

POIÉSIS

ISSN 1692-0945

Revista electrónica de Psicología Social
FUNLAM

RELEVANCIA DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES EN PACIENTES CONSUMIDORES DE HEROÍNA DE LA CIUDAD DE ARMENIA

Diana Carolina Piernagorda Gutiérrez¹ &**Ángela Johanna Rengifo Leyva²**Universidad de San Buenaventura seccional Medellín,
en convenio con la Fundación Universitaria San Martín de Armenia.

RESUMEN

Se propuso conocer la importancia de las relaciones intrafamiliares en consumidores de heroína, con una muestra de 10 heroinómanos que oscilan entre los 18 y 29 años de edad. Para ello se realiza un estudio cuantitativo-descriptivo de corte transversal con base a pacientes que asisten a consulta externa del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios. Para tal fin, se utilizó una entrevista estructurada y el cuestionario de clima familiar de FES DE MOOS, que evalúan las relaciones interpersonales, aspectos de desarrollo y estructura básica. De acuerdo a los resultados obtenidos, el 100% coincide que la familia es el factor principal para recibir ayuda profesional; en cuanto a las subescalas los niveles más representativos fueron: conflicto (61.1), moralidad-religiosidad (55.5) y control (52.1).

Palabras clave: Heroína Armenia, relaciones familiares, rango de edad.

ABSTRACT

It aimed to know the importance of intra-family relationships in heroin users, with a sample of 10 heroin addicts ranging between 18 and 29 years of age. For this quantitative study is performed descriptive cross-sectional basis to patients attending outpatient department of the Hospital Universitario del Quindío Departmental San Juan de Dios. To this end, we used a structured interview and questionnaire FES family environment of Moose, which assess interpersonal aspects of development and basic structure. According to results, 100% agree that the family is the main factor for professional help, and as for the subscales were more representative levels: conflict (61.1), moral-religious (55.5) and control (52.1).

Keywords: Heroin Armenia, family relationships, age range.

¹ Integrante grupo de investigación Paideia. Estudiante noveno semestre del programa de psicología en convenio entre la USB Seccional Medellín y la FUSM Armenia. dianacaro8724@hotmail.com

² Integrante grupo de investigación. Estudiante noveno semestre del programa de psicología en convenio entre la USB Seccional Medellín y la FUSM Armenia. angelita-peque@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos, han sido varias las líneas de investigación enfocadas al estudio del consumo de drogas, teniendo en cuenta que las tasas de prevalencia se han incrementado enormemente y la magnitud del problema se ha tornado crítico (Cedro, 1995 citado por Roca, Aguirre y Castillo, 2001). De ahí que, éstas intentan determinar como la familia contribuye tanto en el inicio como en el mantenimiento del mismo.

De igual manera, en la variedad de literatura existente sobre factores de riesgo y protección para el uso de drogas, entre los de mayor peso predictivo se encuentran la interacción familiar y social (Rodríguez, Pérez y Córdova, 2007). Asimismo, Kandel (1996) refiere que las “actitudes y conducta paterna hacia el uso de drogas, el manejo conductual de los padres y la calidad y consistencia de la comunicación familiar” son significativos en el consumo de sustancias psicoactivas. Mientras que otros estudios han señalado que tanto la ausencia de uno de los padres del vínculo familiar, como el hecho de que uno de ellos vuelva a contraer nupcias (Needle, Su y Dohert y, 1990; Comas, 1990; Polaino, 1991; Ruiz, Lozano y Polaino, 1994, citado por Muñoz y Graña, 2001), podría ser otro factor de riesgo.

Por el contrario, unas relaciones familiares basadas en un profundo vínculo afectivo entre padres e hijos, da una menor probabilidad de que los jóvenes inicien en el consumo de sustancias (Tasic, Budjanovac y Mejovsek, 1997, citado por Muñoz y Graña, 2001).

Por otro lado, una investigación llevada a cabo en Europa por la Fundación Arzobispo Miguel Roca (2009), sobre las causas de las adicciones, concluyen que “entre los factores principales se encuentra baja autoestima, pertenencia a familias disfuncionales o a grupos de amigos consumidores de este tipo de sustancia”. De ahí que, los patrones de consumo han cambiado y se ha producido un proceso de normalización e integración, donde los consumos abusivos de sustancias se están interiorizando en la dinámica cotidiana de la sociedad y no son percibidos, son invisibles, hasta que la situación entra en una fase crítica (Robles, 2009).

Por otra parte, Colombia ha pasado de ser un país productor a uno consumidor de sustancias psicoactivas, de allí que, se está desencadenando una epidemia del consumo de heroína, con las implicaciones de salud pública y social que esta trae. Un estudio realizado en Bogotá entre los años 2001 y 2002, encontró que el 71.8% reportaba inyección de heroína (Mejía y Pérez, 2003).

De ahí que, un estudio realizado por el Instituto Seccional de Salud del Quindío [ISSQ] (2006), arroja un porcentaje del 90% del consumo de heroína y un 82 % de población consumidora por lugar de residencia en Armenia. Asimismo, Duquino (2006) identificó como factores determinantes en el consumo de heroína la falta de comunicación, situación socio afectiva inadecuada, nivel socioeconómico bajo, conflictos familiares, entre ellos: violencia, abuso sexual, maltrato físico y verbal.

METODOLOGÍA

Esta investigación es de carácter cuantitativo - descriptivo, debido a que se busca conocer la importancia de las relaciones intrafamiliares en consumidores de heroína, con una muestra de 10 heroinómanos que oscilan entre los 18 y 29 años de edad, 3 mujeres y 7 hombres, de estrato socioeconómico medio y bajo. Para ello se utiliza un diseño experimental-transversal, puesto que se desea indagar sobre la relevancia que tiene las relaciones intrafamiliares en pacientes consumidores de heroína.

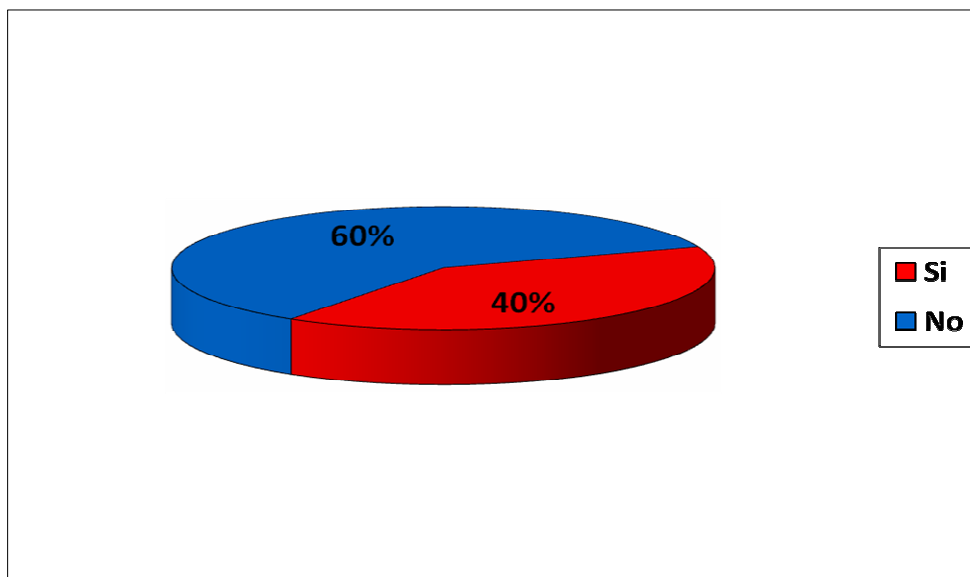
Los resultados se obtiene a través de una entrevista estructurada que consta de 8 preguntas, que miden el nivel de acompañamiento familiar y la actitud que asume el paciente frente al tratamiento farmacológico; y el cuestionario de clima familiar FES DE MOOS, que consta de 10 subescalas que corresponde a 3 dimensiones: Relaciones (cohesión, expresividad, conflicto); Desarrollo (autonomía, actuación, intelectual-cultural, social-recreativo, moralidad-religiosidad); Estabilidad (organización y control). Los pacientes consumidores de heroína los facilita el Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios correspondiente al área de consulta externa.

RESULTADOS

De acuerdo a la entrevista realizada, se encontró que el 60% de los consumidores de heroína refirieron que no hay pautas de crianza adecuadas en su núcleo familiar, mientras que el 40% respondieron lo contrario.

Grafico N°1

¿Considera que las pautas de crianza proporcionadas en su familia han sido las adecuadas?

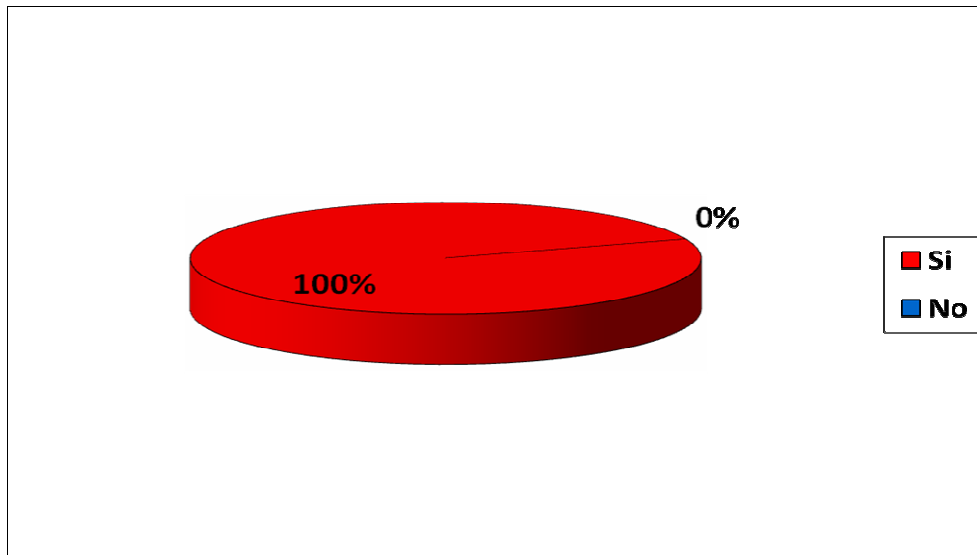


Fuente: Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios
(Consulta Externa)

En el grafico N°2 se observa que el 100% de los sujetos coincidieron que las relaciones familiares se vieron afectadas como consecuencia de su adicción, puesto que llegaron a manifestar conductas como robar y mentir.

Grafico N°2

¿Han cambiado las relaciones con los miembros de su familia, como producto de su adicción?

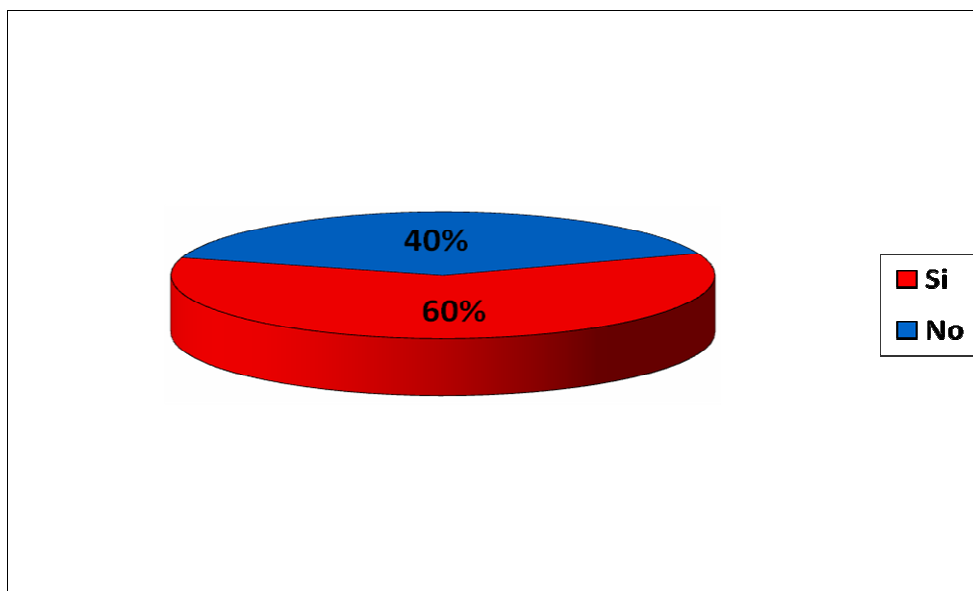


Fuente: Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios (Consulta Externa)

Se encontró en el gráfico N°3 que el 60% por voluntad propia aceptó iniciar tratamiento de desintoxicación, a diferencia del 40% que empezó asistir inducido por familiares.

Gráfico N°3

¿Tomó la decisión de aceptar ayuda profesional, por iniciativa propia?

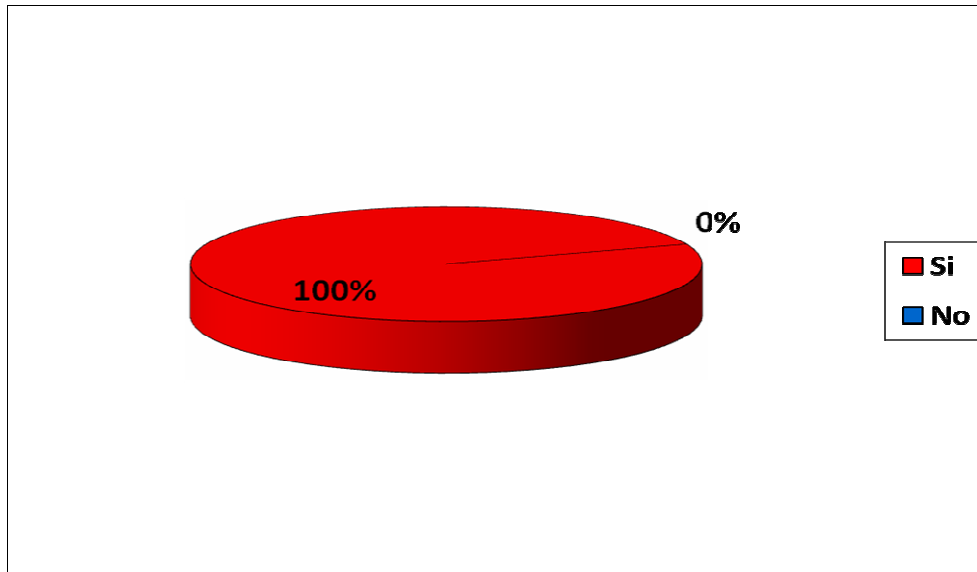


Fuente: Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios (Consulta Externa)

De acuerdo al gráfico N°4 se evidencia que el 100% considera que la familia juega un papel importante durante su tratamiento.

Grafico N°4

¿Cree que su familia es importante para usted en el proceso del tratamiento, que actualmente está recibiendo?

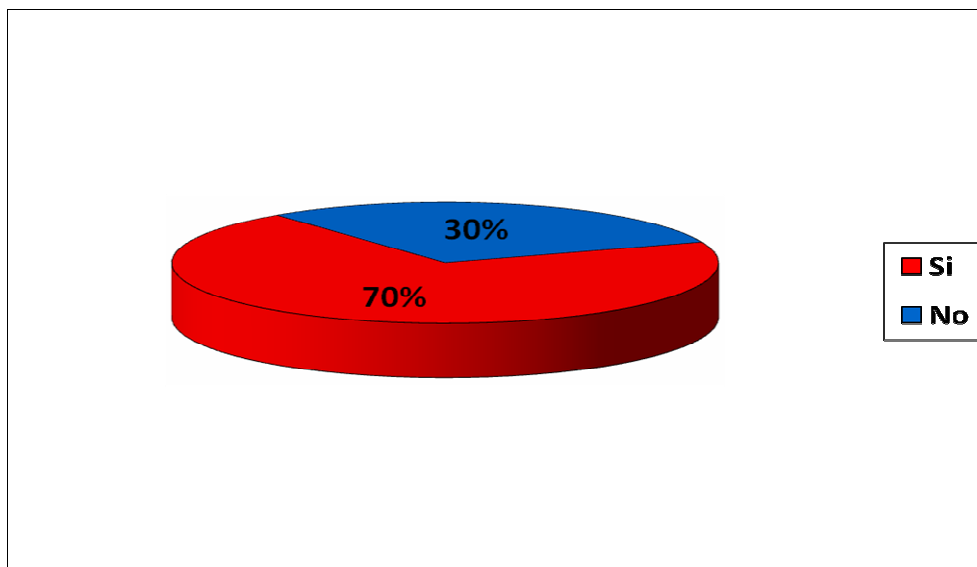


Fuente: Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios
(Consulta Externa)

Según la grafica N°5 el 70% piensa que el apoyo familiar ha sido el adecuado, al contribuir en la solución de su adicción. Mientras que el 30% opina lo contrario.

Grafico N°5

¿Opina que el acompañamiento familiar ha sido satisfactorio, en cuanto a la solución de su problema?

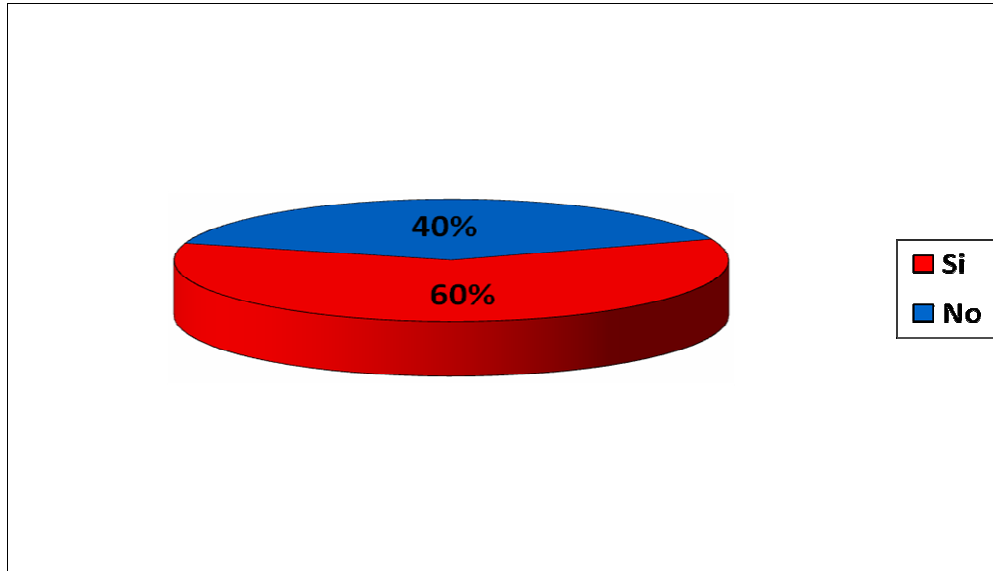


Fuente: Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios
(Consulta Externa)

En el grafico N°6 se observa que el 60% de los consumidores de heroína siente poca motivación asistir solo a consulta. El 40% le es indiferente dicha situación.

Grafico N°6

¿Se siente poco motivado cuando tiene que asistir a consulta solo?

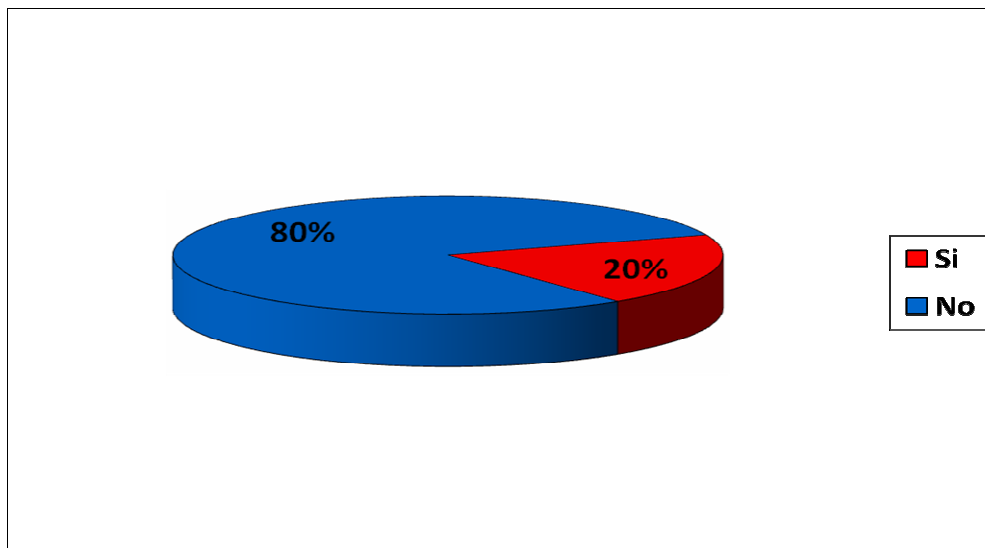


Fuente: Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios (Consulta Externa)

El 80% respondió que su familia no asume una actitud indiferente ante el problema que afronta, el 20% afirma que su familia es despreocupada por su situación.

Grafico N°7

¿Su familia es indiferente ante el problema que asume actualmente?

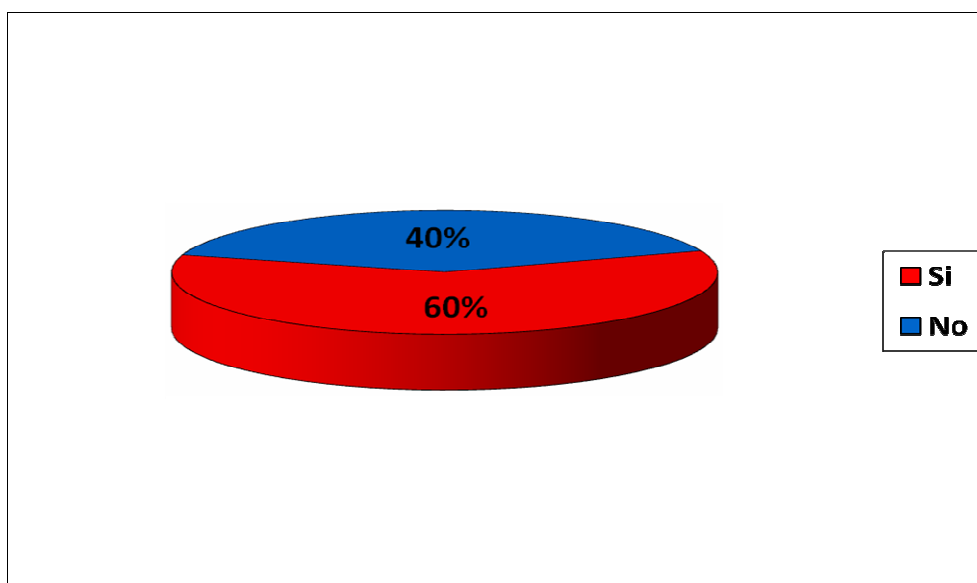


Fuente: Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios
(Consulta Externa)

De acuerdo al gráfico N°8 el 60% refiere que ha percibido cambios importantes en su recuperación de desintoxicación, a diferencia del 40% que menciona lo contrario.

Grafico N°8

¿Ha observado cambios significativos en cuanto a su recuperación?



Fuente: Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios
(Consulta Externa)

Según el nivel obtenido en la subescala de cohesión correspondiente a 40.9, se demostró que las familias de heroinómanos fluctúan entre dos situaciones: algunas veces se brindan apoyo mutuo y en otras son indiferentes ante los problemas que afrontan sus integrantes.

De igual forma, el nivel de expresividad se encuentra dentro del rango normal, con una puntuación de 49, pues en estas familias existe un ambiente que propicia la expresión de sentimientos.

También, se encontró que este tipo de familias obtuvo un nivel de 61.1 en la subescala de conflicto, lo cual evidencia un alto nivel de agresividad entre sus miembros, manifestándose en peleas constantes, dado que no existe una figura de autoridad que los oriente hacia el cumplimiento de normas, y

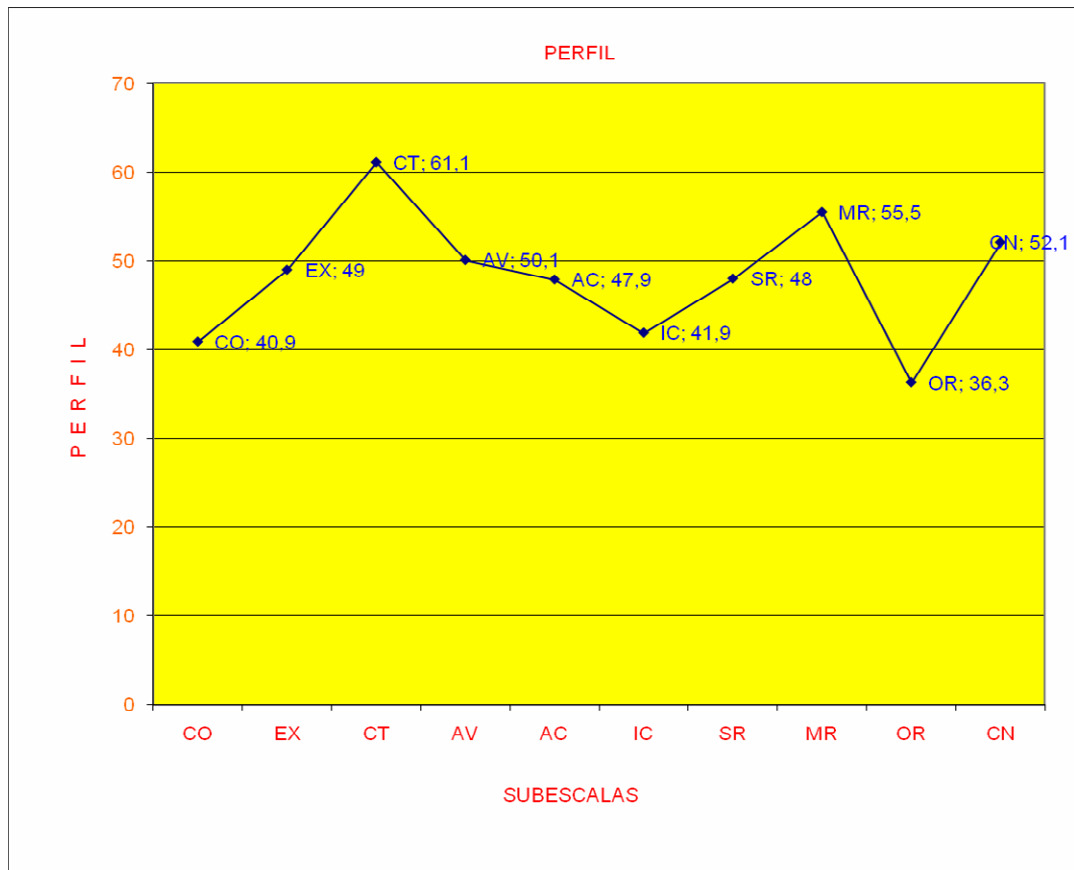
teniendo en cuenta que, la consecuencia que en este caso debería desempeñar la función de castigo no esta presente; es decir, no se da de manera contingente a la conducta.

Del mismo modo, en la subescala de autonomía, obtuvieron un nivel de 50.1, puesto que cada uno de los miembros de la familia, toma sus propias decisiones, sin tener en cuenta la opinión de otros, trayendo como consecuencia que los heroinómanos se consideren demasiado independientes, lo cual esta asociado a una ausencia de normas preestablecidas. Por el contrario, en la subescala de actuación obtuvieron un nivel de 47.9, ya que se observa que estas familias le dan mayor importancia a la diversión que al trabajo, por ende se presenta una ausencia de estimulación que incentive a sus miembros a realizar actividades más productivas.

A diferencia, se obtuvo un nivel de 41.9 en la subescala intelectual-cultural, que confirma lo anteriormente planteado; puesto que hay poco interés en cuanto a la realización de actividades políticas, culturales, sociales e intelectuales, mientras que, se tiene un nivel de 48 en cuanto a la participación en actividades recreativas, como: deporte y música, evidenciándose cierta estabilidad en esta subescala.

También, se encontró como uno de los aspectos más deteriorados la moralidad-religiosidad con un nivel de 55.5, que se observa en que los miembros de la familia no practican cultos ni asisten a la iglesia. Además hay una falta de organización, debido a que no se proyectan a futuro, al no establecer metas a largo plazo, ya que piensan vivir solo el momento, así representándose en esta subescala un nivel de 36.3.

Tabla N°1
Cuestionario de Clima Familiar (FES DE MOOS)



Fuente: Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios
(Consulta Externa)

DISCUSIÓN

De acuerdo a los hallazgos encontrados, se puede percibir que de los aspectos asociados a las relaciones intrafamiliares en consumidores de heroína, que se ven principalmente afectados, el conflicto ocupa un lugar preponderante, al evidenciarse un alto nivel de agresividad y cólera entre los miembros que conforman el núcleo familiar, lo cual explica que los participantes hayan coincidido en no darle uso al diálogo en la resolución de problemas. De hecho, se plantea la existencia de un estancamiento en la dinámica familiar del adicto y un modelo interaccional de las familias, caracterizado por la ausencia de comunicación y negociación, hostilidad y frustración (Ferreira, 1968, citado por Pumar, Ayerbe, Espina, García y Santos, 1995).

Dado un estudio realizado por Espinosa, Corrales y Segura (2005), se encontraron como factores protectores para el consumo tener buena relación con los padres, buscar apoyo en estos cuando se enfrenta una situación

problemática y corrección mediante el dialogo, mientras que dentro de los factores de riesgo se tiene presencia de maltrato físico y violencia intrafamiliar, lo cual puede explicar que el sujeto tienda a buscar apoyo en amigos cuando tiene problemas, agravándose la situación cuando estos últimos son a su vez consumidores.

De acuerdo a lo anterior, se podría afirmar que la violencia intrafamiliar y el maltrato físico son desencadenantes de los altos niveles de agresividad, más aún, teniendo en cuenta que estos como eventos estresantes muy seguramente conllevarían a una recaída, en este caso de una sustancia de abuso como es la heroína. (Sinha et al., 2000, Shalev et al., 2002, citado por Galeote, 2008).

De igual forma, se pudo comprobar que este tipo de población le otorga poca importancia a la moralidad-religiosidad, lo cual trae como consecuencia un deterioro significativo en relación a principios éticos; por este motivo, los principales factores psicosociales de protección asociados al consumo de SPA son: las creencias religiosas, puesto que previenen el consumo inicial y llegan a facilitar la abstinencia en el proceso de recuperación de la adicción (Avants, Warburton y Margolin, 2001; Kendler, Gardner y Prescott, 1997; Stylianou, 2004, citado por Varela, Salazar, Cáceres y Tovar. 2007). En igual sentido, los adictos a esta sustancia se desvían significativamente de la muestra normativa al recibir puntuaciones más bajas en subescalas relacionadas con Actividad intelectual-cultural y altas en Orientación moral-religiosa y Organización (Penk et al., 1979, citado por Pumar, Ayerbe, Espina, García y Santos, 1995).

A su vez, se encontró que la mayoría de personas encuestadas concuerdan en que las pautas de crianza brindadas por las figuras paternas no fueron las más apropiadas, lo que apoya la idea de que efectivamente este déficit en la transmisión de modelos y normas que facilitan su respectiva integración al ámbito social y cultural, pueda considerarse un factor de riesgo en cuanto al inicio de esta adicción, e igualmente influir en el desempeño que actualmente tiene el heroinómano frente al tratamiento y a sus relaciones intrafamiliares; ello explica que, la dimensión relacionada con el grado de control se vea significativamente afectada, al traer como consecuencia una

falta de claridad en cuanto a las responsabilidades que los miembros de la familia deben asumir.

Además, se debe tener en cuenta que esta ausencia de normas, dificulta la planificación de actividades, más aún reconociendo que la mayoría de veces no se les está proporcionando de manera contingente los castigos frente a una conducta inadecuada, es decir, los sujetos saben que al recaer en el consumo de heroína van a tener una consecuencia, pero muchas veces los padres se limitan a darle una advertencia y finalmente no la cumplen, dado que son incapaces de retirarle totalmente el apoyo a sus hijos.

De este modo, se mencionan los aportes realizados por Rodríguez, Pérez y Córdova (2007) quienes plantean que una mayor calidez de la interacción familiar y menor conflicto, accesibilidad y permisividad ante el uso de sustancias, presencia de más normas y consistencia de la disciplina, son factores de protección fundamentales, respecto al uso de drogas, es decir, que estos factores muy seguramente motivarían al sujeto a iniciar un tratamiento de desintoxicación, o una vez iniciado darle continuidad.

Por otra parte, se encontró que tanto la expresividad como la actuación y la participación en actividades social-recreativas, son significativas para la recuperación del adicto. De tal manera, se puede traer a colación la importancia que tienen los reforzadores sociales, siendo en este caso los más representativos: aprobación, afecto y acompañamiento familiar, quienes cumplen la función de incrementar la frecuencia de la repuesta o conducta deseada (Skinner 1953, citado en Kasdin, 1998). En este caso sería, la continuidad en el tratamiento, sin embargo el nivel de reforzamiento positivo declina a medida que los padres observan que su hijo sufre una recaída.

También, se observa que los miembros del núcleo familiar brindan apoyo al consumidor de heroína siempre y cuando reconozcan en este la voluntad o disposición a permanecer bajo tratamiento. Así, la Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá en 1998, propone que adecuados vínculos afectivos entre padres e hijos, y apoyo mutuo entre los miembros del núcleo familiar, implica un mayor nivel de apego (Vargas, s.f). De igual manera, un estudio realizado en México-Gran Bretaña, comprobó que la cohesión familiar se puede beneficiar

por la aparición de dificultades relacionados con el consumo de sustancias debido a que ante el problema lo importante es mantener la unión (Natera, Orford, Copello, Mora, Tiburcio y Velleman, 2003).

Sin embargo, es importante mencionar que una de las características usuales de familias con miembros heroínómanos responde a un comportamiento comunicativo contradictorio de los padres, caracterizado por una conducta de reproche e igualmente, de aprobación, de tal manera que, tiene lugar círculos viciosos que intensifican la conducta del sujeto, y que al mismo tiempo, este último refuerza (Cancrini, 1987, citado por Ayerbe Espina, Pumar, García y Santos, 1996). De ahí que, esta situación podría interferir el proceso de recuperación, teniendo en cuenta que, la ausencia de ciertas restricciones y prohibiciones, lo que logra es reforzar una conducta que no es la deseada, en este caso reincidir en la adicción, pues la consecuencia no es contingente a la conducta, es decir, no surge a partir de que se da la respuesta (Skinner, 1953, citado en Kasdin, 1998).

Finalmente, aunque se reconoce que el consumo de SPA, en este caso de heroína, es un problema de salud pública, en el que intervienen múltiples variables, se debe hacer especial énfasis en las relaciones intrafamiliares como uno de los factores de mayor relevancia en cuanto al inicio y mantenimiento de la adicción, es así que, la Consejería de Sanidad y Consumo [CSC] (2009) el consumo de heroína surge como una forma de escape a problemas personales o familiares, y en donde factores protectores hacia el consumo de drogas como el hecho de sentirse bien, evitarlas porque afectan la salud física/mental, y convicciones de tipo moral, se consideran alternativas que permitirían un importante logro hacia el descenso de las adicciones, al mismo tiempo que, un incentivo para aquellos que no consumen SPA..

De tal manera que, se concluye en la investigación que la familia es el factor primordial que motiva a esta población a recibir ayuda profesional, aunque reconocen que la decisión de iniciar el tratamiento fue propia y a pesar de que de reconocer que han tenido avances significativos en su mejoría, refieren que el alto nivel de adictividad de esta sustancia los conlleva a recaer en el consumo, de ahí la importancia de brindar un acompañamiento interdisciplinar.

BIBLIOGRAFÍA

_____ (2009). Proyecto Hombre alerta del "preocupante" aumento de menores que consumen heroína en Valencia. Recuperado el 9 de diciembre, 2009, de <http://www.europapress.es/epsocial/00326/20080211175940/proyecto-hombre-alerta-preocupante-aumento-menores-consumen-heroina-valencia.html>

Ayerbe, A., Espina, A., Pumar, B., García, E. y Santos, A. (1996). Un estudio sobre tipología familiar de Cancri en adictos a heroína y su relación con el clima familiar. *Revista Cuadernos de terapia familiar*, 33, 25-37.

Consejería de Sanidad y Consumo (2009). Estudio Epidemiológico sobre el Consumo de Drogas y Factores Asociados en Canarias. Recuperado el 9 de diciembre, 2009, de

www.gobiernodecanarias.org/sanidad/dgad/.../General.PDF

Duquino, P. (2006). Caracterización de la población consumidora de heroína en el departamento del Quindío.

Espinosa, E., Corrales, C. y Segura, A. (2008). Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé Antioquia. *Investigaciones Andina*, 16, 10-108.

Galeote, L. (2008). Participación del sistema opioide endógeno en la adicción a la nicotina. *Universitat Pompeu Fabra*, 3-199.

Instituto Seccional de Salud del Departamento del Quindío. (2006). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de heroína.

Kandel, D. (1996). The parental and peer contexts of adolescent deviance: an algebra of interpersonal influences, *Journal of Drug Issues*, 26, 289-315.

Kasdin, E. A. (1998). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. México. Manual Moderno.

Mejía, I. y Pérez, A. (2003). Hacia un programa de prevención al consumo de heroína en Colombia. Recuperado el 9 de diciembre, 2009, de

www.esecarisma.gov.co/comitedep/www/.../Documento_declaracion.pdf

Muñoz, M. y Graña J. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Revista Psicothema*, 13, 87-94.

Natera, G., Orford, J., Copello, A., Mora, J., Tiburcio, M. y Velleman, R. (2003). La cohesión y el conflicto en familias que enfrentan el consumo de alcohol y otras drogas una comparación transcultural México-Gran Bretaña. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 9, 7-16.

Pumar, B., Ayerbe, A., Espina, A., García, E. y Santos, A. (1995). Precepción del clima familiar en toxicómanos. *Revista Anales de Psicología*, 11, 143-152.

Robles, G. (2009). Cambios y tendencias en el consumo de sustancias psicoactivas como factor de riesgo hacia la exclusión social. Recuperado el 9 de diciembre, 2009, de www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/10.pdf

Roca, P., Aguirre, M. y Castillo, B. (2001). Percepción acerca del consumo de drogas en estudiantes de una universidad nacional. *Revista Psicoactiva*, 19, 29-45.

Rodríguez, S., Pérez, V. y Cordova, A. (2007). Factores familiares y de pares asociados al consumo de drogas en estudiantes de educación media. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 9, 159-186.

Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D. y Tovar, J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. Revista Pensamiento Psicológico, 3, 31-45.

Vargas, D. Alcoholismo, Tabaquismo y Sustancias Psicoactivas. Recuperado el 9 de diciembre, 2009, de <http://www.revmed.unal.edu.co/revistas/v3n1/Rev316.htm>