

**Universidad Pedagógica Nacional
UPN**

Fármaco-dependencia y familia
(Breve reflexión desde un enfoque sistémico)

**Por Luis Adrián Aldrete Quiñones.
Coyoacán Noviembre 01**

Fármaco-dependencia y familia.

- **Breve introducción.**

En el presente escrito pretendo hacer una serie de reflexiones con respecto al tema de la relación del paciente identificado (PI) como fármaco-dependiente (FD) con su familia y las diferentes formas de interacción al interior de este contexto familiar. Para esto, me apoyaré a lo largo de esta presentación y concretamente en cada apartado de preguntas guía, que espero orienten y faciliten la lectura, comprensión y análisis de este trabajo.

Así pues, parto del entendido de que el fenómeno de la fármaco-dependencia comprende aspectos amplios dentro del ámbito social, económico e ideológico. Es decir, es un problema cuyo origen es multicausal y que, por lo tanto, no puede explicarse exclusivamente desde un enfoque de observación y análisis de las interacciones familiares.

No obstante, creo firmemente que debido a la gran complejidad y dificultad de control de las variables que intervienen para la presencia y crecimiento de este fenómeno, como las alianzas y complicidades en diferentes niveles de algunas autoridades, que lejos de combatirla “solapan” y se benefician de este hecho, así como la aparente inmovilidad, silencio y temor de diferentes sectores de la sociedad para denunciarla, hacen que hoy día sea **la Familia** el “**grupo-trinchera**” desde el que, con mayor seguridad, participación y control el ciudadano común (padre de familia, hermano, amigo, etc) puede presentar un frente real ante este problema de salud pública.

Es por estas razones que, si bien presentaré datos de diferentes fuentes (CONADIC, IMP, CIJ, UNISEF) que brindan un excelente panorama de lo que ha sido la fármaco-dependencia en los últimos años en nuestro país, me centraré fundamentalmente en el aspecto clínico-descriptivo para tratar de explicar la dinámica de este fenómeno en el contexto familiar.

- **Antecedentes.**

-¿Por que el interés en el tema de la fármaco-dependencia y por qué centrarse en el consumidor varón?

Si bien la FD es un fenómeno que no se distingue géneros, edades, ni estatus económico, a partir de la última década, ha llamado fuertemente la atención a investigadores y profesionales de la salud pública de nuestro país por su constante crecimiento y presencia, principalmente en **jóvenes varones de áreas urbanas del centro y norte de México**¹. Y en este sentido, llama especialmente

¹ Encuestas Nacionales de Adicciones, 1988, 1993, 1998. IMP, CONADIC/SSA

la atención la distancia y diferencia tan grande **por género** en el consumo de algún tipo de fármaco en la zona centro y norte de nuestro país.

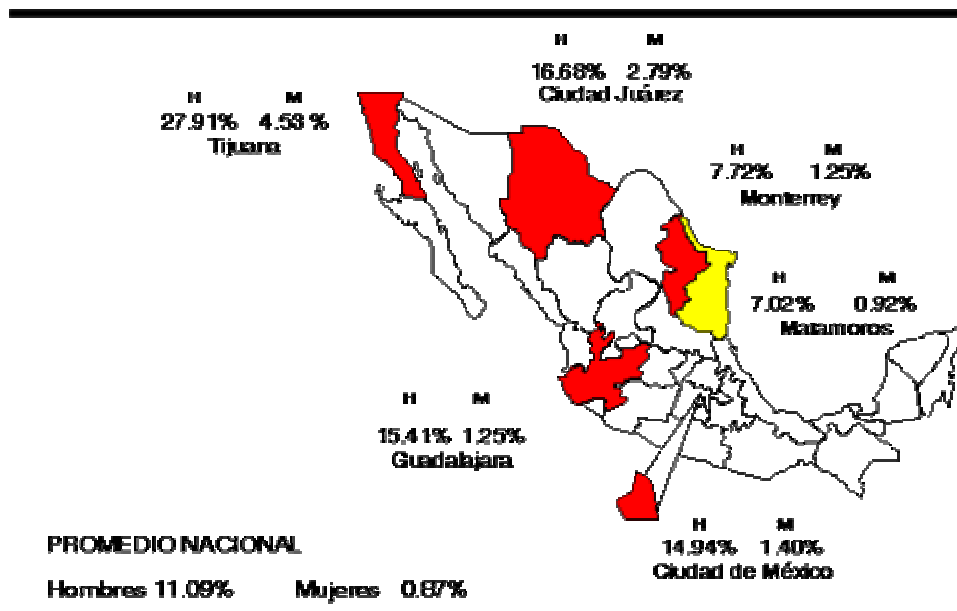
Así por ejemplo en **Tijuana** el consumo en varones en comparación con mujeres es **de seis por uno**, mientras que en **Cd. Juárez** es de **ocho varones por una mujer**, en **Monterrey y Matamoros** es de **siete por uno** y finalmente en **Guadalajara y el Distrito Federal** es de **quince varones por cada mujer**. Llevando a un promedio a nivel nacional de **11.09% para hombres y 0.87% para mujeres**.

De la misma manera, de acuerdo al **CONADIC**, (Consejo Nacional contra las Adicciones) mientras que en **1993 siete de cada cien** personas correspondientes a la población masculina urbana comprendida entre las edades de 12 a 65 años, refirieron haber consumido alguna vez un tipo de droga ilegal; en **1998**, es decir, **sólo cinco años después**, se observa un crecimiento en esta respuesta de un **50%** de esta población. Esto es, de **siete de cada cien en 1993** se pasó a **once de cada cien en 1998**, de lo que se deduce que si la tendencia mantiene este ritmo, **en 10 años se duplicaría el consumo en la población masculina**. Mientras que, por otra parte, se observa un crecimiento mínimo de **.11% (punto once por ciento)** en el consumo de la **población femenina**.

Es por esta razón, la mayor presencia en el uso y abuso de fármacos por parte de varones, que las reflexiones que se presentan en este escrito se encaminan a la interacción del fármaco-dependiente hombre con su grupo familiar.

Mapa 2

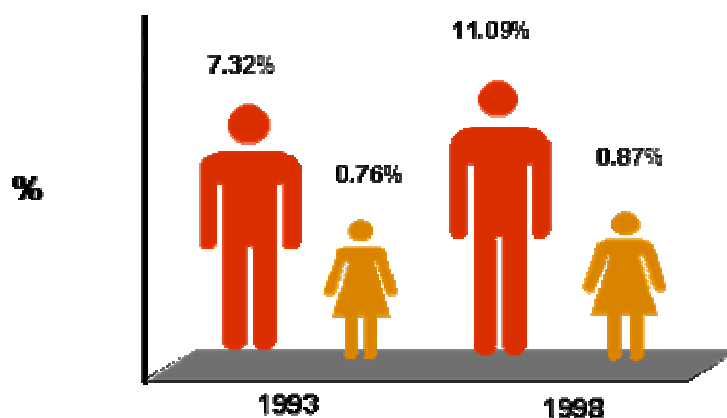
Prevalencia del consumo de drogas ilegales, por sexo
Alguna vez en la vida



Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones, SSA 1998.

Gráfica 4

Tendencias del consumo de drogas ilegales por sexo
Uso alguna vez en la vida



Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones, SSA 1993 y 1998.

- **Fármaco-dependencia y niveles de adicción.**

Me parece que nos será de mucha ayuda que antes de que entremos a este apartado, partamos de las siguientes preguntas guía:

-¿Qué se entiende por fármaco-dependencia?, ¿existen niveles de adicción dentro de la fármaco-dependencia? Y si es así, ¿cuáles son?,

Actualmente la fármaco-dependencia esta considerada como un serio problema de salud pública, cuyo origen es multicausal y que adquiere matices particulares en cada grupo social específico. Puede ser definida **como el uso y abuso de sustancias químicas y/o psicoactivas que alteran –entre otras cosas- el metabolismo, la percepción sensorial y la actividad motriz del consumidor, provocando en éste serios problemas en diferentes áreas de su vida social, laboral, afectiva, además de generarle un progresivo deterioro en su salud que le puede llevar a la propia muerte.**

Una de las características de la fármaco-dependencia es el impulso irreprimible del consumidor a continuar usando determinados tipos de fármacos en forma periódica o continua, a fin de experimentar sus efectos físicos o, a veces, para evitar el mal producido por la privación. Puede generar **dependencia física y psíquica** y se puede observar en el individuo, en base a su consumo, **diferentes niveles de adicción:**

- **Nivel Experimental.**- Usuarios que toman la droga con un propósito específico en una situación pasajera como no dormir para preparar un examen; generalmente este tipo de consumo no provoca dependencia física ni psíquica y cesa cuando desaparece la situación que lo originó.
- **Nivel Social Ocasional.**- Usuarios que consumen droga en compañía de grupos con el objetivo de facilitar la integración e interacción social. En este nivel hay dependencia psíquica y pueden aparecer indicios de una incipiente dependencia física. Es decir, el consumidor puede empezar a manifestar síndromes **de tolerancia y/o de abstinencia.**²
- **Nivel Funcional.**- Son aquellos usuarios que necesitan usar la droga para tener un “adecuado” funcionamiento en sociedad, se trata de consumidores que no pueden “empezar su día” sin antes haber consumido algún tipo de

² **Tolerancia.**- Se refiere a la necesidad del usuario de un consumo cada vez mayor para obtener los mismos efectos que antes con un consumo menor lograba. Esto es, el organismo ha empezado a tolerar el fármaco y a demandar mayor cantidad.

Abstinencia.- El usuario ante la falta del fármaco expresa física y psíquicamente malestar que solo disminuirá con el consumo de dicha sustancia. Aunque de manera paradójica, una vez que el efecto del fármaco disminuya o desaparezca, el síndrome de abstinencia se verá acrecentado.

droga. No obstante, estos usuarios aún pueden seguir funcionando en diferentes ámbitos de su vida, aunque en general ésta gire en torno al uso de drogas y a la forma de conseguirlas. Hay en este nivel dependencia psíquica y física.

- **Nivel Disfuncional.**- Son usuarios que por su deterioro físico y/o psíquico generado por este nivel de dependencia, han dejado de funcionar en la gran mayoría o en la totalidad de las diferentes áreas de su vida, requieren de tratamiento médico y terapéutico así como de cuidados de personas allegadas como familiares, amigos, vecinos, etc.

Como ya se dijo, la fármaco-dependencia es un fenómeno complejo y sus orígenes son varios y diversos, que van desde las características propias del consumidor y su contexto inmediato, hasta las circunstancias macro-contextuales como las constantes crisis económicas que ha sufrido nuestro país y el consecuente desempleo y marginación de la vida productiva de un gran sector de la población, especialmente de los jóvenes.

- **Importancia de la presencia familiar en la fármaco-dependencia.**

En este apartado cabe preguntarse si **¿hay datos estadísticos en nuestro país que nos digan si la variable “familia” tiene realmente un peso importante en el fenómeno de la fármaco-dependencia?**. Y la respuesta es:

Si, si hay estos datos estadísticos que nos muestran la gran importancia del grupo familiar para la menor presencia de la FD. Se exponen a continuación.

Según el “**estudio de niños y niñas trabajadores en cien ciudades**” que realizaron **DIF, UNICEF, IMO y PNUFID**, la presencia de la familia parece ser una variable importante que puede inhibir el uso y abuso de fármacos.

Según este estudio **25%** de niños (as) trabajadores que viven con sus familias **se percataron** de que en su centro de trabajo ofrecían algún tipo de fármaco, mientras que **49%** de niños (as) que no viven con sus familias **se percataron** de este mismo hecho, asimismo a **17%** de niños (as) que viven con sus familias **les ofrecieron probarlas**, mientras que el porcentaje de aquellos niños que no viven con sus familias y que les hicieron el mismo ofrecimiento fue del **45%**.

Finalmente **el uso de droga** de niños que viven con sus familias fue del **4.50%** mientras que en niños que no viven con sus familias fue del **28%**. Es decir, **casi siete veces más en aquellos niños que no viven con sus familias**; así pues, parecen estar en un riesgo de casi **siete a uno** aquellos niños trabajadores **que no vivan con sus familias de que les ofrezcan y usen algún tipo de droga**.

USO DE DROGAS DE MENORES QUE VIVEN CON O SIN SU FAMILIA



	VIVEN CON SU FAMILIA	NO VIVEN CON SU FAMILIA
¿SE OFRECEN DROGAS EN DONDE TRABAJAS?	25%	49%
¿TE HAN OFRECIDO?	17%	45%
¿HAS USADO?	4.50%	28%

Fuente: “Estudio de niñas, niños y adolescentes trabajadores en 100 ciudades” DIF, UNICEF, IMO, PNUFID, 1998.

Cabe aquí hacer otra pregunta, **¿Cuál es el riesgo por género en cuanto al uso y abuso de fármacos?, ¿es el mismo o hay diferencias?, ¿quiénes están en mayor probabilidad en caso de que no se viva con la familia, los hombres o las mujeres?.**

En este sentido, la respuesta que da el CONADIC es clara, de gran relevancia e interés con respecto al riesgo por género en el uso y abuso de diferentes tipos de fármacos de aquellos niños y niñas que viven con o sin su familia.

Señala en un primer momento que de manera general hay un riesgo para aquellos niños y niñas trabajadores que no viven con su familia de **seis hasta quince a uno** de consumir algún tipo de droga, como inhalantes, marihuana, cocaína, pastillas o cualquier tipo de droga, en comparación de aquellos que si viven con su familia. Pero también en este estudio llama la atención que es **el género femenino el que está en mayor riesgo de consumir droga, cuando trabaja y no vive con su familia**; dicho consumo se refiere especialmente a marihuana y cocaína, y señala que mientras que los varones que no viven con su familia tienen un riesgo de **6 y 5 a uno** respectivamente para con aquellos niños que si viven con su familia, **las niñas están en un riesgo de 10 y 15 a uno con respecto a aquellas niñas que si viven con su familia**. Es decir, las niñas en este punto tienen **casi diez veces más riesgo que los niños** para convertirse en consumidores de droga.

Viven con su familia		SI	NO	SI	NO
Inhalables		2.4%	19.0%	0.7%	5.5%
Mariguana		2.6%	13.9%	0.6%	6.0%
Cocaína		0.5%	2.6%	0.2%	3.0%
Pastillas		0.5%	4.6%	0.3%	2.7%
Cualquier droga		5.6%	32.8%	1.9%	12.9%
					

Así pues, queda claro que la familia si es un grupo de gran importancia en la que sus integrantes (hombres o mujeres) pueden encontrar resguardo y protección contra el uso y abuso de drogas. No obstante, cabe hacer la siguiente observación:

Si bien la familia es y puede ser vista como un grupo contenedor de sus integrantes, en contra del uso de fármacos, los datos anteriores plantean que, aunque en mucho menor escala (4.50% en contra de 28%) hay hombres y mujeres que aún viviendo con sus familias presentan adicción a fármacos. Ante esta situación presento las siguientes preguntas guías:

¿Qué abordaje puede explicar lo que sucede en estas familias?, ¿qué tipos de relaciones se presenta al interior de la familia del fármaco-dependiente?, ¿tiene alguna función que el fármaco-dependiente mantenga su consumo de drogas?.

- **Enfoque Sistémico y Fármaco-dependencia.**

Empezaré por responder la primer pregunta guía **¿Qué abordaje puede explicar lo que sucede en estas familias?.**, cabe decir que el enfoque sistémico familiar³ es un tipo de abordaje que puede explicar qué pasa en las familias de adictos.

³ En México, gracias al Dr. Raymundo Macias desde 1972 se empezó a trabajar con este enfoque terapéutico, en el Instituto de la Familia IFAC. Desde entonces este Instituto brinda servicios de atención a la comunidad y da la formación de Terapeuta Familiar y de Pareja a los profesionales de la salud que estén interesados.

Para empezar hay que señalar que este enfoque parte **de concebir al grupo familiar como un sistema**, es decir, como un conjunto de personas en constante **comunicación y/o interacción** en los que, **la conducta de cualquiera de sus integrantes provocará cambios o comportamientos diversos en el otro y en el resto del sistema**. De esta manera y siguiendo la propuesta del enfoque sistémico cabe presentar la siguiente reflexión:

- Si es correcto suponer que el movimiento de cualquier elemento del sistema o familia provoca cambios de conducta en el otro y en el resto de los integrantes de la misma, entonces, de alguna manera consciente o inconscientemente el resto de los integrantes de la familia participa para que el fármaco-dependiente presente este síntoma e incluso lo mantenga e incremente.

Visto de esta forma, se puede entender entonces a la familia no sólo como un reducto en contra del consumo de fármacos, sino también como un grupo en el que si presenta interacciones altamente disfuncionales, puede dejar de ser un frente contra las adicciones y pasar a ser un grupo sostén y promotor de la fármaco-dependencia en alguno (os) de sus miembros. Así pues, desde el enfoque sistémico se plantea que el fármaco-dependiente lejos de ser el único en la familia que cuenta con problemas, “el malo” o el menos agraciado intelectual o afectivamente; es más bien el portavoz de la alta disfuncionalidad familiar en general y a la vez, es la consecuencia de una serie de lealtades y demandas invisibles dirigidas hacia su persona que desvían conflictos no confrontados en el interior de la familia, en diferentes subsistemas⁴ generalmente del subsistema conyugal.

Entra aquí la siguiente pregunta guía: **¿qué tipos de relaciones se presenta al interior de la familia del fármaco-dependiente?**

En este punto hay que señalar que por lo menos se han publicado cinco reseñas sobre los factores familiares en la drogadicción⁵. Aquí se describen patrones prototípicos para familias de adictos masculinos en donde se observa lo siguiente:

Respecto a la relación con la madre.

- La madre está involucrada en una relación indulgente, apegada, sobre-protectora y abiertamente permisiva con el adicto. Frecuentemente el adicto no obstante de que cronológicamente sea un adulto, se muestra “inútil, infantilizado y malcriado”, la madre refiere que fue el hijo más fácil de criar y

⁴ Subsistemas.- Se plantea que la familia como sistema cuenta con tres subsistemas: el subsistema conyugal, que hace referencia a las funciones exclusivas de los esposos. El subsistema parental, que hace referencia a las funciones exclusivas del ser padres y el subsistema filial, que se refiere al territorio de las labores de los hermanos entre sí y de hijos para con sus padres.

⁵ Harbin, H.T. y Ansiar, H. M., “The families of drug abusers: A literature review”, en Family Process, 1975.

generalmente era bueno cuando era niño, y aunque pueda referir que “su hijo se ha descompuesto” presenta implícitamente aprobación y complicidad por lo que este hijo lleva a cabo, aún cuando esto favorezca su “infantilismo”.

Respecto a la relación con el padre.

- A diferencia de la relación que el adicto mantiene con la madre, la relación con el padre es descrita como distante, desapegada afectivamente, débil o ausente. Las relaciones de la díada padre – hijo adicto en contraste con las normales, son descritas por el adicto como muy negativas con una disciplina ruda e incoherente. Schwartzman⁶ describe dos tipos de padres de adictos, un hombre de “paja” autoritario y violento pero fácilmente controlado por la madre, y un tipo distante que esta claramente en segundo lugar después de la madre en lo concerniente al poder dentro de la familia.

Respecto a la relación del adicto con la relación de pareja de los padres.

- Se ha observado que en la familia del adicto generalmente se presenta un velado pero fuerte conflicto conyugal en el que el fármaco-dependiente queda atrapado entre dos polos. Este conflicto se presenta de tal forma que los padres no pueden retomar satisfactoriamente los roles de esposo y esposa, y mientras uno de ellos (generalmente el padre) se muestra abiertamente hostil, lejano y poco afectivo, el otro (generalmente la madre) se muestra sobre-involucrada y permisiva con el adicto, pero utilizándolo al mismo tiempo como “punta de lanza” en contra de su conyuge.
- De esta forma el adicto recibe “el mensaje no verbal” de sus padres sobre la importancia de que éste mantenga su síntoma, ya que, tal parecería que los padres le presentan el siguiente dilema: “hijo...si dejaras tu adicción, crecerías y te independizaras, ¿qué sería de tu madre y de mi?, ya que como bien has podido observar, nosotros no sabemos tener vida conyugal, pero si sabemos ser buenos padres, así es que ayudanos quedandote con nosotros y manteniendo tu adicción, ya que de esa forma nos evitas el trabajo de confrontar y resolver nuestros problemas como pareja y nos permites tomar roles que si conocemos: el ser tus padres cuidadores”.

Se toma por la última pregunta guía: **¿tiene alguna función que el fármaco-dependiente mantenga su consumo de drogas?.**

Como ya se pudo ver, una función de la fármaco-dependencia del adicto es la de proteger el equilibrio (disfuncional) de la familia, cuidando por medio del síntoma la posibilidad de que los padres entren a un territorio que amenazaría la estabilidad

⁶ Schwartzman, J., “The addict, abstinence and the family”, en American Journal of Psychiatry, 1975.

familiar: El territorio de su ser pareja. Así, la conducta del adicto cumple una importante función estabilizadora y protectora pero queda atrapado en un dilema; por una parte sufre de fuertes presiones para permanecer estrechamente ligado a la familia (que puede derrumbarse sin él) y por otra parte fuerzas socioculturales y biológicas lo incitan a establecer relaciones íntimas fuera de la familia, **¿qué hacer ante esta situación?**. Una respuesta que en realidad se convierte en una paradoja es la fármaco-dependencia, ya que con ésta el adicto aparentemente logra una independencia del grupo familiar al tener un grupo de pares con los que se provee y consume la droga, pero al mismo tiempo, con el consumo de drogas requerirá constantemente del apoyo y por lo tanto del contacto de sus padres. De esta forma la paradoja parecería funcionar bajo el siguiente dilema:

“Mientras más me separo de la familia, más consumo fármacos”.
“Mientras más consumo fármacos más necesito a mi familia”.

De esta forma, la respuesta paradójica que brinda la adicción a algún tipo de fármaco parece satisfacer la necesidad del adicto de quedarse ligado a la familia y al mismo tiempo, de independizarse de la misma.

Aunque en realidad lo que en los hechos logra el adicto es una **Seudo-individuación** que es adaptativa y mantiene el equilibrio (disfuncional) de la familia.

• Conclusiones.

La fármaco-dependencia es hoy día un problema de salud pública en nuestro país que está teniendo un fuerte incremento, especialmente en zonas urbanas del centro y norte de México. En general son los jóvenes varones el grupo de mayor riesgo ya que están casi en un nivel de diez a uno respecto al riesgo de consumo en comparación con las mujeres; no obstante, con respecto al mayor riesgo de consumo cuando no se vive con la familia, son las mujeres el grupo más vulnerable, con una posibilidad de consumo de diez y quince a uno con respecto a otras niñas que si viven con su familia.

Sin lugar a dudas la familia es un grupo desde la cual se puede combatir a la fármaco-dependencia, aunque también es la familia, en su compleja interacción interna, un grupo susceptible de generar, promover y mantener este fenómeno entre sus integrantes; la naturaleza crónica de las adicciones se puede explicar desde el enfoque de la teoría general de los sistemas aplicado a los grupos familiares. Así la fármaco-dependencia desde el enfoque sistémico se entiende como un síntoma familiar, producto de una serie de interacciones altamente disfuncionales que promueven el estancamiento en el desarrollo familiar e individual, generando la aparición de un síntoma (la FD).

En general se observan tres aspectos en la dinámica familiar del FD:

a) Un progenitor hostil y ausente (generalmente el padre),

b) Un progenitor sobre-involucrado y permisivo con el FD (generalmente la madre),

c) Un fuerte y velado conflicto conyugal en el que el adicto en general se alía fuertemente con uno de los progenitores (generalmente la madre).

Parecería ser que el conflicto fundamental del adicto es resolver el dilema de **separarse e independizarse** de su familia, es decir, soltar a los padres sin temor a que éstos se derrumben, en especial por sus serias dificultades para abordar problemas en su relación de pareja.

Fuentes bibliográficas:

- Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union, European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. 1997.
- Segundo Estudio Nacional de Consumo de Drogas, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior de Chile. 1996.
- Encuesta Nacional de Adicciones, Secretaría de Salud (SSA), México, 1998.
- Cuadernos de Salud, Adicciones. Una Dosis de Prevención, SSA, México. 1994.
- Stanton, M.D. "Terapia Familiar del Abuso y Adicciones a las Drogas", ed. Gedisa. Barcelona 1990.
- Estrada L. "El Ciclo Vital de la Familia". ed. Posada. México D.F. 1988.
- Harbin, H.T. y Ansari, H. M., "The families of drug abusers: A literature review", en Family Process, 1975.

