

La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas*

Family, recovery support for drug addiction disease

Mario Alberto Zapata Vanegas

Médico, Epidemiólogo, Grupo de Investigación en Salud Mental-Universidad CES, NIDA Fellow, Centro para Estudios de la Familia, Departamento de Epidemiología y Salud Pública Pública, Universidad de Miami.

Correspondencia:

mzapata@ces.edu.co

RESUMEN

La adicción a las drogas representa para la sociedad actual un importante problema de salud pública, y para optimizar su tratamiento se requiere mayor comprensión, y por esta vía mayor aceptación, del origen multicausal de sus efectos y de la necesidad de una intervención integral. En el presente artículo se mencionan nueve áreas o dominios que deben tenerse en cuenta para asegurar resultados positivos en el tratamiento de los pacientes con enfermedad producto de la adicción a las drogas, entre los que se destaca el soporte familiar. Y se presenta una propuesta que señala como lograr la vinculación de la familia a través de la aplicación de una metodología, en la cual se definen los principios y guías que deben tenerse en cuenta durante el proceso de tratamiento y recuperación de la adicción a las drogas. Y cuando exista carencia del núcleo primario familiar deben implementarse estrategias sustitutas de soporte social.

* Agradecimientos al proyecto TREATNET, "International Network of Drug Treatment and Rehabilitation Resource Centres", auspiciado por la oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, quien posibilitó la discusión y formulación de esta propuesta, con el fin de ofrecer a las instituciones que trabajan en el tratamiento del problema de la adicción a las drogas, alternativas de mejores prácticas que logren resultados sostenibles para el tratamiento.

Palabras clave: Adicción a las drogas - Familia - Capital de Recuperación - Recuperación - Soporte Familiar - Terapia familiar - Tratamiento.

ABSTRACT

For today's society, drug addiction represents a very important public health problem. But a larger degree of understanding and through this, a better acceptance of the multi-cause origin of its effects, and the need of a comprehensive intervention during treatment are required. Nine areas or domains should be considered to ensure positive treatment outcomes, among which family support stands out. It has been identified as essential to achieve the recovery of patients affected by drug addiction. Family involvement can be achieved through the use of a methodology that defines the principles and guidelines to be observed along the complete drug addiction treatment and recovery process. When there is a lack of a primary family core, substitute social support strategies must be implemented.

Key words: Drug Addiction - Drug Therapy - Family Relations - Family Support - Family Therapy - Recovery Capital - Treatment.

INTRODUCCIÓN

El abuso y la adicción a las drogas se han convertido en las últimas décadas en uno de los primeros problemas de salud pública para la sociedad actual. Alrededor de 200 millones de personas en el mundo usaron drogas ilícitas en el último año (United Nations [UNODC], 2007), situación que plantea un reto mayúsculo para las autoridades en salud, en la búsqueda e implementación de estrategias y programas eficaces de promoción, prevención y tratamiento, para los cuales se requieren modelos de atención novedosos y basados en el

conocimiento científico, que atiendan la complejidad del problema (Miller, 1992; Naciones Unidas, 2003). El primer paso para la implementación de métodos y modelos de atención eficaces, es el reconocimiento de la multicausalidad del fenómeno de las drogas (Parascandola & Weed, 2001; Newcomb & Felix-Ortiz, 1992), no sólo en la instalación de trastornos de abuso y adicción, sino, también, en todas las intervenciones que se realicen en cada una de las fases de esta enfermedad, de la que se reconoce hoy su calidad de enfermedad crónica (McLellan, Lewis, O'Brien & Kleber, 2000).

Grandfield & Cloud (1999; 2001),

introdujeron el concepto de capital de recuperación (“Recovery Capital”) en el año 1999, para describir el proceso de la enfermedad resultante de la adicción a las drogas. Este concepto se refiere a la cantidad y cualidad de recursos internos y del ambiente del individuo, en los cuales se apoya para mantener la recuperación del problema de abuso y adicción a las drogas. Para ejemplarizar la aplicación del término, los autores invitan a comparar el concepto de “Recovery Capital”, con una cebolla, formada por un núcleo central y capas envolventes circulares alrededor de este núcleo. Las características individuales que pueden apoyar la recuperación se sitúan en el núcleo, que está rodeado de manera más próxima por capas concéntricas, que asemejan las condiciones familiares y sociales; y éstas, a su vez, están rodeadas por capas más externas que ejemplarizan el ambiente comunitario y cultural en el que se desenvuelve el individuo, los cuales juegan también un papel muy importante en el tratamiento de la enfermedad como producto de la adicción y abuso a las drogas.

Ésta, muy sensata y descriptiva definición propuesta por los autores para definir los posibles grupos causales que intervienen en el efecto de la adicción a las drogas, se despliega en nueve áreas o dominios (Zapata, 2007; [UNODC], 2008), reconocidos por su importancia para intervenir de manera positiva este problema. Estas áreas incrementan el *capital de recuperación* que soporta las intervenciones preventivas y terapéuticas en el tema. Ellas son:

1. Asistencia y soporte en vivienda
2. Acceso o continuidad en procesos educativos

3. Atención a las necesidades en salud física y mental
4. Posibilidad para el desarrollo de habilidades vocacionales y oportunidades de empleo
5. Soporte y empoderamiento familiar
6. Aprendizaje de actividades alternativas y utilización adecuada del tiempo libre
7. Soporte legal
8. Acompañamiento y apoyo de pares y grupos de apoyo
9. Espacios y medios para el desarrollo espiritual

Uno de los aspectos cruciales en el proceso de atención del problema del consumo de drogas, al cual hace referencia este artículo, es la intervención que debe realizarse a la familia, ya que ésta se afecta de manera compleja durante todo el período en el que se desarrolla la enfermedad por abuso y adicción a las drogas. Pueden encontrarse situaciones extremas, en las cuales la familia ha perdido toda la credibilidad en la posibilidad de recuperación de su familiar, que genera una posición negativa y de rechazo inicial a la posibilidad de éxito en el tratamiento (Szapocznick et al, 1988). Lo anterior, debe intervenir a través de espacios que brinden información suficiente sobre el proceso de la enfermedad, y en los cuales se busque recuperar los procesos críticos afectados de la relación familiar, tales como la autoridad, la comunicación y la afectividad (Hoffman, 1993; Hundleby & Mercer, 1987; Zapata & Segura, 2007).

Se reconoce, en todo caso, a la familia y al entorno social como un grupo causal relevante para los trastornos por uso de sustancias psicoactivas, y hoy se acepta, acorde a

las conclusiones a las que han llegado investigadores del tema, la importancia de la estructura y el soporte familiar, en la recuperación sostenida y de largo plazo en esta problemática, de manera muy especial en adolescentes (Barret & Turner, 2006; Liddle, 2004; Risberg & Funk, 2000).

¿Qué hacer?, ¿Cómo hacerlo? son los dos interrogantes que intentará resolver este artículo, a través de una propuesta que señala las estrategias, acciones e intervenciones que deben tenerse en cuenta para realizar una intervención familiar efectiva. Esta propuesta de intervención está dirigida a crear condiciones de soporte para cada uno de los integrantes del grupo familiar, en procura de generar un ambiente de protección frente al consumo y de lograr la recuperación del abuso y adicción a las drogas.

MODELO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

A continuación, se describe un ejercicio de principios y guías, que pretende ejemplarizar estrategias encaminadas a proteger y recuperar al individuo de la amenaza del consumo y la adicción a las drogas. Estos principios y guías se soportan en el desarrollo y actuación de la familia, considerada eje fundamental para la recuperación del problema de la adicción a las drogas:

1. La familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen.

Cuando la familia conoce del proceso de la adicción a las drogas y se

involucra en el tratamiento, el individuo con problemas de abuso de drogas tiene un mejor pronóstico de recuperación. Por ello, las intervenciones terapéuticas que se realicen deben estar orientadas al restablecimiento de la armonía en las relaciones de la familia. Esta armonía se logra a través de intervenciones individuales y grupales que buscan, entre otras:

- a) Desarrollar capacidades para enfrentar las dificultades, trabajando en los sentimientos de culpa y en la recuperación del optimismo.
- b) Favorecer la restauración de jerarquías, incrementando la autoridad positiva de las figuras paternas.
- c) Identificar en la familia formas adecuadas de comunicación que fomenten la recuperación de la confianza entre sus miembros.
- d) Incrementar en la familia las habilidades afectivas, para que se puedan expresar adecuadamente tanto los sentimientos positivos como los negativos.

2. Cuando se producen intervenciones terapéuticas y el paciente regresa a su hogar, la familia debe estar en capacidad y disposición de hacer uso de las herramientas adquiridas durante el tratamiento, asumiendo actitudes y comportamientos que ayuden al mantenimiento de los logros alcanzados.

Las herramientas adquiridas por la familia durante el tratamiento deben posibilitar la implementación de cambios en el modo como se relacionan sus integrantes con el sujeto en tratamiento. Los cambios deben reflejarse en las siguientes actitudes y

comportamientos:

- a) La familia es más solidaria y manifiesta más el afecto.
- b) Las normas relacionadas con el paciente son concertadas con él, no obstante, se exige su cumplimiento y se establecen sanciones si no se cumplen.
- c) Los padres o figuras de autoridad comparten y respaldan sus opiniones sobre actitudes y medidas disciplinarias decididas por ellos.
- d) Hay acuerdo por parte de todo el grupo familiar en el manejo que se le debe dar al conflicto.
- e) Los roles de cada miembro del grupo familiar están bien definidos y la comunicación es clara y directa.

3. La familia debe vincularse a redes de apoyo que le brinden acompañamiento y soporte en el proceso de recuperación del paciente, para desarrollar conocimientos y actitudes que buscan el mantenimiento de los cambios positivos logrados y la contención en situaciones de crisis.

La familia debe continuar en un proceso de acompañamiento profesional. La duración de estos procesos de acompañamiento se define de acuerdo al aprendizaje conceptual y actitudinal del grupo familiar con respecto a las necesidades generadas por ellos, para enfrentar y apoyar situaciones que se deriven durante el proceso de tratamiento. Así, entonces, la familia debe participar en un esquema de reuniones o encuentros de acompañamiento con profesionales del grupo interdisciplinario en salud, en los cuales se evalúen aspectos como:

- a) El cumplimiento del paciente de las normas concertadas.
- b) La valoración de los cambios que se han identificado en el paciente y en

los miembros del grupo familiar.

- c) El reconocimiento y seguimiento de lo que el paciente ha estado haciendo de manera autónoma.
- d) Las dificultades que se han presentado en el funcionamiento de la familia.

El grupo familiar deberá vincularse a grupos de soporte y apoyo socio-familiar; en ellos, podrá expresar sus emociones y compartir temores y/o expectativas con otras familias que transitan por la etapa de reincorporación del paciente al grupo familiar y a la vida social activa y productiva.

4. El soporte familiar y social ofrecido al paciente debe posibilitar su individuación y autonomía en el proceso de rehabilitación.

Una de las consecuencias del abuso y la adicción a las drogas es que el paciente suele ser visto en su hogar como una persona incompetente, poco responsable y por lo tanto necesitada de protección familiar.

Para intervenir este factor de riesgo es necesario un proceso de instrucción familiar, para que el paciente con problemas de abuso de drogas sea visto por su familia, su entorno y él mismo, como alguien que puede destacarse en alguna actividad productiva, socialmente aceptada y gratificante para el individuo. En búsqueda de este logro la familia debe:

- a) Redefinir el rol del individuo en recuperación como persona competente y con potencial para lograr su individuación.
- b) Promover la iniciativa, autonomía y espontaneidad del paciente, facilitando su participación en la toma de decisiones y asunción de responsabilidades.

- c) Promover el desarrollo de su identidad, teniendo respeto por sus ideas.
- d) Estimular su vinculación con redes que favorezcan la formación y/o capacitación para el trabajo.

5. La familia debe recibir educación sobre las señales de alerta de posibles recaídas del paciente, que le permitan actuar de manera proactiva, para prevenirlas y aceptarlas cuando ocurran, como parte del proceso de recuperación.

La familia requiere un proceso educativo para manejar conceptos de recuperación y recaída en el consumo de drogas. Este proceso le permitirá al núcleo familiar identificar las señales de peligro para prevenirlas y, además, facilitará una actuación adecuada y consciente, en caso que llegaren a presentarse nuevos episodios de consumo.

Es muy útil que la familia elabore un inventario diario de señales que puedan ser indicio de un estancamiento del proceso de recuperación. Algunas de estas señales son:

- a) Cambios en el estilo de vida o tendencia a romper rutinas, como despertar y levantarse más tarde o dejar de cumplir algunas responsabilidades.
- b) Comportamientos compulsivos como aumento exagerado del apetito e inicio o aumento del consumo de café o cigarrillo.
- c) Negación frente a llamados de atención.
- d) Deterioro de las relaciones afectivas, con expresión inadecuada de ira y/o depresión.

Cuando se identifique alguno de estos comportamientos, debe hacerse una revisión con el paciente de dichos

aspectos.

6. El individuo en tratamiento que no cuente con familia, debe ser vinculado a una red de apoyo equivalente, que sustituya las funciones de acompañamiento, comunicación y afecto.

Cuando no hay una familia que asuma el acompañamiento del paciente en recuperación, es necesario acudir a grupos humanos y sociales alternativos en los que está inmerso el paciente, esto es, su red de apoyo social. De no existir una red de apoyo social positiva, debe elaborarse un plan para su construcción.

La red de apoyo puede estar constituida por amigos o parientes, a los cuales es importante contactar y motivar para su vinculación al proceso de recuperación. Cuando no se cuenta con esta posibilidad, se debe acceder a instituciones que presten este tipo de soporte, donde se provea al paciente un ambiente y condiciones mínimas de afecto, soporte material y espiritual, guía, consejo y afianzamiento de la identidad. Es importante tener en cuenta que el proceso de apoyo social debe ser concebido como un “dar y recibir”, en el que el paciente debe asumir una serie de responsabilidades que lo preparen para el ejercicio de su autonomía. Será, entonces, el objetivo más importante de la vinculación con una red de apoyo social: la estabilización emocional y afectiva, y la preparación para asumir una vida independiente, en la que pueda reconstruir una nueva y propia red de apoyo social.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El modelo de intervención

familiar propuesto reconoce en la familia un factor fundamental para la protección del consumo de drogas. Señala que a través de esquemas de soporte positivo, en el que se clarifiquen las relaciones de autoridad, afecto y comunicación, pueden enfrentarse y disminuirse los riesgos de la enfermedad adictiva.

Si bien los modelos de abordaje familiar y social son deseables en una intervención integral del problema del consumo y adicción a las drogas, pueden presentarse barreras en su implementación. Entre las principales situaciones obstáculo que pueden presentarse, se destacan: una red de apoyo familiar inexistente, la negativa de la familia a involucrarse en el proceso de tratamiento y rehabilitación, problemas de adicción o trastornos mentales en miembros de la familia y la negativa del entorno social para aceptar las fases de recuperación

del paciente con problemas de consumo y adicción a las drogas.

Estas barreras deben intentar superarse, dada la importante connotación que tiene este dominio en la recuperación de la adicción a las drogas. Cuando esto no es posible, deben buscarse alternativas adicionales que garanticen afecto, solidaridad y comunicación positiva en el ambiente que rodea los individuos en tratamiento. Lo anterior puede lograrse a través de esquemas de familias sustitutas, producto del apoyo de amigos, vecinos o en el escenario de alojamientos comunitarios, de protección u hogares transitorios, creados para el efecto, y en los cuales el Estado, a través de políticas, recursos y programas públicos, juega un importante papel.

REFERENCIAS

- Barret A. & Turner J. (2006). Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. *Addiction* 2006, 101(1), 109-120.
- Grandfield R. & Cloud W. (1999). *Coming Clean: Overcoming addiction without treatment*. New York: University Press.
- Grandfield R. & Cloud W. (2001). Social Context and “Natural Recovery”: The Role of Social Capital in the Resolution of Drug-Associated Problems. *Subst Use Misuse* 2001, 36(11), 1543-1570.
- Hoffman JP. (1993). Exploring the direct and indirect family effects on adolescent drug use. *J Drug Issues* 1993, 23, 535-557.
- Hundleby JD. & Mercer GW. (1987). Family and friends as social environments and their relationship to young adolescents' use of alcohol, tobacco, and marijuana. *J Marriage Fam*, 49, 151-164.
- Liddle, H. (2004). Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: research contributions and future research needs. *Addiction*, 99, supl 2, 76-92.
- McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP. & Kleber HD. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *J Am Med Assoc*, 284(13), 1689-1695.
- Miller WR. (1992). The effectiveness of treatment for substance abuse. Reasons for optimism. *J Subst Abuse Treat*, 9(2), 93-102.
- Naciones Unidas. (2003). *Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas: Análisis de las pruebas científicas*. New York: Naciones Unidas, Oficina contra la Droga y el Delito.
- Newcomb MD. & Felix-Ortiz M. (1992). Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and prospective findings. *J Pers Soc Psychol*, 63, 280-296.
- Parascandola M. &, Weed DL. (2001). Causalidad en epidemiología. *J Epidemiol Community Health*, 55, 905-912.
- Risberg R. & Funk RR. (2000). Evaluating the perceived helpfulness of a family night program for adolescent substance abusers. *J Child Adolesc Subst Abuse*, 10(1), 51-66.

Szapocznick J., Perez-Vidal A., Brickman AL., Foote FH., Santisteban D., Hervis O. & Kurtines WM. (1988). Engaging adolescent drug abusers and their families in treatment: A strategic structural systems approach. *J Consult and Clin Psychol*, 56(4), 552-557.

United Nations (UNODC). (2007). *World Drug Report*. New York: United Nations Publications, Office on Drugs and Crime.

United Nations (UNODC). (2008). *Drug Dependence Treatment: Sustained Recovery Management*. Recuperado el 21 de julio de 2009, en www.unodc.org/treatment

Zapata MA. & Segura A. (2007). Factores Predictivos del Resultado en el Tratamiento de Pacientes Farmacodependientes. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 5(1), 159-185.

Zapata MA. (2007). *9 Dominios para la recuperación de la enfermedad por alcohol y drogas: Principios y Guías*. Medellín: Publicación Carisma.

Artículo recibido: Mayo de 2009
Artículo aceptado: Julio de 2009