entre alianzas o coaliciones visibles.

Con respecto a otros estudios en España, según Forteza (1989) se resalta una media de edad más alta, con más años de consumo y con un

porcentaje muy alto de tratamientos anteriores, así como el alto índice de alcoholismo en la familia de origen (Jiménez, 1991; Llopis, 1988) con la importante desestructuración que esto produce. Está reconocido por la comunidad científica que los vínculos familiares representan para la mujer un factor de protección frente al alcohol; sin embargo, la familia de la mujer alcohólica, no presta el apoyo que ésta necesita durante su proceso de rehabilitación.

En Madrid España, el Grupo Interdisciplinar sobre Drogas GID (2000) plantea la necesidad de un acercamiento mayor entre el mundo de los consumidores, es decir: tipo de drogas, tipo de consumo, cómo se obtiene, perfil psicológico del usuario, ámbito familiar y social. Otro estudio realizado por Kasen, Cohen, Brook, y Hartmark (1996) manifiestan que respecto a la estructura familiar, verificaron que la situación familiar post-divorcio ejercía una notable influencia sobre algunos trastornos emocionales relacionados con el consumo de SPA; efecto que se mostraba independiente del temperamento previo del niño y de otros factores educacionales, pero que variaba en función del sexo. Muchas veces las actitudes adoptadas son influidas por el estilo educativo recibido, percepción del adolescente de las relaciones familiares, cohesión familiar percibida (Rask, Astedt-Kurki, 2005).

El estudio sobre el perfil psicosocial de los adolescentes señala el papel central de la familia como ámbito de socialización y ajuste social. Los análisis de regresión efectuados ponen de manifiesto la asociación a mejorar entre la integración familiar y la manifestación de conductas antisociales (Serrano, Godás *et al*, 1996).

Es importante, con los estudios antes mencionados, abarcar un concepto que es de suma importancia como lo es la cohesión. Meynckens (1988) define la cohesión como la capacidad de la familia para funcionar integrada y coherentemente con un todo articulado beneficiando el desarrollo individual y grupal de sus miembros, está relacionada con la participación en los diversos subsistemas dentro de la familia, que favorecen el sentimiento de pertenencia de los miembros del grupo

familiar y especialmente del joven. Por tal motivo, cuando existe afinidad familiar, las conductas de riesgo para los hijos son bajas, debido a que están relacionadas con el éxito escolar y la adquisición de la autonomía; pero, cuando el ambiente familiar es distanciado, las conductas de riesgo y consumo de SPA son más presentes en los hijos (Babst *et al*, 1978). La cohesión familiar en la presencia de un hijo adolescente ayuda a que el desarrollo y la realización individual del joven se consolide en un proyecto de trabajo en equipo en la misma familia (Ausloss, 1983).

Desde el punto de vista de otra área de importancia, para Watzlawick (1974) la ausencia de una comunicación clara y directa con el adolescente conlleva al consumo de SPA, debido a que busca sustitutos en el vínculo, al generar confusiones en el joven, que conducen también a la búsqueda de autonomía o independencia de los hijos, o la forma que tiene la familia de alcanzar una mayor cohesión, que hace que el consumo de alcohol y de SPA aumente en ellos (Spott y Shontz, 1980, 1985; Staton, 1980 y Staton *et al*, 1978).

Por lo anterior, con frecuencia la familia se constituye en barrera del mantenimiento y fortalecimiento de la sobriedad, al impedir la adecuada reinserción de los pacientes alcohólicos y consumidores de SPA en vías de rehabilitación a su seno; no obstante, a su vez, la rehabilitación se facilita y se consolida al cooperar adecuadamente la familia (Fernández, Louro, Hernández, 1998). Con esta premisa se afirma la importancia de la cohesión, pero llama la atención cómo en un estudio en Perú, esta tesis no fue acertada donde se trabajó con 18 familias de casos de hijos que consumen SPA, dado que el 61,1% de sus hijos adolescentes abusan de estos psicofármacos y provienen de familias nucleares. Pero, el dato interesante es que en el grupo de control (hijos que no consumen SPA) el nivel de relación con respecto a la cohesión familiar es baja, con dificultades en la toma de decisiones y en la solución de problemas, dificultades en la comunicación entre padres e hijos y ausencia de fuentes de apoyo en los adolescentes en

problemas (Galindo, Alfaro *et al*, 2004). En contraste, en el mismo país, Cañavera (1988) ha encontrado bajos niveles de cohesión en las familias con hijos farmacodependientes.

Por otra parte, cabe señalar que la violencia también está estrechamente relacionada con el consumo de alcohol y drogas. Estas aceleran la ansiedad, y actúan como un detonador que provoca la pérdida del control y produce una irritabilidad y violencia que en situaciones cotidianas y de sobriedad no se darían (Borrero, 2005). Según Cancrini (1987), la mayoría de familias de toxicómanos se encuentran dentro de los grupos de toxicomanía traumática y de neurosis actual.

En otro estudio realizado por García (1996), se muestra cómo las causas de violencia son: aprendizaje, alcoholismo y pobreza; el 90% de las mujeres son violentadas, en el 40% interviene el alcohol. Los niños sufren doble agresión: por parte del padre (agresor principal) y de la madre. La violencia física es aceptada como forma de educación y de socialización. El instrumento agresor es la vara en 40% de los casos.

En otra área, que puede señalar cómo en las investigaciones se documenta la presencia de drogas y de alcohol asociada a condiciones de pobreza; así, a mayor pobreza, familia conflictiva; y un medio social que dificulte la reproducción social satisfactoria de los individuos propicia la drogadicción y el alcoholismo (Tenorio y Hernández, 2005).

Para finalizar, se han mencionado algunos estudios que sustentan la importancia de la familia en el desarrollo del joven y, asimismo, cabe destacar que la creación de vínculos con el adicto y sobre todo con la familia, siendo ésta quizás la que minimice los alejamientos definitivos del servicio de atención y prevención de SPA y alcoholismo (Valverde, 1991, Ochoa, 1992).



Referencias

- Ackerman N. (1987). *Psicodinamismo de la vida familiar*. En: Muñoz, A. El Ambiente Familiar. Madrid: Editorial Narcea.
- Analia, S. (2006). Alcoholismo. Integración Familia-Paciente desde la terapia ocupacional. En: *Revista Gallega de Terapia Ocupacional*, No. 4. Coruña, España.
- Auloss, G. (1983). Finalités individuelles at finalités familiales: Ouvrir des Choix. En: *Revista Thérapie Familiale*, Vol. 4. No. 2, Ginebra, Suiza.
- Babst, D,V; Cols. (1978). A study of family affinity and substance use. In: *Journal of Drug Education*, N.Y.
- Borrero, de M. (2005). Sistemas familiares. Análisis de los factores sistémicos y psicosis-témicos que Influyen en la separación y ruptura conyugal. En: *Revista de la Universidad del Azuay*, No. 35. Cuenca, Ecuador.
- Cancrini, L. (1987). Hacia una tipología de las toxicodependencias. Comunidad y drogas, monografías. *Sf*.
- Cañavera, M. (1988). Diada Marital disfuncional y farmacodependencia a pasta básica de cocaína. Tesis de bachiller Pontificia Universidad Católica del Perú.
- DSM IV (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona, España: Editorial Masson.
- Fernández, P.; Louro I. et al (1998). Elaboración de una estrategia de intervención educativa para la familia del alcohólico. En: *Revista Electrónica Cubana de Medicina General Integral*, Vol. 14, No. 3.
- Forteza-Rei, J.; Mestre, et al (1989). Nuestra experiencia con 100 tratamientos con naltrexona. En: *Adicciones*, Vol. 1, No. 2.
- Fuerte M., Maya M. (2005). Atención a la familia: la atención familiar en situaciones concretas. Abordaje familiar en consumidores abusivos de alcohol. Vol. 24. Suplemento 2, Navarra España.
- Galindo J; Alfaro I. et al (2004). Vulnerabilidad familiar al consumo de drogas en familias adolescentes. En: *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, Vol. 5, No. 1.
- García, G. (1996). La violencia intrafamiliar en la comunidad de Huautla de Jiménez, Oaxaca. ENTS-UNAM, Trabajo Social.
- Grupo Interdisciplinar sobre Drogas GID (2000). La oferta de drogas y los programas de intervención. Disponible en: <http://www.grupogid.org>
- Jiménez-Filloy, J. L. y Revuelta, A. (1991). La familia del toxicómano. Un estudio comparativo. En: *Adicciones*, Vol. 3, No.2.
- Kaplan H, Sadock B. (1996). *Terapia de Grupo*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Kasen, S., Cohen, P., Brook, J. S. y Hartmark, C. (1996). A multiple-risk interaction model: effects of temperament and divorce on psychiatry disorders in children. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, USA.
- Martínez, P. M. (1992). Familia y farmacodependencia. Congreso Latinoamericano: Familia y Reeducción al Encuentro del Siglo XXI, Medellín.
- Meynckens, M (1988). El síntoma de la familia y la institución. Fascículo taller – El lugar del síntoma. Universidad Católica de Lovaina, Bruselas.
- OMS (2008) ¿Constituye el uso nocivo del alcohol un problema de salud pública? Reporte de febrero 2008, disponible en: www.who.int

- Rask K, Astedt-Kurki, P. (2005). Adolescent subjective well-being and realized values. In: *Journal of Advanced Nursing*.
- Saldarriaga, M. C. (1987). La familia adicta y la terapia familiar. Encuentro Nacional de Terapia Familiar. Funlam, Medellín.
- Serrano G, Godás A, *et al* (1996). Perfil psicossocial de los adolescentes españoles. *Psicothema*. *Sf*.
- Spott, J. V. and Shontz, F.C (1980). A life theme theory of chronic drug abuse. Theory on drug abuse: selected contemporary perspective. Government Printing Office, Washington, D.C.
- Spott, J. V. and Shontz, F.C (1985). A theory and adolescent substance abuse. Vol. 4. Londres.
- Staton, M.D. (1980). The family theory of drug abuse. Selected contemporary perspective, Government Printing Office, Washington, D.C.
- Staton, M.D.; Todd, *et al* (1978). Heroin addiction as a family phenomenon: a new conceptual model. In: *American Journal of drug and alcohol abuse*, USA.
- Tenorio, R. Hernández, M. (2005). Panorama de la investigación del trabajo social en el ámbito de la salud mental (1970-2000). En: *Revista salud mental*, Vol. 28, No. 4, agosto, México.
- Torbay, A. Heras, M. Marrero, M. (2003). Evaluación de las necesidades sociopersonales de drogodependientes, desde un programa de intervención: la perspectiva de los implicados. En: *Anales de psicología*, Vol. 19, No. 2 (diciembre), pp. 173-186.
- Valverde, M.; Martínez, M.; Inchauspe, J. A. (1991). En: *Adicciones*, Vol. 3, No. 4.
- Watzlawick, P. (1974). Teoría de la comunicación. Barcelona: Herder.