

FAMILIA Y ADICCIONES: UNA MIRADA SISTÉMICA

FAMILY AND DRUGS: SYSTEMIC APPROACH

Angelina Doís *

Enfermera- Matrona, Terapeuta Familiar y de Parejas. Profesor Auxiliar, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Artículo recibido el 15 de junio, 2006. Aceptado en versión corregida el 28 de noviembre, 2006

RESUMEN

*Las adicciones pueden ser entendidas como un problema que afecta a una persona en particular o como la forma en que se expresa un conflicto al interior de una familia. El enfoque sistémico permite comprender cómo la adicción puede ser necesaria para la mantención del sistema familiar, y cómo se transforma en la única respuesta posible a un conflicto familiar más amplio y complejo. El presente artículo pretende hacer una revisión de la literatura en torno al enfoque sistémico para dar cuenta de cómo ocurre el fenómeno de la adicción a drogas y cómo este puede ser necesario para la mantención del sistema familiar. **Palabras Clave:** Familia, relaciones familiares, trastornos relacionados con sustancias.*

ABSTRACT

*Drug addiction can be understood as a problem that affects a particular person or as a way in which a familial conflict is expressed. This systemic approach enables us to see how addiction can become necessary for the maintenance of the Family unit, and how drugs become the only possible response to a more complex and ample family conflict. This article attempts to conduct a revision of literature related to the systemic approach in order to better understand the phenomenon of drug addiction, how it happens, and how it can be necessary for the maintenance of the family system. **Key Words:** Family, family relations, substance related disorders.*

* Correspondencia e-mail: adoís@uc.cl

INTRODUCCIÓN

En Chile, de acuerdo a los resultados del último estudio de Consejo Nacional de Control de Estupefacientes [CONACE] (2004), la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en el último año, alcanzó a 5,83%. Como ha sido la tendencia, la droga ilícita más consumida en Chile es la marihuana (5,29%), seguida por el clorhidrato de cocaína y la pasta base (1,28% y 0,62%, respectivamente), siendo la tasa de consumo mayor en hombres que en mujeres.

Según grupo etario, las mayores tasas de consumo se presentan en los jóvenes entre 19 y 25 años de edad, seguido por aquellos entre 26 y 34 años y luego el de los adolescentes entre 12 y 18 años (16,1%, 7,6%, 6,6%, respectivamente).

Estas cifras no reflejan la complejidad del fenómeno de la adicción a sustancias, el que puede ser entendido como un problema que afecta a una persona en particular o como la forma en que se expresa un conflicto al interior de una familia. El presente artículo pretende hacer una revisión de la literatura en torno al enfoque sistémico para dar cuenta de cómo ocurre el fenómeno de la adicción a drogas y cómo este puede ser necesario para la mantención del sistema familiar. En este sentido, la adicción puede transformarse en la única respuesta posible a un conflicto familiar más amplio y complejo.

Por último, se revisan algunos elementos necesarios de considerar al momento de planificar el cuidado de enfermería.

LA FAMILIA COMO SISTEMA

Los seres humanos y las organizaciones sociales que los agrupan funcionan como sistemas abiertos, es decir, están en procesos permanentes de retroalimentación que les permiten mantener el equilibrio entre la estabilidad y el cambio, en interacción con el medio en el que están insertos (Jutoran, 2004).

La familia es un sistema abierto que a lo largo del ciclo evolutivo vive distintos procesos de transformación y reestructuración que le permiten adaptarse a las exigencias de sus miembros y del contexto donde se

están desarrollando, lo que asegura su mantención como totalidad a lo largo del tiempo (Stephenson, Henry & Robinson, 1996).

Las familias, en tanto sistemas abiertos, tienden a funcionar en modalidades de expansión en su fase de crecimiento y de autorregulación en su fase de equilibrio. La alternancia de estas dos fases es un índice de adaptabilidad a las condiciones de supervivencia del sistema en relación con su medio (Bertalanffy, 2000). Estos procesos son además sinérgicos y recursivos, es decir, los integrantes del sistema familiar influyen y son influidos por el sistema mismo y a su vez son causa y efecto de los procesos que ocurren en la familia.

En el plano familiar, los patrones de conducta son estilos de respuesta que tienen los miembros del sistema y que coinciden con una gama de respuestas viables en ese grupo en particular para mantener bajos los niveles de estrés de la familia (Herrera, 1997)

Es por esto, que para comprender el comportamiento humano se debe considerar el contexto general y familiar en que este se desarrolla.

En este sentido las adicciones aparecen como patrones de conducta posibles dentro de una familia y adquieren un significado simbólico o metafórico que, sin descuidar los componentes más estrictamente biológicos, se conectan con algo que debe ser comunicado, sin haber podido elaborar una respuesta mejor (Dois, 2002; Onnis, 1990).

La familia, como una respuesta al estrés que genera la inestabilidad producida por dificultades individuales, intrafamiliares o con el contexto, desarrolla formas de organización familiar que mantienen la conducta de consumo como solución temporal del conflicto (Iraurgi, Sanz & Martínez - Pampliega, 2004; Anderson & Henry, 1994)

En relación con la persona, la conducta adictiva se convierte en una alternativa de solución a la necesidad de expresión del conflicto y por lo tanto, adquiere un doble significado en relación con el sistema, por un lado, denuncia el desequilibrio y por el otro, lo restablece, lo que configura su potencial estabilizador (Dois, 2002). De esta manera

puede ser vista por un lado, como una ganancia primaria de la situación y por el otro, los comportamientos que se le asocian a nivel individual como familiar, pueden ser vistos como ganancias secundarias (prolongación del aislamiento o de la dependencia).

La adicción se transforma en el aviso de una persona que está siendo exigida en algún sentido, más allá de lo que permiten su organización y posibilidades (Schnake, 1999)

MinuchinyPalazolli(1974citadosenOnnis, 1990) sugieren que los sistemas familiares que tienden a presentar un número mayor de episodios sintomáticos en sus miembros tienen modelos interactivos y organizativos con características disfuncionales típicas. Entre ellas se encuentra el aglutinamiento, la sobreprotección, la rigidez y la baja tolerancia al conflicto, lo que es reforzado con lo encontrado por Stanton y Heath (2005) en relación a la frecuencia de contacto que establecen los adictos con sus familias de origen, incluso en personas adultas.

Por otro lado, Stanton y Heath (2006) definen ciertos factores estructurales de las familias que aumentan la posibilidad de aparición del fenómeno en sus miembros. Dentro de estos, se reconocen estilos relacionales que, por un lado, no promueven la búsqueda de la identidad de sus miembros y por otro, los hacen percibirse como menos queridos y aceptados.

En el mismo sentido, una baja percepción de satisfacción de los integrantes de la familia con el nivel de funcionamiento al interior de ella y de esta con su entorno también aumenta la probabilidad de ocurrencia de conductas adictivas. Además, la conducta adictiva se asocia con pocos, escasos o insuficientes recursos familiares en el manejo del estrés y la vulnerabilidad de la misma (Iraurgi, et al., 2004).

Sin embargo, no puede desconocerse la influencia de los patrones adictivos familiares, es así que la probabilidad de consumo es mayor cuando hay una frecuencia multigeneracional en el patrón de consumo (sustancias, juego, etc.) (Wu, Lu, Sterling & Weisner, 2004; Stanton et al., 1988; Steinglass, Bennett,

Wolin & Reiss, 1985; Roizblat, 1985). Por otro lado, si este patrón es subestimado por la familia y la percepción de riesgo es baja, la probabilidad de ocurrencia y mantención de una conducta adictiva es mayor (Macaulay, Griffin, Gronewold, Williams & Botvin, 2005; Wu et al., 2004)

Entre las pautas relacionales que más se asocian al consumo de sustancias se encuentran aquellas en que puede observarse una relación simbiótica entre la madre y sus hijos, lo que dificulta la individuación de los mismos o alianzas muy estrechas entre uno de los padres y su hijo(a). Estos procesos tienden a que la persona use el consumo como una ilusión de diferenciación y control sobre sí mismo que paradójicamente lo hace aún más dependiente de su familia. Situación similar ocurre cuando la persona busca en el grupo de pares adictos refugio ante situaciones de conflicto intrafamiliar con la consecuente generación de una ilusión de independencia (Stanton et al., 1988; Steinglass et al., 1985).

Otros elementos que destacan en las dinámicas familiares que sostienen las adicciones se refieren a las dificultades de los padres en el rol modelador de la conducta de los hijos, proveer límites y supervisar sus acciones (Macaulay et al., 2004)

CONSIDERACIONES FINALES

El enfoque biomédico tradicional centra su intervención en la enfermedad, es decir, en la adicción. En ese sentido se limita a probar esquemas terapéuticos, a prescribir medicamentos y a reforzar la designación de la persona en el rol de paciente adicto. Esta perspectiva ofrece a la enfermera una visión sesgada de una realidad de mayor complejidad, en que la conducta adictiva se plantea como una respuesta a una situación familiar e involucra personas y dinámicas interaccionales que se sostienen en la adicción.

En este sentido, la enfermera debiera preguntarse ¿al servicio de qué está el consumo y el comportamiento del consumidor? y así comenzar a desenmarañar las relaciones que sostienen y mantienen el consumo al interior de la familia pudiendo de esta manera,

comprender la función que la adicción está cumpliendo como síntoma en la organización familiar.

Si por un lado se reconoce la forma en que supuestos culturales operan en la construcción de las experiencias, y por el otro, se releen los síntomas según la construcción que cada persona hace de ellos la enfermera podrá comprender las emociones y conductas que se han desencadenado y planificar un cuidado de enfermería centrado en la persona y sus dimensiones, creado de acuerdo a sus necesidades y que la considere como un agente activo y participante de su propio cambio.

En ese sentido, algunos elementos importantes de considerar en la valoración de enfermería son:

- la configuración de la familia y la fase del ciclo vital en que se encuentra debido a que las familias modifican sus pautas de funcionamiento dependiendo de las tareas evolutivas individuales y colectivas de sus miembros y de los acontecimientos de la vida diaria (Louro, 2004).
- las funciones que cumple el síntoma en la familia, la manera en que este influye en la persona (y a su familia) y/o le permite afrontar la vida diaria y las consecuencias derivadas de este, tanto si se ignorara el consumo, se produjera con menos frecuencia o desapareciera.
- las circunstancias en que aumenta o disminuye de intensidad el problema, de manera de identificar aquellas situaciones que actúan como gatillantes del consumo y aquellas que lo inhiben, para así poder trabajar en conjunto estrategias de prevención e intervención precoz que rompan el círculo perpetuante del mismo.
- la forma en que la persona construye las relaciones que establece con la sustancia, consigo misma y con el contexto de manera de identificar las pautas que constituyen el círculo vicioso y así poder modificarlas dando paso a alternativas de solución en que el consumo no sea necesario (Dois, 2002)

La formulación de hipótesis sistémicas en conjunto con la familia, permitirá alcanzar una definición del problema compartida por todos

los miembros de la misma (Aylwin & Solar, 2002; Hidalgo & Carrasco, 1999) lo que por un lado, puede aumentar la comprensión de la situación, y por el otro, permitirá buscar y experimentar distintas formas de afrontamiento y de solución (Vargas & Zago, 2005), coconstruyendo una narrativa alternativa que permita visualizar un camino donde el cambio es posible (Strong & Tomm, 2006).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, A. & Henry, C. (1994). Family system characteristics and parental behaviors as predictors of adolescent substance use. *Adolescence*, 29(114), 405- 421. Recuperado el 24 marzo, 2006, de <http://proquest.umi.com/pqdw eb?did=1499930&sid=5&Fmt=3&client Id=52738&RQT=309&VName=PQD>
- Aylwin, N. & Solar, M.O. (2002). *Trabajo social familiar*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Bertalanffy, L. (2000). *Teoría general de los sistemas*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Fondo de Cultura Económica.
- Chile, Ministerio del Interior, Comisión Nacional para el Control de Estupefacentes. (2004). *Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile*. Recuperado el 28 agosto, 2006, de <http://www.conace.cl>
- Dois, A. (2002). El síntoma como metáfora en el quehacer de enfermería. *Revista Desarrollo Científico de Enfermería*, 10(3), 76-78.
- Iraugi, J., Sanz, M. & Martínez- Pampliega, A. (2004). Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. *Adicciones*, 16(3), 185-195. Recuperado el 14 agosto, 2006, de <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsid=16380544>
- Jutoran, S. (2004). El proceso de las ideas sistémico-cibernéticas. *Sistemi e Culture*. Recuperado el 16 diciembre, 2004, de <http://www.click.vi.it/sistemi-culture/Jutoran.html>

- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6), 591-595. Recuperado el 13 diciembre, 2006, de http://scielo-prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=pt&nrm=iso&tng=es
- Hidalgo, C. & Carrasco, E. (1999). Salud familiar: un modelo de atención integral. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Louro, I. (2004). Hacia una nueva conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores condicionantes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20(3). Recuperado el 13 diciembre, 2006, de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864->
- Macaulay, A., Griffin, K., Gronewold, E., Williams, C. & Botvin, G. (2005). Parenting practices and adolescent Drug-related knowledge, attitudes, norms and behavior. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 49(2), 67-84. Recuperado el 24 marzo, 2006, de <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=856777971&sid=5&Fmt=4&clientId=52738&RQT=309&VName=PQD>
- Onnis, L. (1990). *Terapia familiar de los trastornos psicósomáticos*. España: Paidós.
- Roizblatt, A. (1985). La terapia familiar: una aproximación distinta al alcoholismo. *Terapia Familiar*, 7, 163-174.
- Schanake, A. (1999). *Los diálogos del cuerpo*, (4ª ed.). Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Stanton, M.D. (1988). The lobster cuadrille: Issues and dilemmas for family therapy research. In I. C. Wynne (Ed.), *The state of the art in family therapy research: Controversies and recommendations* (pp. 7-31). New York: Family Process Press.
- Stanton, D. & Heath, A. (2005). Family / couples approaches to treatment, engagement and therapy. En J. Lowinson, P., Ruiz, R. Millman & J. Langrod (Eds.), *Substance abuse: A comprehensive text book* (4ª ed., pp. 680-690). Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stanton, D. & Heath, A. (2006). Tratamiento de los problemas con las drogas y el alcohol en familias y parejas. En A. Roizblatt (Ed.), *Terapia familiar y de parejas* (pp. 492-513). Chile: Mediterráneo.
- Steinglass, P., Bennett, L., Wolin, S. & Reiss, D. (1985). *The alcoholic family*. New York: Basic Book.
- Stephenson, A., Henry, C. & Robinson, L. (1996). Family characteristics and adolescent substance use. *Adolescence*, 31(121), 59-78. Recuperado el 24 marzo, 2006, de <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=9372473&sid=5&Fmt=3&clientId=52738&RQT=309&VName=PQD>
- Strong, T. & Tomm, K. (2006). Terapia Familiar constructiva. En A. Roizblatt (Ed.), *Terapia familiar y de parejas* (pp. 259-268). Chile: Mediterráneo.
- Vargas, I. & Zago, M. (2005). The meaning of suffering by women who live with an alcoholic husband. *Revista Latino-Americana Enfermagem* (número Especial), 806-812. Recuperado el 26 agosto, 2006, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700007&lng=en&nrm=iso
- Wu, N., Lu, Y., Sterling, S. & Weisner, C. (2004). Family environment factors and substance abuse severity in an HMO adolescent treatment population. *Clinical Pediatrics*, 43(4), 323-344. Recuperado el 24 marzo, 2006, de <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=649998331&sid=2&Fmt=4&clientId=52738&RQT=309&VName=PQD>

