

# la familia como agente de salud



DOCUMENTACIÓN · Nº 11

## Guía práctica para padres y profesionales de la salud sobre **el reconocimiento y la prevención familiar de adicciones**

1 de mayo 2010

Resumen de las conclusiones de la II Jornada de Familia, Salud y Sociedad, celebrada en CosmoCaixa (Madrid) el 24 de abril de 2010, que ha contado con la intervención sobre estos temas de Ángela Ramón Góngora (psicóloga clínica del Ayuntamiento de Leganés y master en Drogodependencias), Paloma de Cendra de Larragán (psicóloga y terapeuta de pareja y familia), Soledad Vidales de Miguel (psicóloga clínica), Tanit Grande Linares (psicóloga clínica del Hospital Infanta Leonor), Inmaculada Escamilla Canales (psiquiatra de la Clínica Universitaria de Navarra en Madrid) y Almudena Pérez Herando (Directora de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid).

## Índice

1. El papel de la familia en la construcción de la identidad personal.....	3
2. Riesgo, prevención, reconocimiento y aceptación de las adicciones	
en el entorno familiar .....	4
3. El consumo agudo de alcohol.....	6
3. La drogadicción.....	7
5. Los trastornos de la conducta alimentaria.....	8

## 1. El papel de la familia en la construcción de la identidad personal

La familia es el núcleo básico de socialización de los hijos, el ámbito estratégico para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, un verdadero agente de salud.

En el entorno familiar se aprenden las ideas, los valores, las habilidades sociales y los comportamientos, la expresión de las emociones, el desarrollo de las expectativas de logro y afrontamiento, las actitudes y las motivaciones que perdurarán a lo largo de la vida, y los estilos de comunicación interpersonal. Todo ello contribuye al proceso de construcción de la identidad personal, que debe centrarse en el cuidado de la autoestima, la autonomía, la capacidad para la resolución de conflictos y el autocontrol.

- La *autoestima* es el grado de autosatisfacción o valoración positiva que alguien tiene de sí mismo. La familia es el lugar idóneo para fomentarla, porque su tamaño facilita las relaciones de intimidad y por el sentimiento de pertenencia e individuación que facilita. Las personas que se minusvaloran actúan con inseguridad, dificultando su proceso de autonomía. Se fomenta la autoestima desde que el niño nace, dedicándole tiempo, acunándole, alimentándole, elogiando sus progresos... Para que se sientan aceptados y queridos, es importante demostrarles un apoyo incondicional, que es distinto de la falta de valoración de su conducta, la permisividad o la aceptación acrítica. Varios fracasos seguidos pueden dañar la autoestima, por lo que los padres deben orientar hacia la superación personal, la asimilación de las consecuencias de los propios actos y el planteamiento de metas realistas. La base de la autoestima es que cada hijo se considere un ser único e irrepetible, por lo que es importante valorar el esfuerzo y no sólo el éxito o fracaso, así como evitar las comparaciones.
- La *autonomía* es la capacidad de una persona para ejercer control sobre el autoconcepto, los valores, la resolución de conflictos y el manejo de las emociones. No es algo estático, sino que a cada edad corresponde un nivel de autonomía. Lograr la autonomía de los hijos es el fin último de la familia y se puede conseguir cuando se aportan pautas adecuadas para cada edad. A través de las normas, se encauza el proceso de transformación de control externo (desde los padres) a control interno (desde uno mismo). Las normas deben ser constantes y seguras, su contenido claro y concreto, las consecuencias de su incumplimiento realistas y proporcionadas y los padres han de mantener una postura coherente y homogénea a la hora de aplicarlas.
- La *capacidad para resolver conflictos* (personales e interpersonales) con recursos propios la aporta la familia, porque está presente en todos los que son relevantes desde la infancia (primera incorporación a la escuela, primeros conflictos con compañeros, adolescencia...). Los padres serán su apoyo principal si les ayudan a afrontar los conflictos que no puedan resolver ellos mismos por su momento evolutivo, sin reemplazarles en lo que puedan hacer. En caso de fracaso, los padres se mostrarán accesibles y cercanos, pero sin evitarles las consecuencias de sus decisiones.
- El *autocontrol* es la capacidad de manejo del estrés y de la tolerancia a la frustración. La familia es la primera institución en la que se produce el control externo sobre los hijos, y la extensión en el tiempo de su influencia hace que sea la instancia más importante para lograr convertir el control externo en interno o autocontrol. El conjunto de hábitos, modelos y actitudes que se ofrecen influye de forma importante en la configuración del autocontrol

de los hijos. Es importante trabajarlo desde la familia, ya que si la persona no tiene control propio, deberá ser controlado desde fuera: la falta de autocontrol perjudica la autonomía.

Para hacerlo, hay que fomentar la prudencia, el manejo del estrés y la tolerancia a la frustración: la idea sería lograr que los hijos aprendan a posponer satisfacciones y tolerar fracasos, no siempre conseguimos las cosas a la primera y es importante la constancia para lograr nuestros objetivos. Para esto es preciso evitar solucionarles todos los problemas, ya que así evitarían asumir las consecuencias de sus actos, y concederles todo lo que desean inmediatamente, ya que evita que desarrollen estrategias de afrontamiento de la frustración.

Existen varios tipos de familia que pueden dificultar o impedir el desempeño de esa tarea :

- *Familias caóticas*, que son las desestructuradas por patología mental de los padres, falta de medios económicos, inestabilidad laboral o enfermedades graves sin una buena red de apoyo familiar y social.
- *Familias invalidantes*, que son las que niegan, ignoran, no reconocen o castigan sus experiencias internas (emociones, sentimientos, necesidades), atribuyendo todos los problemas a factores externos (los amigos, la sociedad).
- *Familias hiperexigentes*, que son que idealizan el esfuerzo y son controladoras, estrictas, rígidas, con lo que generan culpa inseguridad, vergüenza y una fuerte insatisfacción personal.
- *Familias sobreprotectoras*, que se caracterizan por ser consentidoras y excesivamente facilitadoras, lo que facilita las relaciones de apego y dependencia y da como resultado personas que no saben cuidar de sí mismas en la vida adulta, que necesitan el apoyo de los demás de forma constante y que padecen sentimientos de inutilidad.

Por último, también es importante evitar los extremos en los métodos educativos que se utilizan:

- *Métodos punitivos*, que son los de padres dispuestos a intimidar o ridiculizar al hijo mediante medidas represivas y punitivas, que controlan, degradan y culpan, y dan lugar a dos conductas opuestas: o retraimiento o las conductas hostiles que imitan la dureza parental.
- *Métodos indulgentes*, demasiado permisivos, que no educan con recompensas selectivas y no fijan referencias a valores ni límites claros.
- *Métodos de recompensa contingente*, en los que todo se juzga y, por consiguiente, se premia o castiga, lo que lleva a identificar la falta de refuerzo con rechazo o desaprobación social.
- *Métodos incoherentes*, lo que supone imprevisibilidad en la aplicación de castigos y recompensas, que resultan desproporcionados, caprichosos y cambiantes y producen confusión y apatía.

## **2. Riesgo, prevención, reconocimiento y aceptación de las adicciones en el entorno familiar**

Los *factores de riesgo personales* incluyen las actitudes favorables hacia el consumo de drogas, la búsqueda de sensaciones como factor de personalidad, las actitudes antisociales y falta de respeto a normas, y el inicio temprano en el consumo.

Los *factores de riesgo sociales* son el consumo de drogas de los amigos, el consumo de alcohol y otras drogas por los padres, la baja supervisión familiar, las actitudes parentales favorables hacia el consumo de drogas, el fracaso escolar y la facilidad para conseguir drogas.

Ese riesgo puede contrarrestarse mediante la *prevención personal*, lo que comprende las habilidades sociales y la competencia social, las actitudes negativas hacia el consumo de drogas, el autoconcepto positivo, la presencia de valores prosociales y el inicio temprano en el consumo experimental de drogas.

La prevención también incluye *factores sociales*, como el clima familiar de apoyo y control, un entorno familiar y social que transmita valores como la salud, el esfuerzo, la amistad, la lealtad, el respeto, etc., un entorno que ofrezca oportunidad de ocupar el tiempo libre de forma saludable, el interés en el ámbito escolar (no sólo las tareas, sino otras actividades relacionadas con la escuela), y la participación solidaria en actividades que tengan interés para la comunidad.

Existen una serie de etapas comunes en las familias en relación con el reconocimiento y aceptación de las adicciones:

- La primera etapa es la de la *negación* del problema. La falta de aceptación de la enfermedad es el factor determinante para el desarrollo de la familia adicta. La adicción es mantenida por la conducta de todos los miembros del sistema porque, aunque empieza a causar problemas, ni la persona ni su familia son conscientes. El codependiente, en su afán por ayudar a su adicto, prolonga la enfermedad por la falta de aceptación de ésta.
- La siguiente etapa es la de *reconocimiento*. La familia define la conducta de la persona con problemas como una conducta que no es normal. Es consciente de que existe un problema con una determinada adicción.
- *Enfrentamiento*. Los miembros de la familia intentan que la persona adicta sea consciente de los problemas y de que necesita un cambio. Se debe hablar con ella en un momento oportuno, recordando los momentos buenos que ha habido cuando no existía el problema y resaltando las consecuencias negativas que ha originado. Tiene que saber que se le va a apoyar desde la familia si asiste a un tratamiento, pero que empezar a solucionar el problema sólo depende de su decisión.
- El *control*. En esta fase se intenta asumir la responsabilidad del problema. La familia puede realizar muchos esfuerzos para ayudar a la persona y ésta, según cómo los reciba, puede reaccionar mejor o peor. Es importante tenerlo en cuenta a la hora de hacer y proponer cosas. Los miembros de la familia pueden pensar que si se muestran duros ante la adicción, la persona logrará superarla, pero lo habitual es que eso sólo sirva para que se sienta más culpable y acentúe su problema. Por otro lado, si son demasiado comprensivos estarán reforzando la adicción. O si, para apoyar todavía más, asumen ellos las responsabilidades que debía asumir la persona adicta, pueden incrementar el resentimiento. La mujer o el hombre puede intentar abandonar a su pareja, y esto puede aumentar la tensión, la ansiedad y el miedo. Los miembros de la familia pueden intentar cambiar su comportamiento por sentirse responsables, y en este caso vuelve a ser la familia quién asume la responsabilidad.
- *Supervivencia*. Se refiere a los intentos que realiza la familia para recuperarse. Cuando la familia se da cuenta de que sus intentos han fracasado, ya no intenta que cambie la conduc-

ta, sino que son los roles del resto de los familiares los que empiezan a cambiar, asumiendo responsabilidades que le corresponden a éste. Las responsabilidades y la ansiedad de los miembros de la familia aumentan, junto con la ira y el resentimiento hacia la persona adicta.

- La etapa final es la *aceptación*. Se da cuando el enfermo acepta que existe un problema y que necesita acudir a tratamiento. Como la familia ha cambiado sus sentimientos hacia él, se da cuenta de que puede quedarse solo y sentirse rechazado. Acaba reconociendo que necesita ayuda, y es en este momento cuando decide empezar el tratamiento.

### 3. El consumo agudo de alcohol

El consumo agudo de alcohol produce un estado corporal que se define vulgarmente como borrachera, en la que se ven implicados los principales órganos corporales, como el cerebro (de ahí que la persona borracha muestre su torpeza mental y su poca capacidad para mantenerse en pie) y el estómago (de ahí que los vómitos sean una de las principales manifestaciones de la borrachera). Hay una disminución del ritmo cardíaco y un enfriamiento del interior del organismo, aunque exteriormente se produzca una subida. Si se bebe en cantidad exagerada, se puede llegar a producir un coma etílico.

La situación anterior no puede considerarse alcoholismo. Aunque las personas alcohólicas se emborrachan, hay personas no alcohólicas que han experimentado consumo agudo de alcohol con mayor o menor frecuencia. Es el consumo frecuente de alcohol lo que conduce a un tipo de adicción conocida como alcoholismo. El alcohólico siente la necesidad de beber porque ha desarrollado el fenómeno de adicción al alcohol, es dependiente de esta droga y, por tanto, termina haciendo que todo en su vida gire alrededor de ella.

El proceso de creación de la dependencia siempre es el mismo: se produce una gran tolerancia inicial al alcohol, en la que el bebedor parece tener una capacidad infinita para metabolizarlo, sin que afecte a su organismo. Con el tiempo, surge la necesidad de beber más a menudo, hasta que llega un momento en que no puede pasar sin ella y, al mismo tiempo, su nivel de tolerancia disminuye.

El alcohólico necesita beber constantemente. Cuando no lo hace experimenta el síndrome de abstinencia en el que su cuerpo sufre una serie de trastornos físicos adversos: el pulso se acelera, empieza a sudar mucho, se siente inquieto, experimenta desasosiego, y pueden aparecerle temblores, vómitos, alucinaciones y falta de apetito. La persona alcohólica no puede abandonar la droga de golpe, necesita un tratamiento médico y psicológico. Curiosamente y a pesar de tratarse de una droga legal, el alcohol muestra un síndrome de abstinencia muy peligroso, superior incluso al de la cocaína.

Como sucede con otras drogas, el alcohol cumple una función social, porque facilita que las personas pierdan su inseguridad y se encuentren más confiados frente a sus interlocutores. No hay que minusvalorar que muchos jóvenes entran en el mundo de las drogas precisamente por este motivo, es una manera de sentir que el grupo al que ellos se acercan les acepta.

El alcohol constituye la droga social más utilizada. Su uso se fomenta en la sociedad continuamente. Aparece publicitado en la televisión, relacionado con un modo de vida más libre y feliz.



Es habitual tomar alcohol en los momentos importantes de la vida, durante las celebraciones más destacadas del año, etc. Todo ello hace que el individuo se sienta atraído.

Otro de los motivos que llevan al alcoholismo es la aparente ayuda que proporciona para superar los problemas personales y para aliviar la tristeza, la depresión o la falta de felicidad personal. El alcohol constituye así una puerta de escape a la infelicidad.

La sospecha personal de que alguien necesita beber alcohol todos los días es uno de los indicios más importantes para presuponer que alguien pueda ser adicto. La mayoría de las veces, corresponde a la familia ayudarlo a que se ponga en manos de especialistas, aunque niegue su dependencia e incluso reaccione muy negativamente. Los expertos podrán determinar entonces el grado de dependencia al alcohol, a partir de ciertos indicadores (niveles de transaminasas en la sangre, tamaño de los glóbulos rojos, etc.).

No obstante, hay toda una serie de otros síntomas significativos, siempre que se den varios de ellos con reiteración:

- Empeño en justificar las ventajas de beber con moderación.
- Cambios en la conducta, con la aparición de periodos violentos.
- Descubrimiento de que bebe solo y a escondidas.
- Pérdida de la memoria y de la capacidad intelectual.
- Aparición del descuido en la alimentación.
- Aparición del descuido del aspecto personal.
- Dolor de vientre que no tenga otros motivos.
- Temblores matutinos.
- Torpeza de movimientos y de habilidades manuales.

#### **4. La drogadicción**

Las drogas son aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona. La dependencia de la droga es el consumo excesivo, persistente y periódico de toda sustancia tóxica, que conduce a la drogadicción.

Por tanto, la drogadicción es una enfermedad provocada por el uso indebido de cualquier tipo de drogas. Es ante todo una dependencia síquica, cuyo individuo siente una imperiosa necesidad de tomar droga o, en caso contrario, un desplome emocional cuando no la ingiere y una dependencia física producida por los terribles síntomas de abstinencia al no ingerirla.

Pero también provoca una dependencia física, que cursa con el Síndrome de Abstinencia al dejar de consumir, y otros problemas físicos, psicológicos, sociales y financieros.

Posibles síntomas de aparición de una adicción a las drogas, siempre que se den varios de ellos con reiteración:

- Cambios notables en el aspecto físico.
- Pérdida de hábitos básicos de higiene corporal y de la ropa.
- Cambios en el tiempo de permanencia habitual en casa.
- Indicios de desmotivación hacia las actividades cotidianas.
- Cambios en el grado y calidad de la comunicación familiar.
- Desinterés general.
- Cambios en los ritmos normalizados de sueño y vigilia.
- Pasividad e indiferencia.
- Aumento de las necesidades económicas.
- Aparición de enfermedades y trastornos físicos leves.
- Cambios en la alimentación.
- Empleo repetido de la mentira como mecanismo habitual.
- Cambio de amigos.

### 5. Los trastornos de la conducta alimentaria

La *anorexia nerviosa* es una patología que suele afectar a mujeres prepúberes y adolescentes, aunque puede aparecer también en mujeres adultas y varones jóvenes. Se caracteriza por un intenso miedo a la gordura y un trastorno del esquema corporal que les hace verse gordas, lo que conduce a restricción alimentaria, ejercicio físico y conductas de purga.

La *bulimia nerviosa* es un síndrome caracterizado por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos y por la preocupación exagerada por el control del peso corporal, lo que lleva al enfermo a adoptar medidas extremas para mitigar el aumento de peso producido por la ingesta de comida (los atracones y conductas compensatorias deben ocurrir al menos 2 veces a la semana durante 3 meses).

La categoría de *trastorno de la conducta alimentaria no especificado* se refiere a los trastornos de la conducta alimentaria que no cumplen los criterios para ningún trastorno de la conducta alimentaria específica. Algunos ejemplos son:

- En mujeres que cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa, pero las menstruaciones son regulares.
- Cuando se cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa. excepto que, a pesar de existir una pérdida de peso significativa, el peso del individuo está dentro de los límites de la normalidad.
- Si se cumplen todos los criterios diagnósticos para la bulimia nerviosa, con la excepción de que los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas aparecen menos de 2 veces por semana o durante menos de 3 meses.
- Empleo regular de conductas compensatorias inapropiadas, después de ingerir pequeñas cantidades de comida por parte de un individuo de peso normal (por ejemplo, la provocación del vómito después de haber comido galletas).
- Masticar y expulsar cantidades importantes de comida sin tragarla.
- El *trastorno compulsivo*, que se caracteriza por atracones recurrentes en ausencia de la conducta compensatoria inapropiada típica de la bulimia nerviosa



Posibles síntomas de aparición de un trastorno alimentario (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, por atracón o no especificado), siempre que se den varios de ellos con reiteración:

- Desaparecer después de las comidas, encerrarse en el baño y abrir innecesariamente grifos o usar la cisterna frecuentemente.
- Hiperactividad, incremento de actividades extraescolares y horas de estudio.
- Interés por la gastronomía, la ropa y la moda.
- Preocupación por lo que comen los demás.
- Tendencia a la ocultación del cuerpo: uso de pantalones de manera exclusiva o de ropa muy amplia.
- Evitar ciertas comidas o alimentos.
- Comer de pie.
- Retraimiento creciente.
- Agriamiento del carácter
- Ingesta excesiva o restricción total de líquidos.
- Preocupación por la calorías.
- Vómitos, escupir la comida, esconderla, tirarla o trocearla en exceso.
- Masticar despacio.
- Provocar riñas en las comidas y marcharse antes de terminar.
- Comer en solitario o sólo con ciertas personas.
- Lavarse con mucha rapidez los dientes.
- Quejarse de abdomen hinchado.
- Moverse constantemente.

Para prevenir con eficacia esos trastornos, conviene tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Conocer los datos básicos de la enfermedad, lo que ayudará a evitar hacer juicios o tener actitudes erróneas acerca de la comida, el peso, la figura corporal y estos trastornos.
- Desechar la idea de que una dieta, un peso o un tamaño corporal específico llevan a la felicidad y la plenitud, o que estar gordo indica flojera, falta de valor o inmoralidad.
- No satanizar ningún alimento y recordar con frecuencia la importancia de una dieta variada.
- No juzgar nunca a los demás o a uno mismo por el peso o la figura corporal.
- No transmitir nunca expresa o implícitamente el mensaje de que “me gustarías más si adelgazaras o comieras menos”.
- Convertirse en un espectador crítico de los medios de comunicación y de sus mensajes sobre relación entre la imagen corporal y la autoestima.
- Si se sospecha que alguien tiene un trastorno de alimentación, expresarle la preocupación de manera directa y cariñosa y alentarle a buscar ayuda profesional especializada.
- Aceptar la diversidad natural de los diferentes cuerpos humanos, incluido el propio.
- Recordar que, por más enferma que parezca una persona, siempre tiene una parte sana con la que podemos “conectar” y que podemos admirar.