



**UNIVERSIDAD DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL SISTEMA FAMILIAR DE
LOS INTERNOS ADICTOS A LAS DROGAS DEL GRUPO DE
AUTOAYUDA COMPAÑEROS UNO DE CAPOACÁN VERACRUZ”**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

KATIA LINETH GUZMÁN CONTRERAS

ASESOR DE TESIS:

LIC. ADRIÁN PORFIRIO MÉNDEZ FERNÁNDEZ.

Coatzacoalcos, Veracruz

ENERO 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN

AGRADECIMIENTOS.....	I
DEDICATORIAS.....	II
1.1 Introducción	8
1.2 Justificación	10
1.3 Planteamiento del problema	13
1.4 Objetivos	14
1.5 Hipótesis	15
1.6 Variables	16
1.7 Limitantes	17

II.- MARCO TEÓRICO

2.1.1 Enfoques psicológicos familiares	19
2.1.1.1 Definición de sistema	19
2.1.1.2 Teoría sistémica de s. Minuchin	22
2.1.1.3 Características del sistema familiar	28
2.1.1.4 Elementos de la familia	31
2.1.2 Teoría de la comunicación de Virginia Satir	32
2.1.2.1 Generalidades del sistema	33
2.1.2.2 Tipos de sistema	35
2.1.2.3 Patrones de comunicación	40
2.1.3 Adicción o pérdida de libertad	48
2.1.3.1 Adicción	48
2.1.3.2 Drogadicción	49

2.1.3.3 Síntomas de la adicción	50
2.1.3.4 Tipos de drogas	52
2.2 MARCO CONCEPTUAL	59
2.3 Marco geográfico	61
2.4 Marco legal	64
2.4.1 Derecho de los pacientes	65
2.4.2 Establecer el egreso	66

III.- MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio	68
3.2 Diseño	69
3.3 Muestra	70
3.4 Instrumento de recolección de datos	71
3.5 Procedimiento	72

IV.- PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Persona que representa la autoridad familiar	75
4.2 Características que predominan en la familia	77
4.3 Límites o fronteras familiares	80
4.4 Apoyo familiar	82
4.5 Cambios en el sistema familiar	84
4.6 Comunicación entre padres e hijos	86
4.7 Estilo de comunicación	88
4.8 Sentimiento hacia la familia	90
4.9 Problemáticas familiares	92

4.10 Aspecto que cambio de la familia hacia el hijo al momento del consumo de drogas	94
4.11 Influencia del sistema familiar en el consumo de drogas	96
4.12 Elementos del sistema al que atribuye la drogadicción	99
CONCLUSIÓN	102
Propuesta terapéutica	105
Bibliografía	108
Anexo a	112
Anexo b	115

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a dios haberme dado a mis padres que tanto me apoyaron durante y después de mi carrera, a mi hermana que está conmigo para todo, a mi familia, y a mis amigas que sin ellas no hubiesen sido tan divertidos estos años.

A mi maestra Guadalupe que a pesar de los problemas y las enfermedades siempre estuvo ahí para apoyarme en mi trabajo profesional, así como para darme un buen consejo o solo un abrazo, por todo esto muchas gracias!.

DEDICATORIA

A ti Damián que yo se que algún día podrás leer esto y estar orgulloso de tu mamá y yo muy satisfecha de poderte dar un buen ejemplo, te amo con todo mi corazón.

I.INTRODUCCIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

La familia como sistema recibe de manera directa el impacto de una adicción, de modo que no existe familia que no se afecte y muestre síntomas de disfunción cuando uno de sus miembros se vuelve adicto, por lo tanto es una parte importante en la comprensión y manejo de las adicciones, por lo que es necesario que ésta se involucre tanto en el tratamiento como en la recuperación.

Viendo desde un enfoque familiar, con frecuencia los padres, desconocen que sus hijos(as) consumen drogas y desconocen el grado de abuso que realizan, o niegan tal situación. Este es un problema que viene afectando a adolescentes y jóvenes en nuestro estado.

La familia del adicto se caracteriza por una desestructuración provocada por un amplio abanico de alteraciones en las relaciones conyugales y familiares, que repercute en los hijos, resultando estos gravemente afectados en su crecimiento psicoafectivo.

Dentro de las maneras más fáciles de crear sujetos vulnerables a las drogas está el ejemplo que se da dentro de la familia, en la edad en el que el niño está formando su personalidad.

Las motivaciones que pueden llevar a los jóvenes a consumir drogas son numerosas, pero hay que distinguir entre las razones de un primer contacto y los motivos por los cuales se continua hasta convertirse en consumidor. las causas de la adicción tienen principalmente origen familiar a partir de situaciones de crisis como violencia intrafamiliar, alcoholismo por parte de uno o ambos padres, divorcios, suicidios, problemas de comunicación, donde quedan dañados cada uno de los integrantes.

El presente estudio tiene como objetivo indagar la relación entre el sistema familiar, vínculo entre los miembros, estilo de crianza, educación, valores y el consumo de sustancias

Para esto se trabajo con el grupo de internos del centro de rehabilitación compañeros uno de Capoacán Veracruz., con una muestra de 15 internos adictos a las drogas.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La familia es el principal grupo de afiliación del ser humano, ya que ahí es donde aprende, tropieza, sufre y disfruta cada momento; es la familia quien intenta dar a todos y cada uno de sus miembros la seguridad afectiva que merecen, en un espacio donde se establecen reglas y valores como la honestidad, solidaridad, tolerancia, responsabilidad, respeto, superación, gratitud y otros más.

De que se logre lo anterior, dependerá en gran medida la unión familiar, la cual es importante para el buen desarrollo, sobre todo de los hijos, para que desde pequeños crezcan en un sistema familiar favorable.

Teniendo en cuenta que la familia, como grupo primario tiene principios y provee de lo necesario para una vida plena, tanto económica como emocional, prepara a los hijos, ya sea infantes o adolescentes para enfrentar o resolver situaciones de la vida cotidiana, desde la reprobación y desilusiones amorosas hasta adicciones, ya que en caso contrario, todas las personas que carecen del núcleo familiar y de un modelo de comunicación eficiente, es probable que caigan en situaciones de riesgo escolar, sexual y lo más grave en la red de la drogadicción.

Un sistema sano, bueno y flexible, provee a los jóvenes de una estabilidad emocional, no reflejando problemas en la escuela, ni en sus relaciones personales, debido a que tienen la capacidad para tomar decisiones de acuerdo a sus principios; de tal manera que es necesario conocer el sistema familiar del cual provienen los jóvenes con problemas de adicción a las drogas, saber qué situaciones están modificando a este, a fin de atender y/o prevenir los casos en que se estén propiciando situaciones que afecten a sus integrantes.

Algunos de los adolescentes que no tuvieron las herramientas familiares o emocionales para decir no a las drogas, hoy forman parte del centro de

rehabilitación “Compañeros uno”, de Capoaacán Ver., quienes integrarán parte de este trabajo de investigación, y cuyo objetivo es tener una rehabilitación integral, que mejore la relación con los miembros de su familia.

Este trabajo, con base en los datos obtenidos, servirá para hacer una propuesta para la prevención de la adicción de las drogas desde el punto de vista familiar, ya que es el principal apoyo que tienen los jóvenes, no solo del centro de rehabilitación si no también fuera de él; por tanto los beneficios directos serán para los adolescentes en primer instancia, pero también para los padres, ya que sabrán que aspectos se descuidaron o no se desarrollaron, teniendo la oportunidad de hacerlo a través de las sugerencias que de esta investigación resulten.

Para Salvador Minuchin, se deben tener límites en los subsistemas parental, marital y fraternal, si se quiere vivir en un grupo normalmente organizado, ya que, a partir de ellos los hijos aprenden que toda conducta tiene una consecuencia y es su responsabilidad, ya que recae en ellos mismos y en su decisión.

Es importante observar el lazo existente entre la interacción familiar y el desarrollo de la salud o enfermedad en los miembros de un grupo; la comunicación es una de las necesidades más apremiantes del ser humano y también uno de los medios más importantes que posee para descubrir y demostrar la pertinencia de sus opiniones y decisiones en relación a su conducta, con esto facilita el crecimiento y desarrollo o destrucción de todos los miembros, que en este caso es la presencia de la drogadicción.

Virginia Satir, afirma que la familia es un sistema donde todos reciben influencias e influyen en todo y todos los demás, por lo tanto la conducta de los padres o de quien esté al cargo del hijo va a recaer en su forma de ser y de enfrentarlos problemas, sin olvidar que en todas las relaciones humanas existe la comunicación verbal o no verbal, que lleva a abrir canales de comunicación, siendo necesario reforzar éstos, ya que de las formas en que se percibe la

información se dará también una respuesta, haciendo de éste proceso algo vital para el funcionamiento y salud de las familias.

Ambos autores destacan la importancia de la familia como sistema abierto, funcional y comunicado, para que de verdad se pueda decir que es ella quien provee todo lo positivo y armonioso de la vida.

Para los profesionales en psicología, el poder colaborar con la reintegración de adolescentes que asisten a un centro de rehabilitación como lo es “Compañeros uno”, de Capoacán Ver., no solo constituye un logro personal, sino también un compromiso con la familia y la institución, contribuyendo en el proceso de combatir la dependencia a las drogas; desde el estudio de la familia, para que como sistema fluya eficientemente.

Este trabajo, representa una aportación de la psicología, y punto de partida para el conocimiento de los problemas que en el contexto inmediato, es decir, en la región sur de Veracruz, buscando no solo evidenciar dicha problemática sino apoyar a todos los involucrados, desde una perspectiva institucional como es la familia, aportando diferentes estrategias en la solución del problema y beneficio tanto a padres, maestros y a los mismos hijos.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

De acuerdo a V. Satir y S. Minuchin existen diferentes tipos de familias y también diferentes problemas dentro de ellas, de tal forma que el psicólogo debe de tener las bases necesarias para ayudar a reestructurar el sistema familiar, una vez que se conozcan las causas del por qué se presentan los problemas o dificultades.

Por lo tanto se realiza el siguiente planteamiento

¿A qué tipo de sistema familiar pertenecen los internos adictos a las drogas del centro de rehabilitación “Compañeros uno” de Capocacán Ver., y si el sistema localizado es la causa de la dependencia a las drogas?

1.4 OBJETIVOS

Objetivo General:

Identificar el sistema familiar del cual proviene una persona adicta a las drogas que asiste al centro de rehabilitación “Compañeros uno” de Capoaacán, Ver.

Objetivos Específicos:

- Describir el tipo de familia de los internos del centro de rehabilitación “Compañeros uno” de Capoaacán, Ver., de acuerdo a la teoría sistémica y de comunicación.
- Establecer la relación entre el tipo de familia y los factores que contribuyeron a que se desarrollará la drogadicción.
- Identificar en la familia los aspectos que influyeron en los problemas de adicción.
- Apoyar al centro de rehabilitación con el proceso de restablecimiento del sistema familiar de sus internos.

1.5 HIPÓTESIS

Siempre que exista una familia disfuncional con falta de límites y un modelo de comunicación deficiente, alguno de sus miembros tenderá a desarrollar la adicción a las drogas.

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
V. I. Sistema familiar	Grupo natural que elabora pautas de interacción con el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución de la especie.	Grupo de personas que interactúan y viven bajo el mismo techo unidos por lazos sanguíneos, que reciben además apellido, educación, alimento y casa.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acta de nacimiento ▪ Apellido ▪ Habitan la misma casa.
V. D. Adicción a las drogas	Constante consumo a algún tipo de sustancia, y una fuerte dependencia física y psicología por parte de un individuo.	Consumo de alguna sustancia de origen natural o artificial, que se evidencia a través de un examen toxicológico y diferentes signos y síntomas	<p>Marihuana: *ojos rojos *boca seca</p> <p>Cocaína: *conducta inquieta *baja de peso *malestar generalizado</p> <p>Inhalantes: *Vomito *dolores de cabeza *hemorragia nasal.</p>

Cuadro 1) Operacionalización de las variables independiente y dependiente.

1.7 LIMITANTES

El presente trabajo de investigación fue realizado en el centro de rehabilitación compañeros uno, ubicado en Capoacán, Veracruz. , debido a que es una institución que trata a jóvenes con problemas de adicción y cuya principal limitante es la falta de ayuda médica y psicológica que en esta institución acontece, pero que no influyo en el logro u objetivo del presente trabajo.

Ya que este trabajo pertenece a una investigación de campo, es necesario aplicar instrumentos, como cuestionarios o encuestas, que permitan mostrar la problemática, existiendo la posible limitante que la familia no colabore tanto en la integración de la muestra como en la aportando datos, y en la información solicitada.

De igual forma, la participación de los internos constituye la fuente de información más importante para este trabajo, por lo tanto, que si el interno no acepta que se hable con ellos y con su familia, esto generara la limitante más importante, situación que puede prevenirse a partir de la información real y objetiva a través de una plática informativa donde resuelvan sus dudas y se solicite su apoyo.

Con lo antes expuesto no existen obstáculos para la realización del presente trabajo, ya que se cuenta con la autorización del representante de la institución, la disposición de quien esto investiga así como de los elementos tecnológicos en este proceso de investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 ENFOQUES PSICOLÓGICOS FAMILIARES

La psicología en cuanto estudio de la conducta humana no se limita a las formas de expresión individual, ya que su mayor comprensión requiere del conocimiento de las formas de interacción y relación que se dan entre los sujetos, ya sean compañeros, vecinos o familiares.

Las siguientes teorías explican dichas interacciones y sus implicaciones en la vida cotidiana.

2.1.1.1 DEFINICION DE SISTEMA

Un sistema es un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran y cuyos componentes se relacionan con al menos algún otro componente. Todos los sistemas tienen composición, estructura, organización y entorno.

Hablando del sistema familiar no se hace referencia solamente al individuo en su subjetividad, su forma de pensar, actuar, en sus emociones, percepciones; sistema familiar involucra al mismo individuo así como sus interacciones y relaciones con los demás, entendiendo que el comportamiento de un individuo no se presenta de manera aislada, sino que tiene sentido y se suscita dentro de un contexto en el que siempre hay otros implicados. Por ello, se puede certificar que su comportamiento está conectado de manera dinámica a los comportamientos de las personas con las que se relaciona en su casa, en su trabajo, en su comunidad, en su sociedad, con el grupo de amigos, etc.

El sistema familiar está expuesto en forma permanente al cambio y desarrollo de sus integrantes, de tal manera que cada uno de ellos es corresponsable del crecimiento o deterioro del sistema; la familia por tanto ofrece también a sus miembros herramientas necesarias para que puedan fluir eficientemente por las diferentes etapas de la vida.

Sin embargo, al no generar las herramientas necesarias es decir estrategias, valores, hábitos, etc., los miembros del sistema pueden desarrollar conductas desadaptadas e incluso adicciones y patologías, que tienen un costo emocional y social muy alto.

La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad, sino también en el proceso de reestructuración y rehabilitación, en la medida que cumpla con sus funciones básicas, responsabilidades y compromisos a partir de los rasgos evidenciados en los miembros de la familia.

Para los teóricos de la teoría sistémica (Minuchin, 1977); (Haley, 1995); (Onnis, 1990); (Salem, 1990); (Sánchez y Pérez, 1990); (Watzlawick, 1989), un sistema es un conjunto de objetos, para este caso, personas, así como relaciones entre dichas personas y sus atributos o características.

Los objetos o personas, son los componentes o partes del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos o personas y las relaciones son las interacciones o roles por los que se vinculan o que definen la relación.

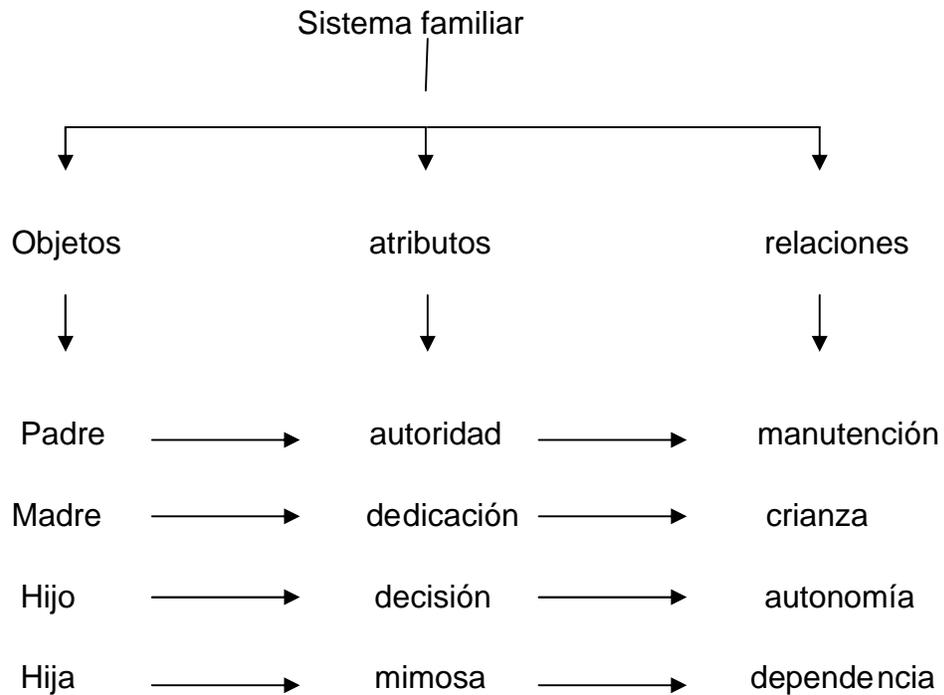


Diagrama 1) estructura de sistema familiar.

Cada elemento del sistema, cada persona, sólo tiene sentido en la relación con cada parte, pero dentro de un todo que configura el sistema, ya que la calidad del miembro de una familia se adquiere, desarrolla y justifica en la medida en que se ejerce la función y los roles.

Por ejemplo, un padre realmente lo es cuando en un sistema es proveedor, ejemplo, presencia, constructor de reglas, límites, compañero de juego, etc.

Todo sistema está en constante movilidad, ya que sus objetos, atributos o relaciones están en cambio permanente, por lo que tenderán en algún momento a parecer inestables.

Se denomina sistema estable a aquel en el que algunas de sus variables tienden a permanecer dentro de límites definidos (Hall y Fagen, 1956)¹. Se consideran relaciones estables cuando la relación es importante para ambos o varios participantes y es duradera, es decir, por ejemplo, cuando la jerarquía padre-hijo se mantiene como un vínculo significativo a pesar del paso de los años.

La mayoría de los autores están de acuerdo en considerar la familia como el primer sistema social (Belsky, 1997), (Moreno y Cubero, 1990); (Schaffer, 1989), en el que se dan cabida todas las características propias de los sistemas, las que se explicaran mas adelante.

2.1.1.2 TEORIA SISTEMICA DE S. MINUCHIN

El modelo estructural de Salvador Minuchin comprende a la familia como un sistema que tiende a la defensa de su estabilidad ante los cambios de condiciones e influencias internas y externas, lo que suele favorecer la disfuncionalidad mediante mecanismos de mantenimiento del sufrimiento en la familia o de alguno de sus miembros. El restablecimiento de jerarquías, la formulación de límites claros, la definición de roles y funciones y la disolución de alianzas o triángulos ayudaría regresar a una estructura familiar funcional, es decir, el sistema es la familia en interacción dinámica con la función, de una finalidad, de un equilibrio en todas sus partes.

Para Salvador Minuchin existe una clasificación de familias cuyas configuraciones más comunes son las siguientes:

¹ Hall, dC y Fagen, R. D. (1956). Definición de sistema. Anuario General de Sistemas, 1, 18-28

- Familias de *pas de deux*

Familia se compone de dos personas solamente; si se trata de madre e hijo, puede ser que el hijo pase más tiempo con personas adultas, por lo tanto su lenguaje será más adelantado y se interesará por otros temas, pareciendo así mas maduro en relación con los niños de su edad. La madre si así lo decide, podrá darle al hijo mayor tiempo y atención que el que le daría si tuviera un marido y algunos otros hijos. El resultado de esto puede ser una vinculación muy intensa entre madre e hijo que alimente al mismo tiempo la dependencia mutua y el resentimiento reciproco.

Otra situación que se suscita en estas familias, es el síndrome del nido vacío, en donde los hijos ya han dejado el hogar y los padres maduros o ancianos constituyen una familia de *pas de deux*, y así cualquier otro ejemplo que tenga como estructura familiar dos personas y que estos individuos contraigan una reciproca dependencia.

- Familias de tres generaciones

Se llama así a las familias extensas, compuesta por la madre, abuela y un hijo o bien, un padre, abuelo e hijo, que viven en íntima relación, y es probablemente la configuración familiar más típica en todo el mundo y tiende a ser característica de la clase media baja y de los grupos socioeconómicos inferiores. En éste tipo de familia, la organización requiere de un contexto y medio extra familiar armonioso, lo importante de estas familias son las

funciones que toman cada miembro, las cuales deben de ser las adecuadas a su rol, no necesitan estar alojadas en un mismo domicilio para ejercer notable influjo, sino la estructura que se hace en ellas.

- Familias con soporte

Familias numerosas que delegan autoridad o responsabilidad, por lo común, en los hijos mayores, tales como, trabajar para ayudar económicamente a la familia, cuidar a los hermanos más pequeños, hacer labores en el hogar, incluso la crianza de algunos hermanos como representantes de los padres.

Este sistema excluye a algunos hijos del subsistema de los hermanos y lo eleva hasta el subsistema parental; esta situación puede tener aspectos positivos y negativos, ya que al ubicarse en un nivel más alto que los otros hermanos puede desarrollar madurez y promover habilidades ejecutivas, por lo contrario dificultaría la interacción entre los hermanos generando síntomas por recargarlos de responsabilidades que no les corresponden, como resentimiento o envidia.

- Familias acordeón

En ciertas familias alguno de los progenitores permanece alejado por un tiempo prolongado por alguna situación de trabajo. El que queda al cargo de los hijos debe asumir más responsabilidades, adquirir las funciones de ambos y llevarlas a cabo ya que sin éstas los hijos quedarían privados de responsabilidades y límites; reestructurándose el sistema cada vez que el miembro ausente se reintegra.

- Familias cambiantes

Existen algunas familias que por una u otra razón constantemente tienen que estar cambiando de domicilio, por ejemplo las personas que viven rentando ya sea casa o departamento y cuya economía no les permite pagar un arrendamiento elevado, tienen que buscar un lugar más económico, o cuando en el trabajo por lo regular del padre es transferido a otro estado su familia también tiene que hacerlo, pasando así la mayor parte de su vida, es decir, cambiando constantemente de vivienda.

En este tipo de familia hay pérdida de sistemas de apoyo, tanto familiares como de la comunidad, la familia queda aislada y los niños pierden a sus compañeros, tienen que entrar a una nueva escuela por lo tanto buscar nuevos amigos, pero esto puede causar disfuncionalidad.

En otras circunstancias, es la composición misma de las familias la que varía, el ejemplo más frecuente es el progenitor soltero que cambia de pareja una u otra vez.

- Familias huéspedes

Esta configuración familiar se da únicamente cuando un asistente social de colocación deja a un niño o niña en una familia huésped que se hará cargo de él por cierto tiempo, dejando en claro a la familia que no deben apegarse al niño, ni crear relación padre-hijo, ya que esta situación es solo por un tiempo determinado para la familia y se quebraría cuando el niño debe mudarse a un nuevo hogar huésped o es devuelto a su familia de origen.

Un problema potencial en esta configuración familiar es que en ocasiones la familia se organiza como si no fuera huésped, por lo tanto, el niño que es incorporado al sistema familiar, desarrollará síntomas, producto de las tensiones del hogar o bien de la salida de éste.

- Familias con padrastro o madrastra

Sistema en el que un padre adoptivo se agrega a la unidad familiar, teniendo que pasar por un proceso de integración que puede ser más o menos logrado, el nuevo padre puede no entregarse a la nueva familia con un compromiso pleno, o la unidad originaria puede mantenerlo en una posición periférica; es posible que los hijos redoblen sus demandas dirigidas al padre natural o tendrán que acomodarse tanto a su padre natural como al postizo.

- Familias con un fantasma

“La familia que ha sufrido muerte o deserción puede tropezar con problemas para reasignar las tareas del miembro que falta, a veces la familia se colocará en la postura de decir que si la madre viviera sabría qué hacer”. Apropiarse de las funciones de la madre se convierte entonces en un acto de deslealtad a su memoria, respetando y perpetuando las antiguas coaliciones como si la madre estuviera con vida.

Los miembros de la familia pueden vivir sus problemas como la consecuencia de un duelo incompleto.

- Familias descontroladas

“Son aquellas familias en que uno de sus miembros presenta síntomas en el área del control debido a problemas en uno o varios campos: la organización jerárquica de la familia, la puesta en práctica de las funciones

ejecutivas dentro del subsistema parental y la proximidad entre miembros de la familia”².

Pueden ser los hijos quienes presentan los síntomas, por ejemplo, un niño de preescolar que no admite regla alguna, un adolescente que busca de alternativas de desahogo o hijos delincuentes, cuando son los padres, el síntoma se manifiesta en el maltrato a los hijos o al cónyuge.

Las pautas de comunicación tienden a ser caóticas, los participantes no cuentan con la escucha empática de los otros miembros, se da el descontrol, problemas familiares y sociales.

- Familias psicósomáticas

Cuando se trata de un problema psicósomático de alguno de los miembros de la familia, entre sus características esta la sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia, la incapacidad para resolver conflictos, enorme preocupación por mantener la paz, evitar problemas o rigidez extrema y su política de paz a cualquier precio.

Estas familias parecen enteramente normales, la familia típica, agradable, buenos vecinos, relaciones de lealtad y protección; en suma, la familia ideal, sin embargo el problema o síntoma se ha extendido a todos los miembros del sistema.

¹ Johansen, O. Introducción a la teoría general de sistemas. Pág. 46

² Minuchin S., Fishman H. Ch. Técnicas de terapia familiar. Pág. 71

2.1.1.3 CARACTERISTICAS DEL SISTEMA FAMILIAR

En los sistemas familiares existen ciertas características que les permiten marcar claras diferencias entre una familia y otra. Cada integrante de la familia forma parte del conjunto total, cualquier circunstancia influye en la conducta y el comportamiento de todos sus integrantes.

Las propiedades descritas por la teoría sistémica y que pueden ser atribuidas a la familia, permitiendo describir y configurar un tipo de funcionamiento relacional son las siguientes:

***Totalidad:** “Cada parte está relacionada con el todo, de tal modo que el cambio de una persona provoca cambios en todas las personas y en el sistema. El todo es más que las partes, no es lo mismo que la suma de todas las partes”.³

***El ser es activo:** “Cada miembro en el sistema es activo y comunicacional, interaccional, aunque se proponga no serlo, es reactivo al propio sistema y a cada uno de los miembros. La experiencia de cada uno, aún la más interna, nunca es aislada, depende de la interacción con el medio. La vida psíquica de un sujeto no es exclusivamente un proceso interno. El individuo es miembro de un sistema familiar al que debe adaptarse”.⁴

***Organización estructural:** Es un modo de organizarse los miembros del sistema, es una estructura que emerge de los elementos que interactúan entre sí. La organización estructural es un modo de funcionamiento relacional

³ Johansen, O. Introducción a la teoría general de sistemas. México. Limusa 2004 pág. 46

⁴ Minuchin, S. Familias y terapia familiar. Barcelona. Gedisa 1979 pág. 23

(Teoría de la Gestalt). El emergente no parece tener que ver a veces con las partes.

***Relaciones circulares no lineales:** “En un sistema la relación e interacción se establece en bucles interaccionales no en nexos causales o relaciones lineales. Esto es especialmente cierto en relaciones complementarias, como es el caso del sistema familiar”⁵

***Resultados:** Los resultados en un sistema no se explican por sus presupuestos o condiciones iniciales, sino por un proceso interaccional de esas condiciones. No vale la idea de: madre pega --- niño trauma, sino cómo hace quién qué, es decir, cómo hace alguien algo, el cómo cobra especial relieve. Por ello a igual origen distintos resultados, y viceversa, a distintos orígenes los mismos resultados.

***Fuerzas de equilibración:** Las fuerzas de equilibrio en el seno del sistema familiar son dos, la homeostasis y la función escalonada. El equilibrio deriva de reglas de funcionamiento que implican el establecimiento de límites explícitos e implícitos. Los límites son generacionales, implican alianzas, exclusiones, liderazgos, ejercicio del poder, etc.

***La homeostasis:** Es una función estabilizadora y de equilibrio. La homeostasis familiar puede ser también negativa ya que el precario equilibrio se consigue a través de un chivo expiatorio al que se denomina es psicología “paciente identificado”. A veces se acepta el rol de chivo, y en otras se rechaza, pero en cualquier caso se obtienen beneficios secundarios de este precario equilibrio y no interesan cambios en el sistema.” Así se explica que "curar" a un miembro produce una crisis familiar, porque la familia ha de enfrentar un nuevo modo de funcionamiento y esto supone cambios en el sistema para toda la

⁵ Alberto espina, Begoña pumar, terapia familiar sistémica, España 1996 pág. 168

familia, hasta que de nuevo se logra un equilibrio más enriquecedor para todos. Las familias perturbadas son particularmente refractarias al cambio. La homeostasis negativa les proporciona ventajas que no están dispuestas a dejar. Cuando una persona dentro de un grupo familiar cambia, se enfrenta al sistema, lo contradice con su conducta, se independiza de él, altera el sistema y provoca el conflicto. El sistema le pone un nombre, es "malo, loco, tonto", y como solución se presiona para que sea de nuevo como antes (que no cambie, aunque sea a mejor), o se prescinde de ese miembro (se aísla o se vive como si no existiese), o bien se acepta el cambio y cambia el grupo. Todo el proceso vital de crecimiento de la familia supone cambios en el equilibrio y nuevas readaptaciones que provocan crisis de crecimiento o patologías más graves".⁶

***La función escalonada:** La familia en su ciclo vital logra también el equilibrio a través de una función que le permite metabolizar los cambios evolutivos naturales y/o accidentales que la historia familiar conlleva. Al igual que las marchas de un coche se cambian en función de la topografía de la carretera, así en la familia las funciones escalonadas ejercen un poder estabilizador.

Los cambios internos virtualmente inevitables (la edad y la maduración de padres e hijos) pueden modificar la regulación del sistema, sea gradualmente desde dentro, o en forma drástica desde afuera, según la forma en que el medio social incida sobre los cambios (Watzlawick, 1989). De algún modo la familia vive permanentemente ejercitando y actuando con mecanismos de equilibración homeostática en base a poner en funcionamiento su función escalonada, ya que de forma continuada, y más o menos suavemente, el crecimiento y maduración impone reglas familiares de funcionamiento y construye nuevos patrones de regulación. Ocurre que las unidades de tiempo del ciclo vital son muy largas y pasan desapercibidas las fuerzas de equilibración familiar.

⁶ Eva Leventon, terapia familiar para el adolescente en crisis, México, 2006 pag.43

De aquí que, por una parte, el sistema tienda a la estabilidad y al no cambio, y por ello "una desviación en la forma de la conducta fuera del rango aceptado se ve contrarrestada (castigada, sancionada, o incluso reemplazada por un sustituto, como cuando otro miembro de la familia se convierte en el paciente). Por otra parte, el cambio se produce a lo largo del tiempo, lo cual creemos se debe, por lo menos en parte, a cambios individuales de los miembros del sistema, y puede eventualmente llevar a un nuevo estado de organización y estructura del propio sistema, es lo que se llama función escalonada (Watzlawick, 1989).

2.1.1.4 ELEMENTOS DE LA FAMILIA

Límites.- Según, Minuchin, los límites o fronteras en cualquier sistema incluyen reglas que regulan y definen el flujo de información y energía que ha de ingresar al sistema familiar, así también el grado en que los extraños pueden acceder al sistema, para mantener el equilibrio armonioso.

En una familia funcional los límites son líneas imaginarias que definen los deberes y obligaciones entre los miembros del subsistema, estos pueden ser formados por generación, sexo, interés o función.

“Los límites varían entre los subsistemas de acuerdo a su permeabilidad, la claridad de los límites dentro de la familia constituyen un parámetro para evaluar la funcionalidad familiar”.

Estas conductas presididas por reglas dan lugar a tres tipos de fronteras:

Límites difusos: Son difíciles de determinar, porque no definen reglas de interacción, es característica de las familias aglutinadas.

Límites rígidos: Son difíciles de alterar en un momento dado, es característica de las familias desligadas.

Límites claros: Los límites claros son permeables, “fortalecen las jerarquías, se desarrolla el sentido de pertenencia al grupo familiar, existe intercambio de información con otros sistemas”.⁷

Es evidente las diferencias entre los subsistemas generacionales, hay lealtad suficiente para mantenerse unidos a pesar de sus diferencias, se estimula al desarrollo personal y respeta la autonomía.

2.1.2 TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN DE VIRGINIA SATIR

La comunicación es un proceso mediante el cual se puede transmitir palabras, deseos, información, etc., de una persona a otra, de un lugar a otro, pero para Virginia Satir “la comunicación es el factor determinante de las relaciones que establecerá con los demás, y lo que suceda con cada una de ellas en el mundo.”⁸

Dentro de la teoría de V. Satir se distinguen dos elementos importantes, los modelos de comunicación y los sistemas.

⁷ Millan, Miguel ángel , Serrano Salvador, psicología y familia, Madrid, 2002, Pág. 217

⁸ Satir, Virginia. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar, pág. 64

2.1.2.1 GENERALIDADES DEL SISTEMA

Todo sistema, es decir, el conjunto de personas, relaciones e interacciones, tiene un orden y una secuencia, la cual estará determinada por las acciones, respuestas e interacciones entre las partes. Esta interacción constante determina como se manifestará el sistema, ya que, las relaciones entre los diferentes miembros le da un sentido único a cada familia, siendo así, que un sistema solo tiene vida en el momento en que sus partes componentes se encuentran presentes y actuando.

Las implicaciones de los sistemas que dirigen la conducta personal, familiar y social son evidentes en cualquier lugar ya que las influencias tanto del sistema como del modelo de comunicación se manifiestan, más allá de la conducta, haciéndose presente en los hábitos, valores, creencias, etc.

Un sistema en donde todos los individuos cumplen con su rol se denomina funcionando, e incluye lo siguiente:

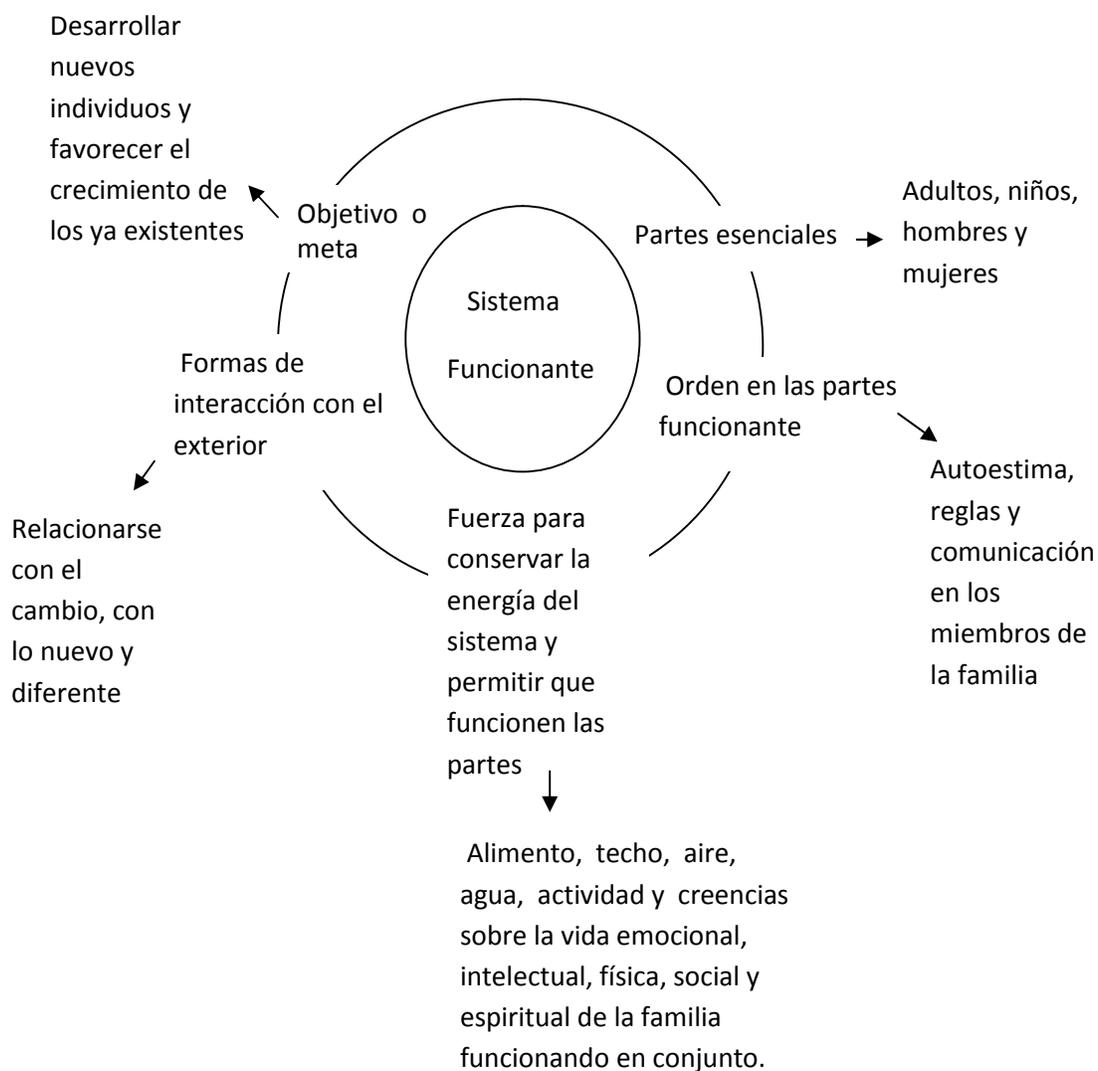


Diagrama 2) sistema funcionando y sus componentes.

2.1.2.2 TIPOS DE SISTEMAS

Virginia Satir considera que existen fundamentalmente dos clases de sistemas: abierto y cerrado, cuya principal diferencia consiste en la naturaleza de sus respuestas al cambio, tanto interior como exterior.

En un **sistema cerrado** las partes tienen una conexión muy rígida, o se encuentran desconectadas por completo; en cualquier caso, la comunicación no fluye entre las partes o del exterior hacia adentro y viceversa. Cuando las partes se hayan desconectadas, a menudo conservan un aspecto de funcionalidad, pues a pesar de que haya una mala comunicación, ésta existe, enfocándose a objetivos diferentes, ya que no lleva dirección.

Los sistemas familiares cerrados surgen de ciertas creencias que la mayoría de las personas comunican y conservan, ejemplo de ellos son:

“La gente es, en esencia, perversa y debe estar siempre controlada para que sea buena”.

“Las relaciones tienen que estar controladas por la fuerza o el temor al castigo”.

“Sólo hay un estilo correcto, y éste es el de quien tiene el poder”.

“Siempre hay alguien que sabe qué te conviene”.⁹

Estas creencias son muy fuertes por que reflejan la percepción que tiene la familia de la realidad en la que se encuentran inmersos cotidianamente, y de ello deriva el establecimiento de reglas, por lo tanto un sistema cerrado se caracteriza de los siguiente:

- La autoestima es secundaria al poder y la conducta. En ese sistema se pondera la autoridad por encima de los sentimientos y la valía que cada uno de los individuos tiene.

⁹ Satir, V. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. Pág. 146

- Hay resistencia al cambio. Los modelos de autoridad, ideológicos y conductuales son inamovibles, por que han demostrado cierta eficiencia, dentro de lo disfuncional e incluso inhumano.

La otra clase de sistema corresponde a un **sistema abierto** en el que las partes están interconectadas, responden y son sensibles a las demás, permitiendo que la información fluya entre el ambiente interno y el externo. Los principios bajo los cuales, este sistema funciona son:

- “La autoestima es fundamental; el poder y la conducta son secundarios”. Se reconoce el desarrollo afectivo de las personas así como su salud emocional, antes que la imposición de reglas, límites y creencias.
- “Los actos representan las creencias del individuo”. Toda conducta se encuentra motivada por necesidades, ideologías y móviles, que han sido reconocidas y permitidas por los demás miembros del sistema.
- “El cambio es bien recibido, se considera normal y deseable”. Este conjunto fluye constantemente, contactando, aceptando y reestructurando sus ideas.
- “La comunicación, el sistema y las reglas tienen relación entre sí”.¹⁰ De manera eficiente y objetiva todo el sistema interactúa hacia metas comunes, basándose en información directa, clara y humana.

La mayor parte de los sistemas sociales son cerrados, con muy poca posibilidad de cambio, sin embargo, un sistema abierto tiene la posibilidad de cerrarse o abrirse según su conveniencia.

De manera comparativa se presentan ambos sistemas.

¹⁰ Ibid, pag. 145

Sistema	Autoestima	Características de comunicación	Estilos de comunicación	Reglas del sistema	Resultado
Cerrado	Baja. Se vuelve aun más dudosa y depende cada vez mas de los demás.	Indirecta, poco clara, inespecífica, incongruente, limitante del crecimiento.	Acusador Aplacador Calculador distractor	Encubiertas, anticuadas, inhumanas y fijas: cambian las necesidades para adaptarse a las reglas establecidas , limitándose a los comentarios .	Accidental, caótico, destructivo, inadecuado.
Abierto	Elevada. Se vuelve más confiable, segura, y obtiene fuerza del yo individual.	Directa, clara, específica, congruente, favorece al crecimiento	Nivelador	Manifiestas, actualizadas , humanas; cambian cuando se presenta la necesidad	Relacionado con la realidad; adecuado y constructivo

Cuadro 3) Cuadro comparativo del sistema de comunicación de V. Satir

Cuando tres o más individuos se relacionan y participan en un propósito común, estarán convirtiéndose en un sistema, lo mismo ocurre dentro de la familia, con los amigos y en el lugar de trabajo. El sistema una vez establecido, permanece funcionando, aun cuando no sea evidente.

La comunicación niveladora y las reglas humanas caracterizan al sistema abierto y permiten el desarrollo de todos los miembros de dicho sistema. Una comunicación limitante y las reglas inhumanas establecen un sistema cerrado que retrasa y distorsiona el crecimiento emocional, social, laboral, de los integrantes de la familia.

Cuando los miembros de la familia toman conciencia de cuál es su sistema, aprenden a explorar y dejan de atormentarse a sí mismos y a los demás cuando las cosas salen mal ya que atribuyen la responsabilidad a quien corresponde, incluso a ellos mismos.

Un aspecto importante de cualquier sistema es que tiende a perpetuarse, es decir que se mantiene en su ideología, incluso transmitiéndolo a otra generación. Una vez establecido, un sistema permanecerá inalterable, hasta que llegue a su fin o algo cambie, ya sea que un elemento se rompa por falta de cuidados o algún defecto, o en el mejor de los casos tome conciencia y asuma compromisos; en ocasiones, aun los incidentes insignificantes pueden sobrecargar al sistema, lo que indica que los encargados de diseñarlos, es decir los padres, la sociedad, el gobierno, etc. pensaron que el cambio jamás llegaría.

Cada elemento o miembro de un sistema es un factor determinante para conservarlo en su estado o favorecer el cambio.

El punto para crear un sistema familiar vital es permitir que cada miembro de la familia disponga de un sitio verdaderamente individual, y se divierta en ese lugar, es decir se sienta aceptado, respetado y feliz de pertenecer a ese sistema.

No hay una regla establecida que dicte que una persona tiene que encargarse solo de dar, y los demás de recibir, aunque algunas familias se limitan a designar a un elemento específico el papel de dador, impidiendo la posibilidad de cambio, es así, que muchas familias tienen reglas que dictan quién puede dar a quién, así como qué o de quien recibir.

Las siguientes frases ilustran esta situación:

“Los niños siempre dan a las niñas”, estableciendo roles de fortaleza y debilidad, o de poder.

“La madre siempre da a los hijos”, reconociendo la capacidad de amar de una madre pero sobre todo la obligatoriedad de amar a los hijos, independientemente de cómo éstos sean incluso con ella.

“El marido siempre da a la mujer”.¹¹

Con el paso del tiempo y la existencia de reglas rígidas, muchos miembros del sistema se pueden sentir defraudados, sin embargo, si el resultado ideal de una familia contemporánea es el crecimiento de todos sus miembros, el núcleo familiar tendrá que utilizar todas sus partes para garantizar ese desarrollo.

La familia es el único sitio en el mundo donde toda persona puede abrigar la expectativa de recibir nutrimento, es decir, cariño, buenos ejemplos, consejos, límites sanos, etc., donde todos pueden aliviar heridas espirituales, elevar la autoestima saludablemente y hacer cosas que permitan el aprendizaje, el juego, el modelamiento y la diversión.

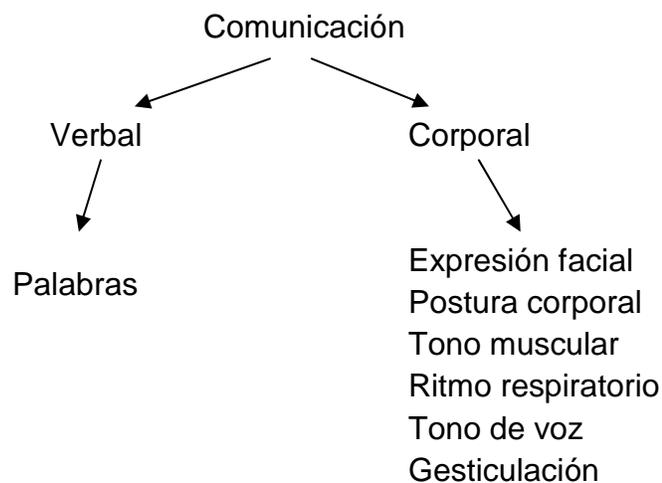
La familia es el lugar más lógico para crecer y aprender a ser nutricios, si se desea alcanzar estas metas y volverse vital, es necesaria la observación constante, así como el cambio y la reorganización de la familia, lo cual sólo pueda ocurrir en un sistema abierto.

¹¹ Ibid, pag. 167

2.1.2.3 PATRONES DE COMUNICACIÓN

Existen ciertos patrones universales que rigen la forma en que las personas se comunican y resuelven de distintas maneras, según V. Satir denomino a estos patrones como: aplacador, acusador, calculador, distractor y nivelador siendo los primeros cuatro disfuncionales.

Es importante saber que al hablar no es únicamente un mensaje verbal, también se involucra tu rostro, voz, cuerpo, músculos, movimientos, gestos, llamándolos comunicación no verbal o corporal.



Las diferencias entre la comunicación verbal y la no verbal producen dobles mensajes; las palabras dicen una cosa y el resto del cuerpo comunica algo totalmente distinto.

En la familia se debe de dar una comunicación clara, sincera y fluida para encontrar la confianza, comprensión y el amor necesario para nutrir a todos los miembros de la familia.

Sin embargo cuando la comunicación verbal y no verbal no es clara en los individuos que conforman la familia nos conduce a una interacción de problemas, distorsionando la percepción personal del compañero. Esta relación puede llevar a la desconfianza o la frustración.

Al sentir una agresión o rechazo por parte de la familia, el individuo trata de protegerse disfrazando lo que en verdad siente de las siguientes formas:

1.- aplacar, para que la otra persona no se enfade.

2.- culpar, para que la otra persona lo considere fuerte.

3.- calcular, para enfrentar la amenaza como si fuese inofensiva, y la autoestima personal se oculta detrás de impresionantes palabras y conceptos intelectuales.

4.- distraer, para ignorar la amenaza, actuando como si no existiera.

El cuerpo humano ha aprendido a reflejar los sentimientos de valía personal sin darse cuenta. Si no nos sentimos bien con nosotros mismos o no estamos de acuerdo con algo, nuestro cuerpo lo expresara de manera física.

Desde la infancia aprendemos las formas de comunicación, a través del camino a un mundo complejo y amenazador en el que se encuentran y prueban los diferentes patrones. Después de utilizarlo con frecuencia el niño, ya no puede distinguir la respuesta de de los sentimientos que en verdad siente, favoreciendo el estado de baja autoestima, reforzándose en la forma en que la familia asimila la autoridad y por las conductas de nuestra sociedad.

La forma en que se refuerzan los patrones de comunicación es cuando decimos:

“no trates de imponerte; es egoísta que pidas las cosas para ti”. Refuerza la conducta aplacadora

“no permitas que los demás te humillen; no seas cobarde”. Refuerza la conducta acusadora o inculpadora

“no seas tan serio. ¡Alégrate! ¿A quién le importa nada?”. Refuerza la conducta distractora

“fíjate en lo que dices; contrólate”. Refuerza la conducta calculadora

APLACADOR

La persona que se manifiesta apacador, habla con un tono de voz condescendiente, trata de agradar, se disculpa y nunca se muestra en desacuerdo, sin importar la situación. Es el “hombre sí” que habla como si nada pudiera hacer por el mismo; siempre tiene que recurrir a la aprobación de los demás.

Este tipo de personas, tiene una actitud melosa, de mártir y humilde, piensa que nada vale, que tiene suerte que le permitan comer, que debe gratitud a todos y que es responsable de todo lo que salga mal, sabe que podría hacer cualquier cosa si utilizara el cerebro, pero reconoce que no lo tiene, por supuesto acepta cualquier crítica contra él y se muestra agradecido de que alguien quiera dirigirle la palabra, sin importar lo que diga o como lo haga, que si es bueno las cosas llegaran por si solas, dirá si a todo, sin importar lo que sienta o piense.

Aplacador	
Palabras	Aceptación “lo que quieras me parecerá bien. Sólo vivo para hacerte feliz.”
Cuerpo	Apacigua “soy un desvalido” – reflejado en la postura de víctima.
Interior	“siento que soy nada; sin ti no vivo. No tengo valor alguno”.



ACUSADOR

El acusador o inculpador es aquel que encuentra defectos, un dictador, un jefe, que adopta una actitud de superioridad y parece decir: “si no fuera por ti, todo estaría bien.” El sentimiento interno tensa músculos y órganos; entre tanto, la presión arterial aumenta, la voz es dura, tensa y a menudo aguda y ruidosa.

Para tener una postura de inculpar es necesario ser tan ruidoso y tiránico como sea posible, acaba con todos y todo, piensa que señalas con un dedo acusador y empieza la frase diciendo: “nunca haces esto”, “siempre haces aquello”, “¿Por qué siempre?”, “¿Por qué nunca?”. Al acusador le interesa más maltratar que descubrir algo.

La mayoría de los acusadores grita, insulta, critica, nada le parece bien, hace muecas, contrae el rostro, saca los ojos y se siente mejor que los demás.

Sin embargo esta actitud considera no tener valor alguno, así que si se consigue que alguien te obedezca, sentirá que representa algo, dada la conducta de obediencia recibida de la otra persona hacia el acusador, se sentirá feliz y eficaz.

Acusador	
Palabras	Desacuerdo “nunca haces algo bien”. “¿Qué te sucede?”
Cuerpo	Acusa. “yo soy el que manda aquí”
Interior	“Me siento solo e inútil”.



CALCULADOR

Este individuo es muy correcto, razonable, que no muestra sentimiento alguno. El calculador parece tranquilo, frio, contenido y es posible compararla con una computadora o diccionario. El cuerpo se palpa seco, frio y tiene una actitud distante. La voz es seca y monótona, y las palabras suelen ser abstractas.

Si la persona es calculador, utiliza las palabras más largas que haya escuchado, así al menos parecerá inteligente. De cualquier forma, después del primer párrafo ya nadie te atenderá. Pareciera que tiene una varilla en lugar de columna, un collarín de acero que no deja ver hacia abajo y que apenas puede mover sus brazos, su voz se apaga instantáneamente por la falta de movimiento busca las palabras adecuadas para cada respuesta a las preguntas de la gente y esto lo hace tardado en su contestación.

Muchas personas tienen esta postura de calculador que representa el ideal, “di lo correcto, no muestres emoción. No respondas.”

Calculador	
Palabras	Superrazonables “Si alguien observara con detenimiento, podría notar que uno de ustedes tiene las manos maltratadas por el trabajo.”
Cuerpo	Calcula. “Soy sereno, frio y controlado.”
Interior	“Me siento indefenso.”



DISTRACTOR

Esta persona no responde a la situación, su sentimiento interno es de aturdimiento, la voz puede ser a menudo un tonado que no armoniza con las palabras, y puede volverse aguda o grave sin razón porque está enfocada en el vacío.

El distractor piensa que es como un trompo que gira sin cesar y no sabe a dónde va, y sin darse cuenta que ha llegado a un sitio, está muy ocupado en mover la boca, el cuerpo, los brazos y piernas, nunca va al grano con sus palabras, ignora las preguntas de los demás o responde con otro tema distinto. Retira una pelusa imaginaria de la ropa ya sea de él o de alguien más, desamarrar los zapatos entre otras cosas para distraerse.

Siente que su cuerpo se desplaza por distintas direcciones al mismo tiempo, encorva sus hombros, su comunicación no va acorde a sus movimientos. Al principio ser distractor te brindará alivio porque evades ciertas preguntas, responsabilidades, sentimientos entre otros, pero después de un tiempo sentirás una enorme soledad, falta de metas y propósitos.

Distractor	
Palabras	Irrelevantes. Las palabras carecen de sentido o no tienen relación alguna con el tema.
Cuerpo	Angulado. "voy a otra parte"
Interior	"a nadie le importo. Aquí no hay sitio para mí."



NIVELADOR

En esta respuesta todas las partes del mensaje siguen la misma dirección; las palabras hacen juego con la expresión facial, la postura corporal y el tono de la voz.

Las relaciones con las demás personas ya sean de la sociedad o familiar son más fáciles, libres y sinceras, y la gente percibe menos amenazas para su autoestima. El nivelador alivia cualquier necesidad de aplacar, culpar, ocultarse en una computadora o permanecer en movimiento perpetuo.

Permite resolver rupturas, abrir los callejones sin salida o construir puentes de unión entre las personas, la diferencia entre los demás patrones es en saber lo que haces y si estás dispuesto a afrontar las consecuencias.

Cuando eres nivelador te disculpas al darte cuenta que hiciste algo intencionado, por algún acto, puedes criticar y evaluar pero de una manera niveladora, valorando el acto y no culpando a la persona, así ofrecer alguna alternativa.

El efecto de la nivelación es la congruencia de tus palabras con tus actos, el mensaje es único, directo y representa la verdadera persona que eres; el cuerpo, los pensamientos y las emociones se hacen evidentes, se muestra una integración y fluidez en la comunicación.



2.1.3 ADICCIÓN O PÉRDIDA DE LIBERTAD

Vivimos en una época en donde la mayoría de las personas busca esa salida a un mundo maravilloso, sin preocupaciones, algunas encuentran una puerta de escape artificial hacia lo espectacular, esa vida de goce, sin responsabilidades, con el fin de evadir una realidad que muchas veces es dolorosa y difícil de enfrentar; al caer en una adicción no se habla únicamente de drogas o alcohol, también están incluidos sexo, juegos, trabajo, internet, comida etc.

Existen tantas cosas a las que nos podemos volver adictos que se vuelve el centro de nuestra vida, esa dependencia que no puedes parar.

2.1.3.1 ADICCIÓN

La adicción consiste en un grupo de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos de variable intensidad en el que el uso de sustancias psicoactivas tiene una alta prioridad.

Se trata de una conducta obsesiva y compulsiva que lleva a consumir periódicamente alcohol o alguna otra droga para experimentar un estado afectivo positivo como placer, bienestar, euforia, sociabilidad, escape de la realidad, búsqueda o abandono de la identidad, también para librarse de un estado negativo como aburrimiento, dolor o estrés.

“En México la adicción se entiende como una enfermedad progresiva, incurable y mortal, si no se trata”.¹²

Es necesario reconocer la adicción como una enfermedad caracterizada por un conjunto de signos y síntomas, en las que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

¹² Cañal, M. J. Adicciones: cómo prevenirlas en niños y jóvenes pág. 22

Los adictos son aquellas personas que dependen perjudicialmente de las sustancias psicoactivas como el alcohol, marihuana, cocaína y solventes inhalantes, entre otros.

2.1.3.2 DROGADICCIÓN

La drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte.

La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos:

- Dependencia física: El organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia.

- Dependencia psíquica: Es el estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue.

“Algunas drogas producen tolerancia, que lleva al drogadicto a consumir mayor cantidad de droga cada vez, puesto que el organismo se adapta al consumo y necesita una mayor cantidad de sustancia para conseguir el mismo efecto”¹³.

La dependencia, psíquica o física, producida por las drogas puede llegar a ser muy fuerte, esclavizando la voluntad y desplazando otras necesidades básicas, como comer o dormir. La necesidad de droga es más fuerte. La persona pierde todo concepto de moralidad y hace cosas que, de no estar bajo el influjo de la droga, no haría, como mentir, robar, prostituirse e incluso matar.

La droga se convierte en el centro de la vida del drogadicto, llegando a afectarla en todos los aspectos: en el trabajo, en las relaciones familiares e interpersonales, en los estudios, etc.

2.1.3.3 SÍNTOMAS DE LA ADICCIÓN

Según el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, para determinar que una persona ha desarrollado una dependencia a las sustancias adictivas, debe manifestar tres o más de los siguientes síntomas.

- a) “Necesidad de usar una cantidad mayor de la sustancia para alcanzar los efectos deseados, con el consiguiente aumento de la tolerancia. Como es lógico nadie comienza a consumir sustancias con la idea de convertirse en dependiente; de ahí que el adicto sobreestime su capacidad de controlarse a sí mismo y subestime la intensidad de la dependencia. Esta última puede crecer con rapidez, sobre todo en drogas de gran poder adictivo como el crack.

¹³ Lourenco, A. adicciones: paraísos e infiernos. EUA Universe. 2011 pág. 20

- b) Aparición de síntomas de abstinencia al disminuir la concentración de la sustancia en el sistema nervioso central del consumidor. Para eliminar o aliviar estas sensaciones desagradables, el sujeto toma la sustancia a lo largo del día, a veces desde que despierta. La abstinencia puede aparecer a cualquier edad, en función del tiempo de ingesta de dosis altas de la droga a lo largo de cierto tiempo.
- c) Consumo de la sustancia en cantidades mayores o durante un tiempo más prolongado de lo que el sujeto pretendía.
- d) Deseos o intentos de la persona de regular o abandonar el consumo de la sustancia.
- e) Dedicar gran cantidad de tiempo a obtener sustancia, consumirla y reponerse de sus efectos. La adicción determina la vida del adicto, que gira en torno a ella. Las sensaciones provocadas por la droga pueden ser tan necesarias para el cuerpo y la mente que la abstinencia se vuelve intolerable y lleva a algunos usuarios a realizar actos extremos, como el robo y la prostitución, con el propósito de conseguirla.
- f) Dejar a un lado las actividades laborales, recreativas o familiares para dedicarse a aquellas actividades que giran en torno al consumo de la sustancia. La apatía, el hecho de no interesarse por nada o nadie más resulta uno de los aspectos más peligrosos y desgastantes de la adicción.
- g) Continuar consumiendo la sustancia a pesar de que la persona conoce los problemas psicológicos o fisiológicos que le acarrea el consumo, por ejemplo graves síntomas de depresión o lesiones en algunos órganos como el corazón, hígado y el cerebro”¹⁴.

¹⁴ Lopez, J.J. , Valdes Miyar, M. DSM IV. España. Masson 2008

2.1.3.4 TIPOS DE DROGAS

CRACK Y COCAÍNA

Una de las drogas adictivas más potentes es la cocaína. Cuando una persona prueba la cocaína, no puede prever ni controlar hasta qué punto seguirá usándola.

Las principales maneras de ingerir cocaína son la aspiración o inhalación, la inyección y el fumar (incluso cristales de cocaína y crack). La inhalación es un proceso que consiste en aspirar polvo de cocaína a través de las fosas nasales, donde se absorbe a la corriente sanguínea por medio de los tejidos nasales. La inyección es la acción de utilizar una aguja para aplicar la droga directamente a la corriente sanguínea. El fumar implica inhalación del vapor o humo de cocaína a los pulmones, donde la absorción a la corriente sanguínea es tan rápida como por inyección.

"Crack" es la denominación vulgar de la cocaína obtenida a partir de clorhidrato de cocaína y convertida en cristales que se pueden fumar. En lugar de ser necesario emplear el método más volátil de tratamiento de cocaína con éter, la cocaína crack se trata con amoníaco o bicarbonato de sodio y agua y se calienta para retirar el clorhidrato, con lo que se produce una forma de cocaína que puede fumarse. El término "crack" se refiere al crujido que se oye cuando se fuma (o se calienta) la mezcla, presuntamente causado por el bicarbonato de sodio.

Existe un gran riesgo, ya sea que la cocaína se inhale, se inyecte o se fume. El uso compulsivo de cocaína puede acelerarse si la droga se fuma en lugar de absorberse por vía nasal. El fumar permite que dosis extremadamente altas de cocaína lleguen al cerebro muy rápido y produzcan un estímulo intenso e inmediato. La persona que se inyecta la droga está expuesta al riesgo de

transmitir o contraer la infección por el VIH/SIDA si comparte agujas u otro equipo de inyecciones.

HEROÍNA

La heroína es una droga extremadamente adictiva, convirtiéndose en un problema mundial. En la actualidad aproximadamente 600 mil personas necesitan tratamiento por adicción a la heroína. La forma de usar la heroína ha cambiado, pasando de inyectarse droga a inhalarla o fumarla, debido a que se obtiene mayor pureza con estos métodos y al concepto erróneo de que estas formas de empleo no llevarán a la adicción. El adicto usa la heroína, como promedio, hasta cuatro veces al día.

La heroína se procesa a partir de la morfina, sustancia que ocurre naturalmente y se extrae de la bellota de la adormidera asiática. Aparece en forma de polvo blanco o marrón. Los nombres vulgares relacionados con esta droga incluyen "smack" ("pasta"), "H" ("H"), "skag" ("polvo blanco"), y "junk" ("lenguazo"). Otros nombres se refieren al tipo de heroína producido en un lugar específico, como "Mexican black tar" ("goma").

El consumo de esta droga trae graves consecuencias para la salud, entre ellas sobredosis mortal, aborto espontáneo, colapso de las venas, y enfermedades infecciosas, incluso VIH / SIDA y hepatitis.

Los primeros efectos del abuso de heroína aparecen poco después de la primera dosis y desaparecen en unas cuantas horas. Después de una inyección de la droga, se siente un brote de euforia ("rush") acompañado de un cálido sonrojo de la piel, la boca se seca y los brazos y las piernas se ponen pesados. Después de toda esta euforia inicial, se siente "volando", se está despierto y dormido a la vez, la mente se turba porque el sistema nervioso central se ha debilitado.

Los efectos que se dan después que la droga se ha estado usando repetidamente son que se puede sufrir un colapso en las venas, infectarse el endocardio y las válvulas del corazón, abscesos, celulitis y enfermedades al hígado. Puede haber complicaciones pulmonares, incluso varios tipos de neumonía, como resultado del mal estado de salud, así como por los efectos depresivos de la heroína sobre la respiración.

Además de los efectos de la misma droga, la heroína que se vende en la calle puede tener aditivos que no se disuelven con facilidad y obstruyen los vasos sanguíneos que van a los pulmones, el hígado, los riñones o el cerebro. Esto puede infectar o hasta matar los pequeños grupos de células en los órganos vitales.

El uso regular de la heroína produce mayor tolerancia a la droga, esto quiere decir que uno debe usar mayor cantidad para obtener la misma sensación. Este uso de mayores dosis lleva, con el tiempo, a la dependencia física, en la que el cuerpo, al haberse acostumbrado a la droga, puede sufrir síntomas por abstinencia si reduce o abandona su uso.

Los síntomas por abstinencia, pueden ocurrir varias horas después de la última administración de heroína, provocando el deseo de usar la droga, agitación, dolores en los músculos y en los huesos, insomnio, diarrea y vómitos, escalofríos con piel de gallina, movimientos de patadas y otros síntomas.

INHALANTES

Los inhalantes son vapores químicos respirables que producen efectos psicoactivos (que alteran la mente). A pesar de que las personas están expuestas a disolventes volátiles y a otras sustancias inhalantes en la casa y el lugar de trabajo, muchas no creen que son drogas porque, en la mayoría de los casos, nunca se intentó usarlas de esa manera.

Los jóvenes adictos suelen abusar de los inhalantes, en gran parte, porque se consiguen con facilidad y son baratos. Inclusive, a veces, los niños sin querer inhalan algunos productos de uso doméstico común que están a su alcance. Ante ello, los padres deben estar muy atento y guardar estos productos para que no estén al alcance de los niños.

La clasificación de los inhalantes es la siguiente:

DISOLVENTES

Disolventes industriales o de uso doméstico o productos que contienen disolventes: comprende diluyentes o disolventes de pintura, desengrasadores (líquidos de lavado en seco), gasolina y sustancias adhesivas

Disolventes de productos de pintura artística o de oficina: comprende líquido de corrección, líquido de marcadores con punta de fieltro y productos de limpieza electrónica por contacto.

GASES

Gases empleados en productos de uso doméstico o comercial: es decir, encendedores de butano y tanques de propano, aerosoles o dispensadores de crema batida y gases refrigerantes.

Sustancias propulsoras en aerosol de uso doméstico y otros disolventes relacionados en artículos, como por ejemplo: aerosoles de pintura, de laca para el cabello o desodorantes y de protectores de tela.

Gases anestésicos de uso médico, es decir, éter, cloroformo, halotano y óxido nitroso (gas hilarante).

NITRITOS

Nitritos alifáticos: comprende nitrito de ciclohexilo, vendido al público en general; nitrito de amilo, vendido solo con receta; y nitrito de butilo, que es ahora una sustancia ilícita.

Los efectos de estas sustancias son similares a los de los anestésicos, es decir, desaceleran las funciones del cuerpo. Además, puede causar efectos intoxicantes cuando la inhalación es por la nariz o la boca a los pulmones en concentraciones suficientes. En el caso de tomarlo repetidamente, la intoxicación puede durar varias horas. Al inicio, el adicto puede sentir un leve estímulo; cuando ya son sucesivas, puede sentir menos inhibición y menos control; por último, el usuario puede perder el sentido.

Inclusive, cuando la inhalación es de cantidades muy concentradas de las sustancias químicas que contienen los disolventes o los aerosoles puede traer consigo de manera directa insuficiencia cardíaca y muerte. Esto sucede de manera particular con el constante uso de los fluorocarburos y los gases similares al butano. Asimismo, las elevadas concentraciones de inhalantes lleva a la muerte por asfixia al desplazar el oxígeno de los pulmones y del sistema nervioso central, puesto que, se realizan a partir de un papel pegado o una bolsa plástica o en un espacio cerrado aumentado mucho las posibilidades de asfixia. Además de lo mencionado, existen otros efectos, tales como:

- Pérdida de la audición, producido por el tolueno (pintura en aerosol, sustancias adhesivas y removedores de cera) y el tricloroetileno (líquidos de limpieza y de corrección).
- Neuropatía periférica o espasmos de las extremidades, ocasionado por el hexano (sustancias adhesivas y gasolina) y el óxido nitroso (crema batida en aerosol y cilindros de gas).

- Lesiones del sistema nervioso central o del cerebro, causado por el tolueno (pintura en aerosol, sustancias adhesivas y removedores de cera).
- Daño a la médula ósea, por el benceno (gasolina).

Entre los efectos graves pero posiblemente reversibles cabe citar:

- Lesiones hepáticas y renales: sustancias que contienen tolueno e hidrocarburos clorados (líquidos de corrección y de lavado en seco).
- Agotamiento del oxígeno de la sangre: nitritos orgánicos (conocidos popularmente en los Estados Unidos con los nombres de "poppers", "bold" y "rush") y cloruro demetileno (quitabarnices y diluyentes de pintura).

La inhalación deliberada a partir de un papel pegado o una bolsa plástica o en un espacio cerrado aumenta mucho las posibilidades de asfixia. Aun cuando los productos volátiles o en aerosol se usen con fines legítimos (como pintura y limpieza), conviene hacerlo en lugares bien ventilados o al aire libre.

El adicto inicia el uso de inhalante usualmente como sustituto del alcohol por ser barato y accesible, además la gran mayoría empiezan a temprana edad. Según las investigaciones, los adictos que usan inhalantes de manera continua o por períodos prolongados son personas muy difícil de tratar, pudiendo tener mucho problemas psicológicos y sociales.

LSD

La LSD (dietilamida del ácido lisérgico) -descubierta en 1938- es una de las principales drogas en la categoría de alucinógenos, que alteran el estado de ánimo. Esta droga se fabrica a partir del ácido lisérgico, encontrado en un hongo, denominado "argot", que crece en el centeno y otros cereales.

La LSD, comúnmente llamada "ácido", es vendida en la calle en tabletas, cápsulas y, a veces, en líquido. Es inodora, incolora y tiene un sabor ligeramente amargo. Suele ingerirse por la boca. Usualmente, la LSD se añade a papel absorbente, como papel secante, y se divide en pequeños cuadrados, cada uno de los cuales constituye una dosis.

MARIHUANA

La marihuana es una mezcla verde o gris de flores secas cortadas en trocitos de la planta *Cannabis sativa*. Comúnmente se fuma como un cigarrillo o utilizando una pipa. En los últimos tiempos se ha elaborado cigarrillos en los que se ha reemplazado el tabaco por marihuana, muchas veces combinada con otra droga como el crack. Algunos también mezclan la marihuana con alimentos o la usan para hacer té.

El principal ingrediente activo en la marihuana es el THC (delta-9-tetrahydrocannabinol). En 1988 se descubrió que las membranas de ciertas células nerviosas contenían receptores de proteína que se ligaban al THC. Una vez fijo en su lugar, el THC desencadena una serie de reacciones celulares que, a la larga, producen el estímulo que sienten los usuarios al fumar la marihuana. Las consecuencias del uso de la marihuana incluyen problemas con la memoria y el aprendizaje, una visión distorsionada, dificultad para pensar y resolver problemas, pérdida de la coordinación y un aumento en el ritmo cardíaco, ansiedad y ataques de pánico.

Los científicos han descubierto que las sensaciones positivas o negativas experimentadas por un individuo después de fumar marihuana, están directamente relacionadas con la genética.¹⁵

¹⁵ Bobes, J. Saiz.P. A.monografías drogas recreativas, adicciones, vol. 15, suplemento 2, valencia ,1989 pag. 35-51

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Generalmente cuando se habla de una **adicción** que es un estado de dependencia, se vincula a las drogas, ya que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, puede alterar de algún modo el sistema nervioso central del individuo que las consume, pero ahora existen otro tipo de adicciones, como el trabajo, ejercicio, internet, comida, dinero, sexo, mentiras, video juegos e incluso a tomar cosas que no son nuestras entre otras.

La sensación de bienestar o placer que produce el consumo de algunas sustancias es provocada por transformaciones bioquímicas en el cerebro, de tal manera que la ausencia de consumo provoca el efecto contrario: malestar generado por la carencia de químicos que alivien la tensión. El placer que provoca la sustancia al adicto es poco duradero y según transcurre el tiempo, el placer es menor. Esta insensibilización progresiva se denomina **tolerancia**. Si las drogas se usan como un escape de problemas que no se saben resolver, la probabilidad de adicción es mucho más alta que si es por motivos lúdicos. Aunque siempre hay, en mayor o menor medida, algún tipo de riesgo.

Hablando de adicciones que no son provocadas por sustancias, la acción que una persona siente que necesita hacer es aquel determinado **estímulo** para lograr una sensación de bienestar o una liberación de tensión cuando lo lleva a cabo.

Se inicia en un **habito** que considerado normal como el de tomar café por las mañanas, lavarse las manos por que al sentir las sucias, fumar, ingerir bebidas alcohólicas en reuniones, todo aquello que ya hacemos sin pensar, sin esforzar un poco al cerebro es un habito, puede ser malo o podemos tener un buen habito como cepillarnos los dientes, tender tu cama por las mañanas, el problema es que el desarrollo de un mal habito puede destruir tu vida poco a poco ya que se vuelve un **vicio** que, sin darte cuenta ya no puedes dejar de hacer, interfiere en tu vida cotidiana, se dejan de hacer actividades importantes

como la escuela, el trabajo, el tiempo con los hijos o la familia, la persona empieza a degradarse ante la sociedad y lo que era un simple hábito ahora es una adicción que no puede controlar se vuelve una persona adicta y pasa de un estado de salud a una persona enferma.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la **salud** es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de molestias o enfermedades". El estilo de vida, o sea el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella. Por ejemplo, un individuo que mantiene una alimentación equilibrada y que realiza actividades físicas en forma cotidiana tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud. Por el contrario, una persona que come y bebe en exceso, que descansa mal y que fuma, corre serios riesgos de sufrir enfermedades.

Se denomina **enfermedad** al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición existente de salud. Cuando estás enfermo, sueles tener síntomas que son cambios en el cuerpo, como la fiebre, que te indican que algo no está bien.

Para contrarrestar la enfermedad es necesario llevar un **tratamiento** que es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las éstas que conlleva a una recuperación.

Es importante para el adicto que su familia lo apoye ya que según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad, del Estado y una parte indispensable para una enfermedad como las adicciones.

2.3 MARCO GEOGRÁFICO

El grupo compañeros uno I.A.P. es un centro asistencial para la prevención y rehabilitación de las adicciones.

Nace en el año 1982, ante la necesidad de abrir un espacio para combatir la terrible enfermedad del alcoholismo, que ataca sin distinción alguna, bajo la modalidad de grupo de auto ayuda. Tiempo después surgen nuevos subgrupos dedicados a combatir el tabaquismo y la drogadicción, así como una división más dedicada específicamente para la prevención de las adicciones, donde se pretende alertar, sensibilizar a los jóvenes y a las familias de los adictos, de los peligros que conllevan las adicciones, quedando como resultado final el modelo de trabajo integral para combatir las adicciones, que hoy día se sigue implementando en todos nuestros albergues.

Grupo compañeros uno es una Institución de Asistencia Privada, además de ser beneficiarios de la Fundación Gonzalo Río Arronte y del Nacional Monte de Piedad.

Su Misión es brindar ayuda a niños, jóvenes y adultos, así como al núcleo familiar en la prevención, atención y solución del problema de adicción, a través del modelo de autoayuda en los centros de rehabilitación con que cuenta, tanto en el interior de la republica como en el D.F.

La Visión es buscar la rehabilitación de todas aquellas personas que tengan una adicción y de la misma forma reincorporarlas a la sociedad, además de expandir el modelo de autoayuda en los centros de rehabilitación y con ello ser la mejor institución que impulse a toda persona con problemas de adicción.

El centro de rehabilitación “compañeros uno” está ubicado en calle principal no.esq. Privada torres s/r col. isla de capoacán en Capoacan, Veracruz.

Se cuenta con una oficina, patio de recepción, sala de juntas, comedor, cocina, patio de distracción o juegos, dormitorios exclusivos para hombres y área de trabajo.



Los internos que se encuentran en este momento rehabilitándose es porque la familia pide ayuda y se les da la opción de que el adicto venga por sí mismo acompañado de un familiar, que la familia lo traiga e incluso en algunos casos se va a buscar a la persona, únicamente se acepta si está acompañado por el padre o algún integrante de la familia y éste tiene que firmar una responsiva así como la persona que pasa a ser un nuevo integrante del centro de rehabilitación, tiene que pasar por un chequeo médico, y ciertos cuestionarios que tienen que llenar.

El 80% de los internos vienen acompañados de un familiar el 15 % se va a buscar y el 5 % restante llega por su propio pie.

En la actualidad se encuentran internas 15 personas de sexo masculino únicamente, las cuales tienen reglas y actividades que realizar, así como juntas, las cuales están dirigidas por un “compañero” de los que ya terminaron su tratamiento dentro del centro pero que aun siguen visitando cada determinado tiempo ya que es parte de su procedimiento fuera de éste también se encuentra el encargado y algún otro director invitado de los centros de rehabilitación “compañeros uno” de la región, por ejemplo Jáltipan.

2.4 MARCO LEGAL

Las actividades de salud deben cumplir con requisitos que aseguren un mínimo indispensable de calidad en los servicios e intervenciones con miras a la protección de la población. En este marco, en México se han ido presentando un elevado número de iniciativas de prevención y tratamiento de Adicciones y de padecimientos psiquiátricos como parte del interés creciente que estos problemas fueron despertando en distintos sectores sociales y privados.

Por ello, se vio la imperiosa necesidad de establecer criterios y lineamientos básicos para el adecuado desarrollo de estas acciones. Además, la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial en 1992 emitió la Ley de Metrología y Normalización, en la que establece que las normas técnicas deben ser sustituidas por Normas Oficiales Mexicanas.

En respuesta a esta situación, CONADIC convocó a especialistas y representantes de más de 40 organismos e instituciones vinculados con las acciones de reducción de la demanda, para elaborar el Proyecto de Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, que define y establece los principios y criterios de operación en materia de prevención, detección temprana, referencia de casos, tratamiento, investigación, vigilancia epidemiológica, seguimiento y evaluación, capacitación y enseñanza, así como de los derechos de los usuarios.

La Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de agosto de 2009.

2.4.1 DERECHOS DE LOS PACIENTES

- No ser sometidos (as) a restricciones físicas o maltrato.
- Recibir un trato digno y humano por parte del personal del establecimiento, independientemente de su diagnóstico, situación social o económica, sexo, etnia, ideología o religión.
- No ser sujetos de discriminación por su condición de enfermos adictos.
- A su ingreso es obligatorio informar a su familiar y/o a su representante legal, tanto de las normas que rigen en el establecimiento, como del tratamiento y su duración.
- Al ingresar al establecimiento, el paciente deberá ser valorado por un médico.
- Que todo medicamento sea prescrito por un profesional, y se registre en el expediente clínico del paciente.
- Que la información proporcionada por el paciente o sus familiares y la contenida en sus expedientes clínicos, sea manejada bajo normas de confidencialidad.
- En caso de sufrir alguna enfermedad, asociada o no a su adicción, recibir tratamiento en una institución que cuente con los recursos suficientes para su atención.
- Recibir tratamiento, información y orientación para su reintegración a la vida familiar, laboral y social.
- Tener comunicación con el exterior y recibir visita familiar si no interfiere con el tratamiento.

2.4.2 ESTABLECER EL EGRESO

Cuando sale el paciente lo primero que se debe hacer es definir el tipo de egreso; la NOM-025-SSA2-1999 menciona los siguientes:

- Voluntario
- Haber cumplido con los objetivos del tratamiento
- Mejoría
- Referencia
- Abandono del establecimiento sin autorización
- Disposición de la autoridad legal competente
- Defunción

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Para desarrollar el presente trabajo de investigación, que ha sido titulado ***Sistema familiar al que pertenecen los adictos a las drogas del centro de rehabilitación “Compañeros uno” de Capoacán Ver.*** Se optó por una investigación de campo o investigación directa, debido a que esta se efectúa en el lugar de los hechos y en razón de contar con una institución que facilite la obtención de datos.

Dentro de este tipo de investigaciones, se eligió el tipo de estudio **correlacional**, en razón de establecer la relación entre las dos variables de investigación; en este caso, sistema familiar y adicción a las drogas en los jóvenes que han sido internados y pertenecen al grupo de autoayuda “compañeros uno”.

3.2 DISEÑO

El tema a investigar corresponde, en primera instancia a una investigación **No Experimental**, ya que no existe manipulación alguna de las variables, observando y recabando información de los hechos, tal como se dan en su contexto natural para después analizarlo.

Debido a que no se establecieron parámetros de comparación con otros grupos, ni se realizó una evaluación previa y posterior, para evidenciar los beneficios de un enfoque terapéutico, el diseño corresponde al de **un solo grupo sin nivel de comparación**.

La recolección de datos, así como su análisis, se realizará de manera **Transversal**, ya que solo se tomará un tiempo, muestra y contexto.

3.3 MUESTRA

El centro de rehabilitación “Compañeros uno”, de Capoacán Ver., cuenta actualmente con una población total de 20 pacientes del sexo masculino, cuyas características son:

Edades: de 18 a 25 años

Tipo de familia: descontroladas

Tipo de adicción: drogas

Tiempo de inicio en la adicción: de 3 a 6 meses

Al ser una población que cambia constantemente, al momento de cumplir sus objetivos, es decir, su rehabilitación, el total de la población tiende a ser en ocasiones numerosa o baja como en este caso, por tal motivo se tomará la población total para su estudio.

3.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

Para el presente trabajo de investigación se utilizaran dos instrumentos para la toma de datos, es decir, se aplicará un cuestionario a los hijos, que se encuentran internados en el centro de rehabilitación y un cuestionario a padres de familia.

Los cuestionarios estarán integrados por 17 preguntas, que indaguen sobre el tipo de sistema familiar, su dinámica y características, tanto para el hijo como para los padres, de tal forma que se pueda cruzar la información.

El cuestionario plantea en las primeras 6 preguntas a cerca de la estructura familiar, la pregunta 7 a la 9 se indaga sobre la dinámica familiar, de la 10 a la 17 se cuestiona sobre la comunicación y la adicción.

Los cuestionarios pueden ser consultados en el anexo A y B.

3.5 PROCEDIMIENTO

El planteamiento de investigación, requirió de las siguientes actividades como guía en el trabajo empírico.

- Elección del tema; surge de la propuesta del centro de rehabilitación de realizar actividades en apoyo de los internos.
- Se hizo la recolección de información en libros, revistas electrónicas y páginas de internet de un contenido serio, se fue leyendo y apartando lo que realmente era importante al tema, sin dejar de un lado el demás contenido igual de interesante pero sin un valor específico para el tema de las adicciones y los tipos de sistema familiar.
- Durante el transcurso de la recolección de información, se sugirieron ciertas actividades para reivindicación en un futuro, a la sociedad y a su principal grupo, su familia.
- Se busco una institución a la cual acudieran personas con adicciones a las drogas y tuvieran el deseo de reintegrarse a la sociedad, la institución adecuada fue el Centro de rehabilitación “compañeros uno”.
- Se solicito el acceso a los archivos para conocer la población total de adictos, de la cual se extrajo la muestra.
- Se creó un cuestionario para padres, el cual indagara acerca del sistema familiar en el que se desarrollaron los jóvenes.
- Se solicitó permiso al director del grupo, para realizar la investigación, así como la aplicación del cuestionario.
- Se dio a conocer a los internos del trabajo que se realizaría en su centro de rehabilitación y con ellos.
- Se les informo a los padres de la investigación y aplicación del cuestionario el día de convivencia de familia.
- Se analizo la información obtenida a través del instrumento de medición
- Se analizó y correlacionó estadísticamente los datos obtenidos, presentando los resultados de manera gráfica y explicita.

- Se realizo la conclusión de la investigación y se dio por finalizada la misma.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Persona que representa la autoridad familiar

Según la teoría sistémica de S. Minuchin toda familia tiene que contar con una persona que representa la autoridad, ya que es importante que en el sistema familiar exista una jerarquía esto hace referencia al miembro con mayor poder en la familia, para que los integrantes se complementen recíprocamente en el cumplimiento de las funciones asignadas, lo cual implica que los subsistemas de los padres y los hijos estén delineados con claridad. Si tal jerarquía no está establecida, existen riesgos de que por falta de autoridad el hijo tenga libertad suficiente para tomar malas decisiones como las drogas.

En la presente investigación tanto padres con un 33.3%, como hijos internos con un 40%, dicen que la persona que representa la mayor jerarquía es el padre, ya que éste es el que tradicionalmente tiene la función de proveedor en México.

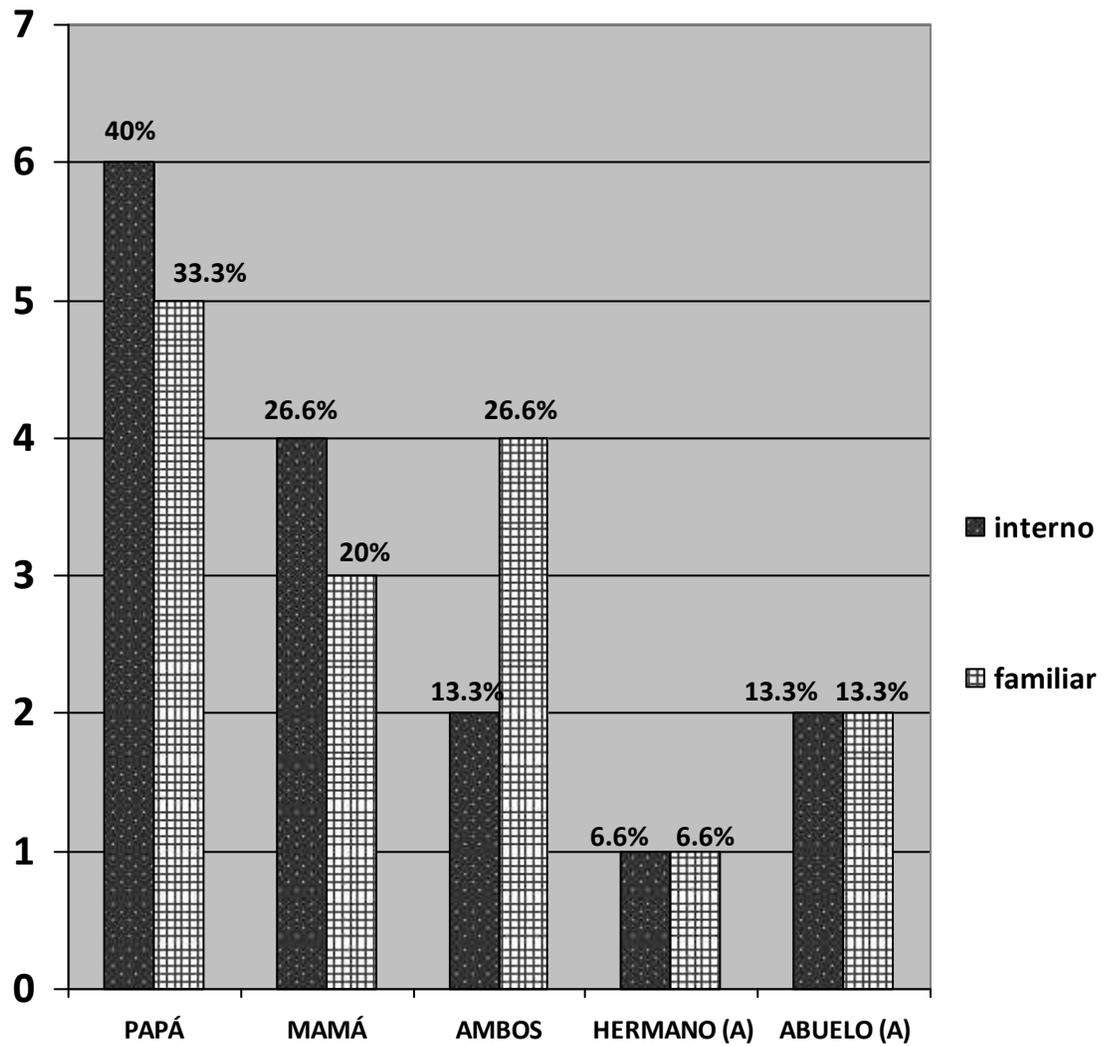
Aun así el 26.6% de los internos marcan que es la madre la que tiene autoridad sobre la familia, esto se debe a que el padre se encuentra fuera de casa por motivos de trabajo, quedando la madre como la que tiene autoridad para dar órdenes y proveer a la familia de alimento y vestido, o en algunos casos son madres solteras.

A los familiares que se cuestionaron el 20% establecen que es la madre la de mayor jerarquía; el 13.3% de los internos y el 26.6 % de los familiares establecen que son ambos padres los que tienen autoridad aunque estos no siempre estén presentes.

En algunos casos los internos sufren en su familia la pérdida de uno de los padres o ambos ya sea por causa de fallecimiento o no se encuentran dentro del país y se vuelven los hermanos, o los abuelos los que toman el papel de autoridad o de mayor jerarquía para los hijos de tales padres teniendo así que un 6.6% de internos y familiares

establecen la autoridad a los hermanos, finalmente el 13.3% de los mismos dictan a los abuelos como los de mayor jerarquía.

La grafica que se presenta a continuación nos aborda los datos antes mencionados.



1) Persona que representa la autoridad familiar

4.2 Características que predominan en la familia

Por lo regular un grupo siempre se caracteriza por ciertos rasgos que distinguen a una familia de otra, que en el curso del tiempo se van elaborando pautas de interacción las cuales constituyen la estructura familiar, que a su vez estos rasgos rigen el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conducta y facilita la interacción recíproca según Minuchin.

En la terapia familiar sistémica de S. Minuchin las familias tienen configuraciones y estructuras diferentes, como la forma influye sobre la función, reaccionarán frente a los obstáculos según modalidades que les vienen impuestas por su configuración, ésta indicará campos funcionales y eslabones débiles dentro de su ordenamiento estructural y así poder llegar a uno de los motivos por los cuales los internos del grupo de autoayuda “compañeros uno” decidieron tomar como una salida a sus problemas, la drogadicción.

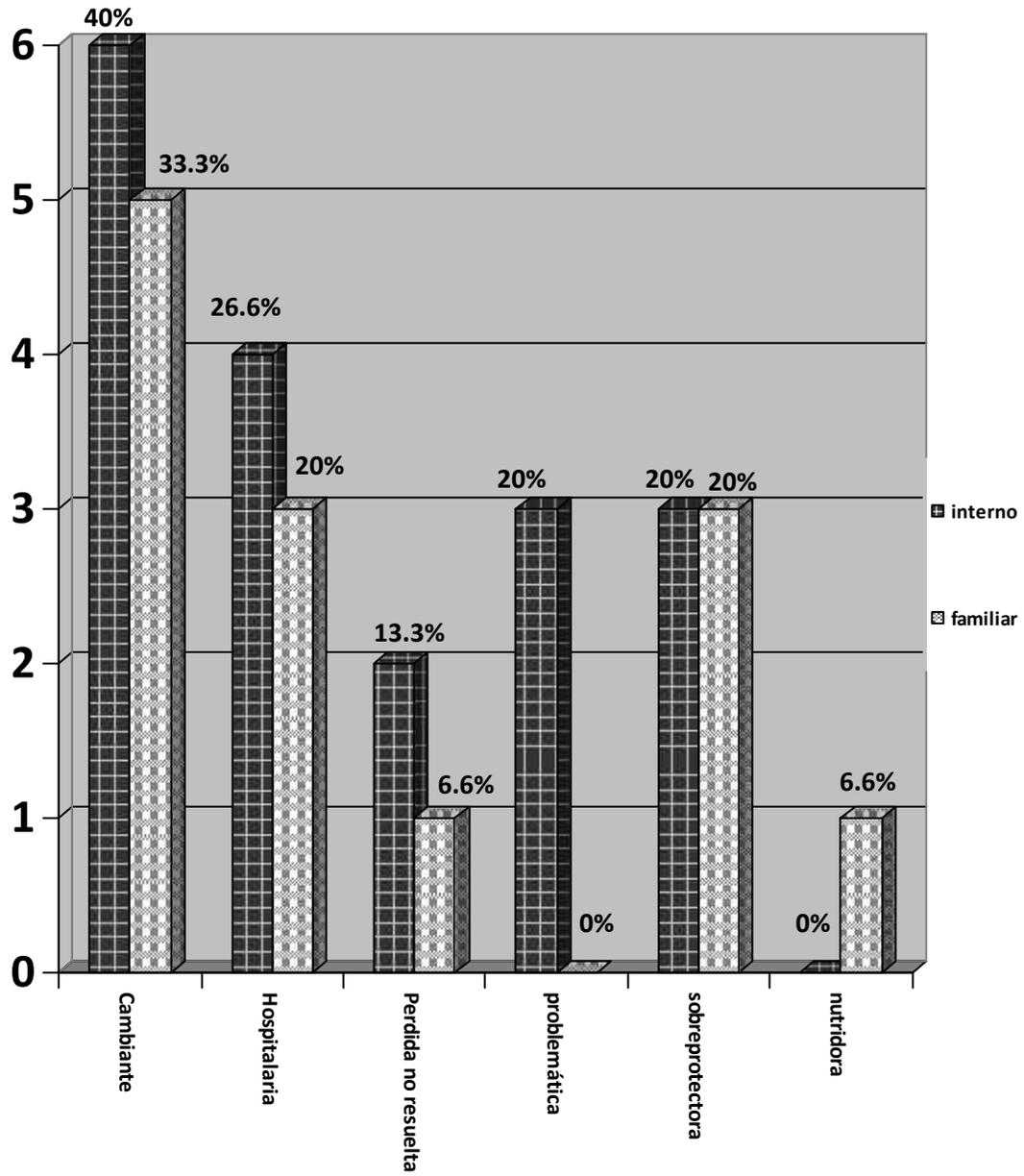
Existen características positivas como negativas, pero esta investigación se basó en los tipos de familia más comunes que describe Salvador Minuchin y que están expuestos en el marco teórico, que son de pas de deux, de tres generaciones, de soporte, de acordeón, familia cambiante y la familia huésped.

En la siguiente gráfica se puede observar que los internos con el 40% y familiares con el 33.3%, marcan la mayoría en la respuesta de familia cambiante. Según Minuchin este tipo de familia es la que constantemente cambia de domicilio, pero en este caso tomaremos esta respuesta como un cambio constante de armonía a la pérdida de control ya que los mismos encuestados tomando en cuenta a familiares e internos, mencionaron estos términos ya que se les cuestionó sobre esta respuesta que dieron y fue lo que mencionaron que para ellos era una

familia cambiante. En los casos siguientes no tuvieron confusión alguna de los tipos de familias.

El 26.6% de los internos y el 20% de los familiares marcan que su familia es hospitalaria ya que en ciertos casos son familias extensas o reciben a algún familiar como sobrinos por motivos de estudio.

Las familias con una pérdida no resuelta que se refieren al fallecimiento de un uno o ambos padres o que se encuentran fuera del país por motivos económicos fue señalado en un 13.3% por los internos y 6.6% familiares; las familias descontroladas o problemática, como se maneja en la encuesta son aquellas en la que uno de los miembros presenta síntomas en el área de control, refiriéndose al hijo con problema de adicción en dicho caso los familiares no optaron por este tipo de familia, al contrario de los internos ya que un 20% indica que su familia se distingue por problemática, es común en los padres de los adictos la negación por lo cual ninguno decidió tomar esta respuesta como un rasgo de su familia; en donde tanto padres como hijos internos coinciden con el 20% cada uno es en la familia sobreprotectora, en el caso de las adicciones una familia que no le da su espacio ni libertad al miembro de la familia que se siente atrapado va a tratar de tener un escape por medio de las adicciones; una familia nutridora es la más sana que puede haber ya que se refiere a la armonía, flexibilidad, amabilidad, respeto y libertad que se le puede dar a los miembros de la familia la cual únicamente el familiar con 6.6% eligió esta opción como característica de la familia, tomando en cuenta que los problemas en casa y la sociedad son los que empujan al individuo a involucrarse con las drogas esta respuesta se esperaba que los padres no la tomaran como parte de ellos.



2) características que predominan en la familia

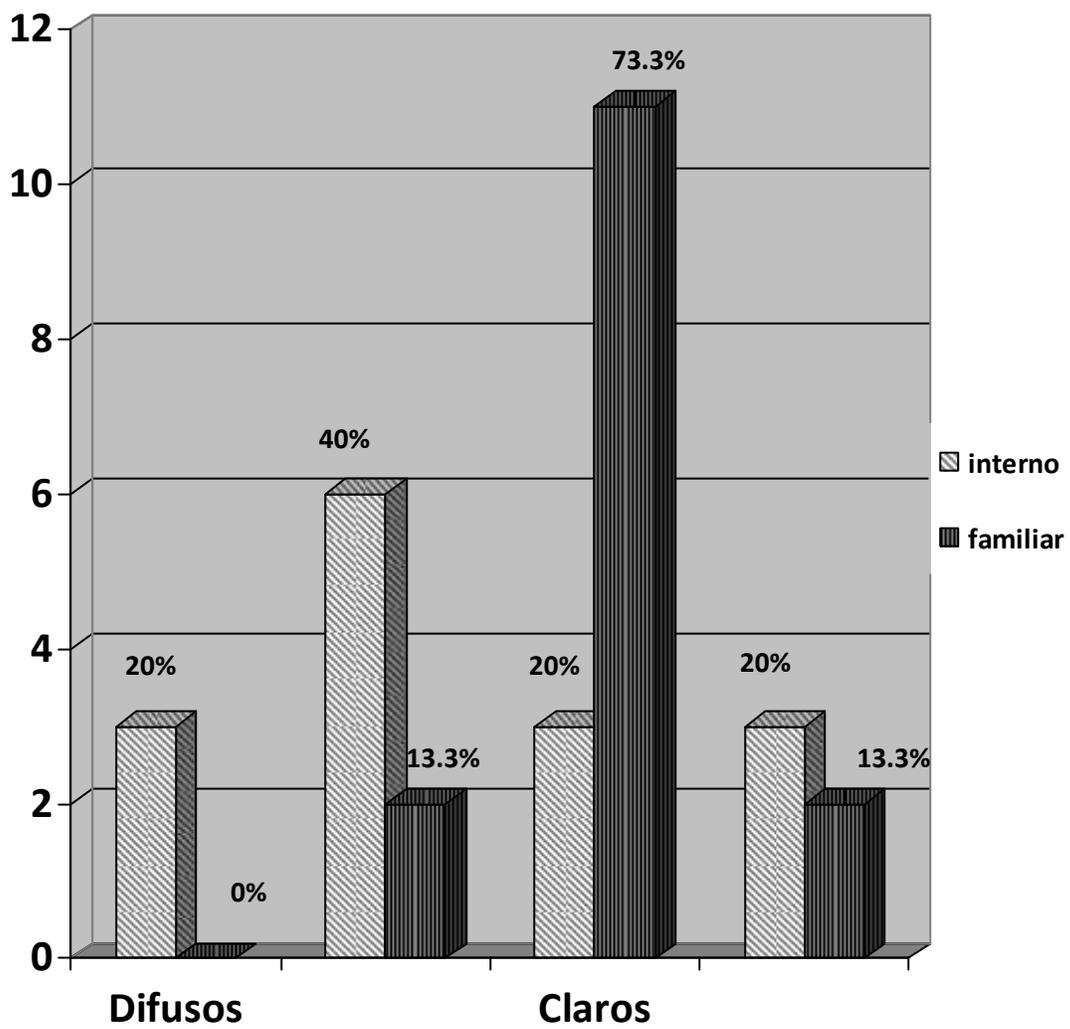
4.3 Límites o fronteras familiares

Una familia bien organizada tiene sus límites definidos con claridad. Por ejemplo, los límites generacionales son líneas imaginarias que dividen los roles de padres e hijos y definen los derechos y obligaciones de los mismos.

Minuchin señala que los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar a la cual define como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”

Los límites de los subsistemas deben ser precisos para que se desarrollen las funciones sin interferencia y lo bastante flexibles como para permitir el contacto entre los miembros de los subsistemas. La claridad de los límites en el interior de una familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento y así en este caso los hijos tengan bien establecido que está bien y que no es correcto como las adicciones.

Enseguida una grafica nos mostrara los tipos de límites que las familias de los internos adictos a las drogas tuvieron en su casa, pero existe una incongruencia muy notoria que los padres creen haber puesto límites claros con un 73.3% cuando los hijos marcan 20%, teniendo límites rígidos los internos tienen el 40% y familiar el 13.3%; únicamente los internos marcaron que sus límites fueron difusos con el 20%, en cuanto los padres no optaron por esta respuesta, de acuerdo a las respuestas y los cuestionamientos personales las familias que están guiadas por un integrante de la familia que no son los padres sus límites son inexistentes es por esto que los internos marcaron con un 20% y los familiares con un 13.3%



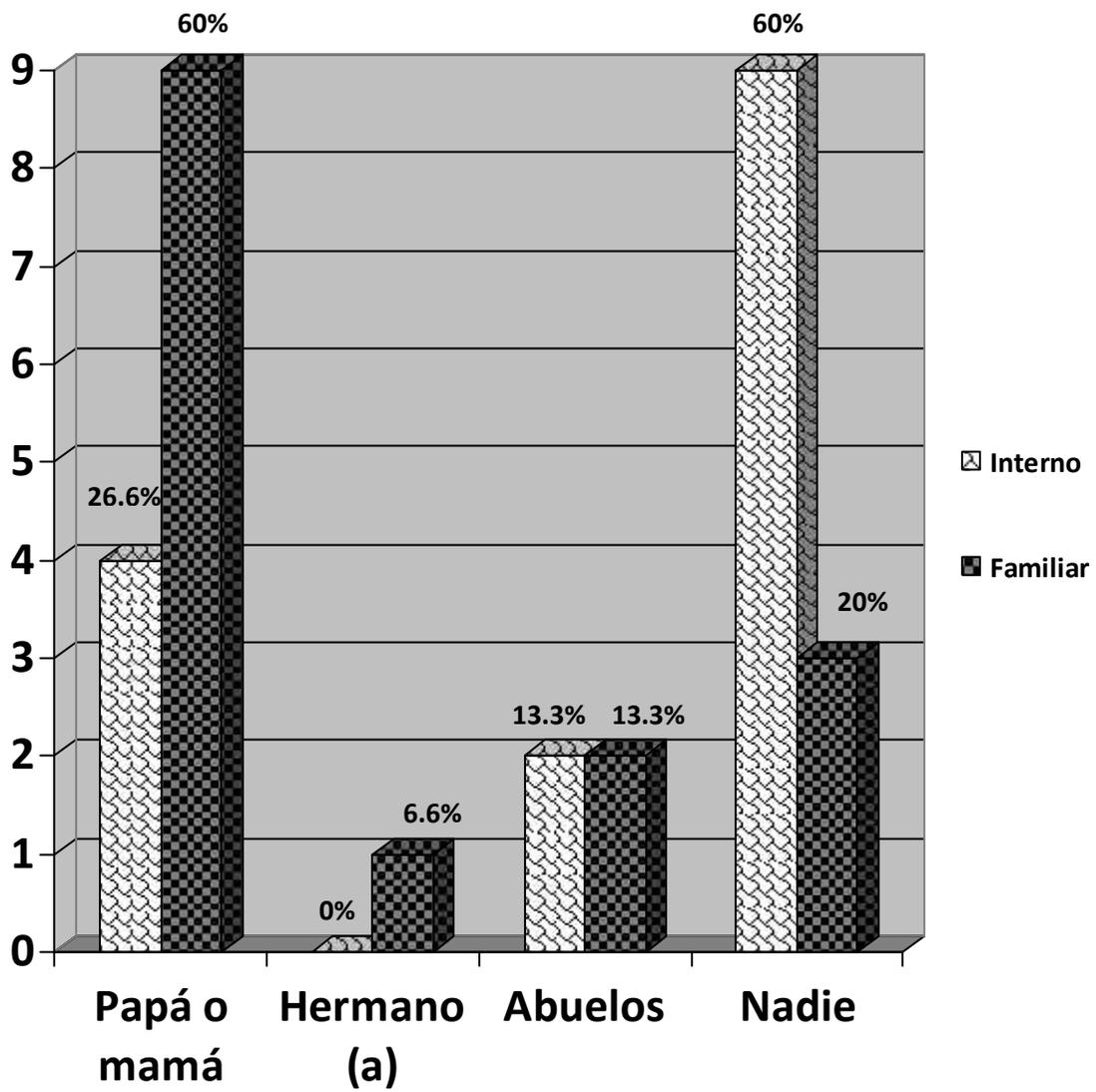
3) límites o fronteras familiares

4.4 Apoyo familiar

Entre los seres humanos, unirse para coexistir es normal y la familia es el contexto natural para crecer y recibir auxilio, por lo tanto es normal que entre los integrantes del grupo familiar existan alianzas.

En el enfoque sistémico de la familia se entiende por alianza a aquellas uniones explícitas o implícitas que se dan entre dos miembros de una familia, sea con carácter temporal o permanente.

En la presente investigación se les pregunto tanto a padres como a hijos en quien buscaba apoyo y se le dieron las mismas opciones, en la grafica se puede observar una diferencia en la respuesta de la mayoría de los padres y de los hijos ya que mientras que el 60% de los hijos dice que no busca apoyo en ningún integrante de su familia los padres aseguran con el 60% que ellos son en quien los jóvenes buscan apoyo, tomando en cuenta que el 26.6% de los internos dice que busca apoyo en papá o mamá, y únicamente el 6.6% de los internos opto por la respuesta de que busca apoyo en los hermanos y el 20% de los padres acepta que sus hijos no confía en nadie sus problemas, teniendo el 13.3% en ambos casos cuando el apoyo lo dan los abuelos. El apoyo en una persona adicta es lo más importante para superar su enfermedad.



4) apoyo familiar

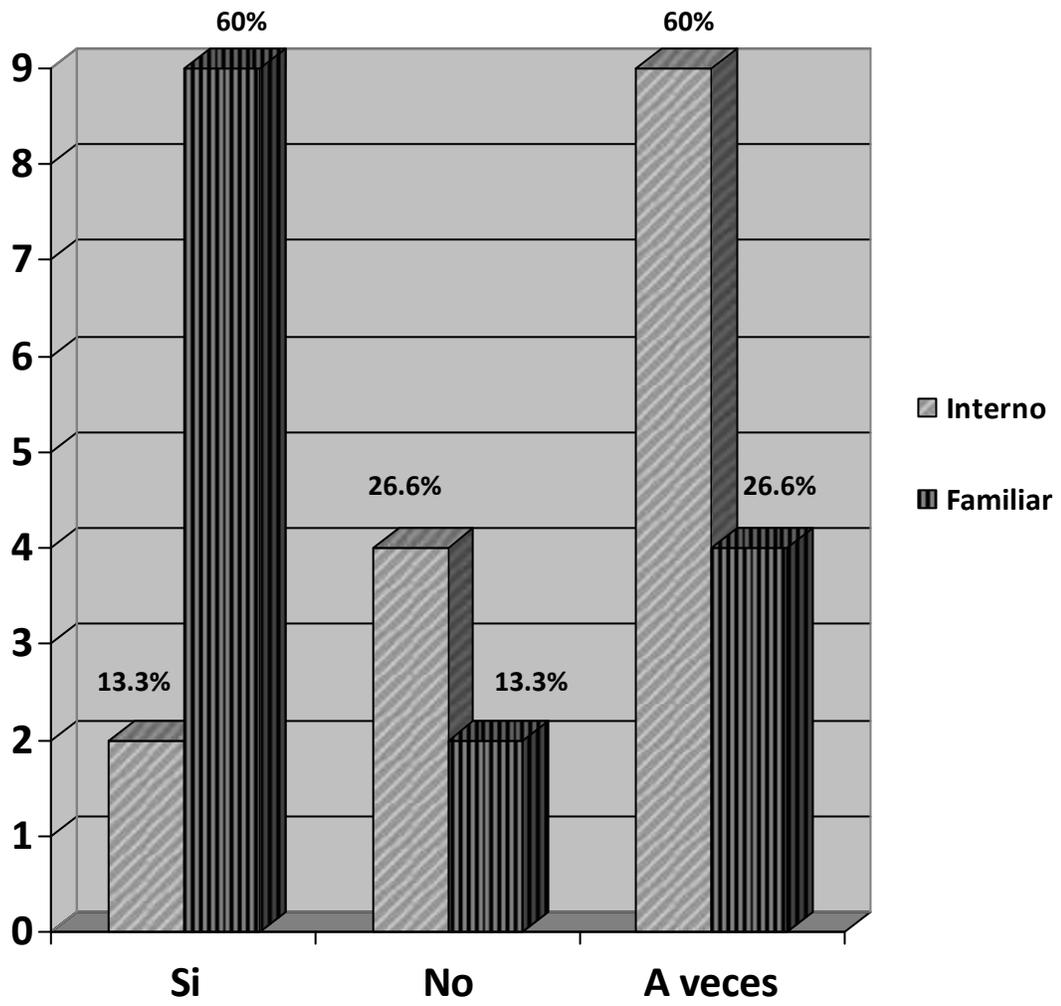
4.5 cambios en el sistema familiar

En general en las familias funcionales, el sistema debe de ser capaz de adaptarse a los cambios constantes que todo sistema vivo enfrenta ya que esto es continuo, la familia tiene que modificar sus límites, sistemas jerárquicos, sus roles y reglas.

Según V. Satir hay dos clases de sistemas: el abierto y el cerrado. La principal diferencia radica en la naturaleza de sus respuestas al cambio, tanto interior como exterior. En un sistema cerrado, las partes tienen una conexión muy rígida o se encuentran desconectadas por completo; en cualquier caso, la comunicación no influye entre las partes o del exterior hacia adentro y viceversa.

Un sistema abierto es más saludable ya que es aquél en que las partes están interconectadas, responden, son sensibles a los demás y permiten que la información fluya entre el ambiente externo e interno.

En los resultados de las encuestas algunos padres dicen que son abiertos a los cambios y a las críticas positivas ya que el 60% marco que si, mientras que al igual con el 60% de los internos dicen que a veces sus padres aceptan críticas positivas o comentarios de fuera, al haber una contradicción en estas respuestas nos hace pensar que no muchas veces aceptan cambiar algo de su familia y únicamente lo acepta el 26.6% de los padres; el 13.3% de los internos están de acuerdo con los padres ya que marcan que su familia si acepta cambios; el 26.6% de los internos y el 13.3% de los familiares se encuentran en donde definitivamente no aceptan cambios ni críticas, por lo regular es el contexto y la educación lo que hace que tengan un sistema cerrado.



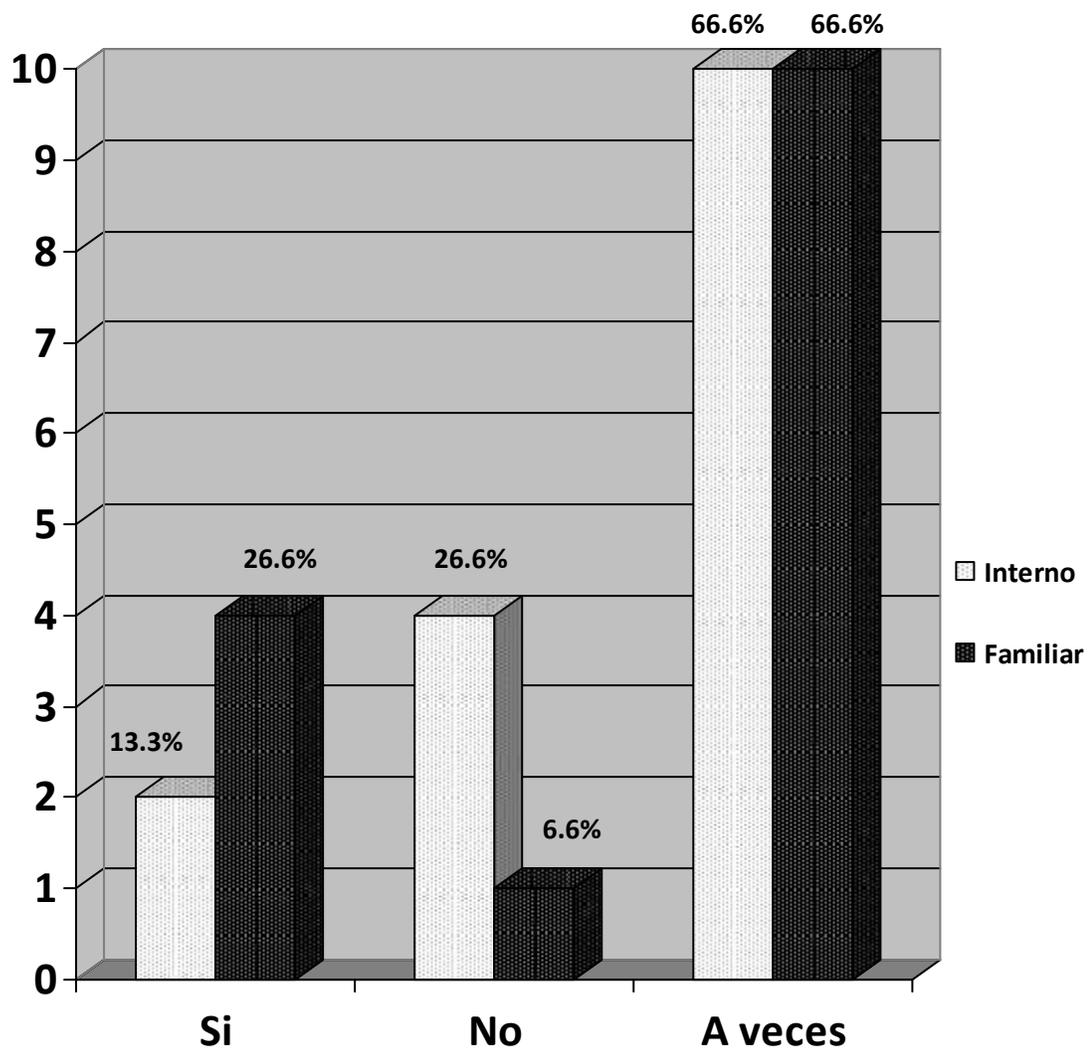
5) cambios en el sistema familiar

4.6 Comunicación entre padres e hijos

Al hablar de funcionamiento familiar, existen diversos criterios, pero uno de los más importantes es que en el sistema familiar exista una comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas. Por lo general cuando existe la comunicación de los dobles mensajes hay conflictos no resueltos como consecuencia de las disfunciones entre otros vínculos familiares como las reglas, roles, jerarquías, etc.

Cuando existe la comunicación en una familia, seguramente se puede afirmar que existe un compañerismo, una complicidad, y un ambiente de unión y afecto en la casa. Pero, sobre todo y lo más importante, es que hay un respeto mutuo y unos valores bien asentados que enraízan con el origen de unas buenas relaciones.

En la siguiente grafica se muestra que las familias de los internos no contaban con una comunicación clara que permitiera unir los vínculos familiares, ya que tanto hijos como padres coinciden en sus respuestas con el 66.6% cada uno. En la actualidad las necesidades económicas orillan a los padres a tener cada uno su trabajo, y esto conlleva a tener menos tiempo de comunicación y convivencia con los hijos. De las otras familias el 26.6% marcan que si tienen una comunicación y los hijos el 13.3% únicamente aceptan esta respuesta. En donde no existe comunicación y esto es porque uno de los padres falleció y otro es madre soltera y tiene que trabajar o están al cuidado de ellos otras personas, los internos con el 26.6% y el familiar con el 6.6%.



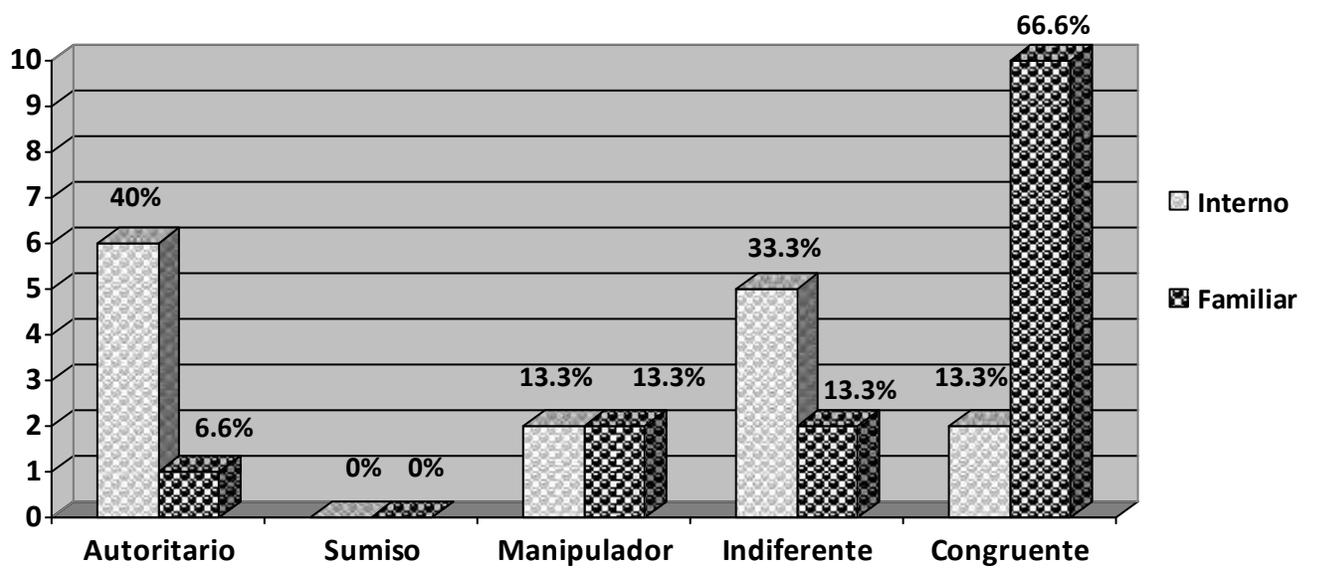
6) comunicación entre padres e hijos

4.7 Estilo de comunicación

Después de muchos años de estudiar las interacciones de los individuos, V. Satir menciona que se percató que hay ciertos patrones universales, que rigen la forma en cómo la gente se comunica. Se ha observado una y otra vez, que las personas resuelven de cuatro maneras los efectos negativos del estrés o tensión. Estos cuatro patrones los llamó *apaciar, culpar, calcular, distraer*.

Ya que la comunicación es el factor determinante de las relaciones que establecerá el individuo con los demás, es importante saber el estilo de comunicación al que pertenece nuestra familia ya que cuando conocemos que toda comunicación es aprendida, podemos cambiarla si así lo deseamos.

Podemos decir que la comunicación es el factor individual más importante que afecta la salud y las relaciones de una persona con los demás, en este caso acerca al miembro de la familia a la drogadicción los padres creen tener una comunicación congruente con sus hijos con un 66.6%, cuando los hijos creen que el estilo de comunicación que se maneja en su familia es autoritario ya que el 40% de los internos explican que tienen que hacer lo que los padres digan no importando sus opiniones ni ocupaciones, algunos marcan indiferente con el 33.3% debido a que la mayoría del tiempo pueden hacer lo que quieran sin que se les diga nada; el 13.3% de los internos dice tener una comunicación congruente, al igual que manipulador con el mismo porcentaje, los padres dicen que debe de ser autoritario para poder controlar a los hijos esto nos lleva a un 6.6% en autoritario y 13.3% manipulador, las familias que las dirige una madre y no se muestra con la autoridad suficiente la comunicación se le hace indiferente con sus hijos teniendo el 33.3%. Tanto padres como hijos no eligieron el modelo de comunicación sumiso como lo muestra la siguiente grafica.



7) estilos de comunicación

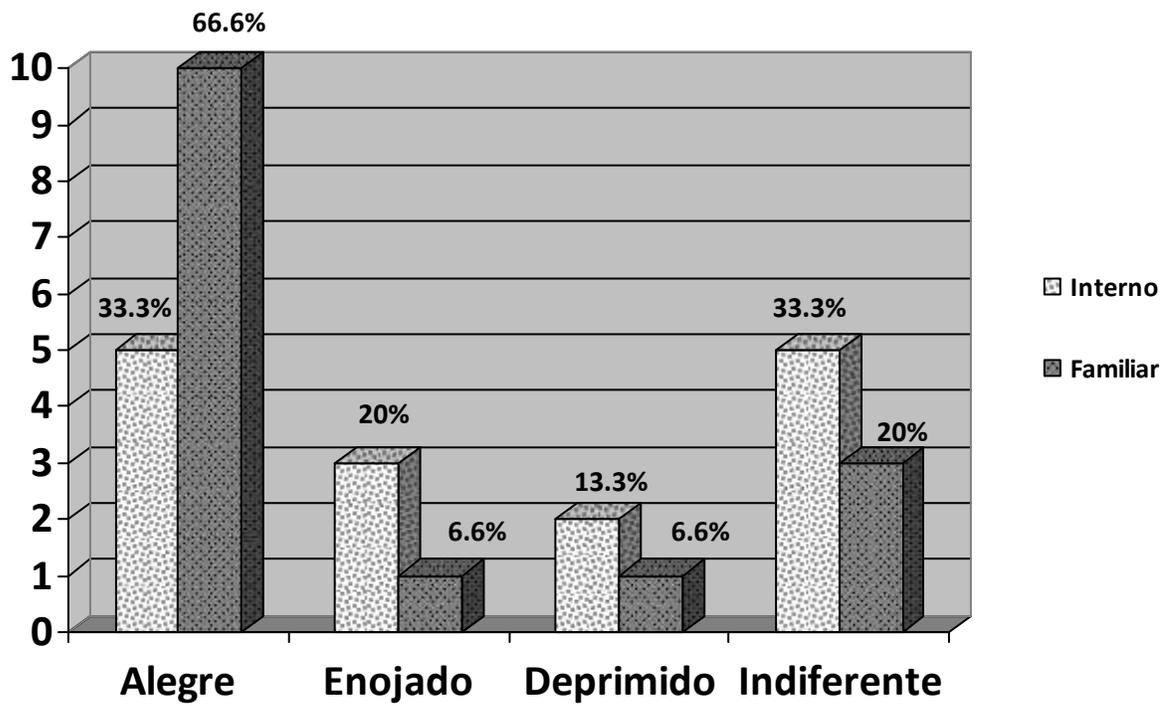
4.8 Sentimiento hacia la familia

En la familia se viven muchos sentimientos y emociones, positivos como negativos, desarrollarlos es una parte importante en nuestra vida, para conseguir transmitir una comunicación eficaz de padres a hijos y viceversa.

Si queremos que nuestros hijos aprendan a identificar cómo se sienten, a que acepten sus sentimientos, y a comprender los nuestros, debemos hacer lo mismo.

La mejor manera de hacerlo es escuchar y observar con empatía a nuestros hijos e hijas. La empatía, que es sencillamente comprender cómo se siente la persona que tengo en frente y decírselo, me permitirá poder responderle de manera positiva.

En ésta investigación se marcan distintos sentimientos que nos pone a pensar el motivo de los hijos para tomar una decisión de cómo se siente con su familia y su adicción a las drogas ya que la misma cantidad de jóvenes se siente alegre 33.3%, como indiferente 33.3%, enojados 20%, deprimidos 6.6%, tal y como marca la grafica siguiente, notando que la mayoría de los padres su familia los hace sentir alegres 66.6%, algunos enojados 6.6% o deprimidos con el 13.3%, aunque el marcar que sus sentimientos son indiferentes con el 33.3% nos hace pensar que la adicción del hijo solo es un síntoma de los padres



8) sentimiento hacia la familia

4.9 Problemáticas familiares

Cuando una familia se encuentra a la deriva y sin dirección clara, decimos que existe un conflicto. En palabras simples, una situación de tensión hace presión en la familia y se requieren ciertos cambios dinámicos que la estabilicen. Los roles, los valores y los objetivos se pierden y se hacen confusos en la medida que el conflicto siga permaneciendo en el sistema.

Hay situaciones que se mencionan a menudo como crisis: la separación de los padres, la pérdida de un miembro de la familia (duelo), la etapa de la adolescencia en los hijos, infidelidad conyugal, pérdida del trabajo e incluso las inclinaciones de gusto de los jóvenes, su forma de vestir, hablar peinarse , etc.

En todas las familias es frecuente que se vivan problemas o dificultades; esto hasta cierto punto es normal, lo importante es cómo se enfrentan y resuelven.

Los jóvenes al vivir una etapa de crisis y al tratar de evadir los problemas, buscan salidas fáciles o formas de olvidarlos, por ejemplo por medio de las drogas.

Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia tales como incompreensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intra-familiar, rechazo, padrastros, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor. al sentir que no son queridos en los hogares, los jóvenes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta y caen en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas, creyendo que sólo van a ingerir una vez la sustancia, pero en realidad se genera la costumbre o la adicción, esto ocasiona que los problemas familiares

aumenten, ya que la droga consumida es más fuerte, y al no querer o poder dejarla, a veces las personas optan por abandonar el hogar, convirtiéndose en niños de la calle, en la que se exponen a riesgos de gran magnitud como contraer enfermedades, ser golpeados, soportar abusos, explotación, hambre y abandono.

El tiempo que persista el efecto de la droga en su organismo, es equivalente al del abandono de sus problemas, después, todo vuelve a la realidad, las situaciones preocupantes siguen ahí e incluso aumentan por la adicción generada.

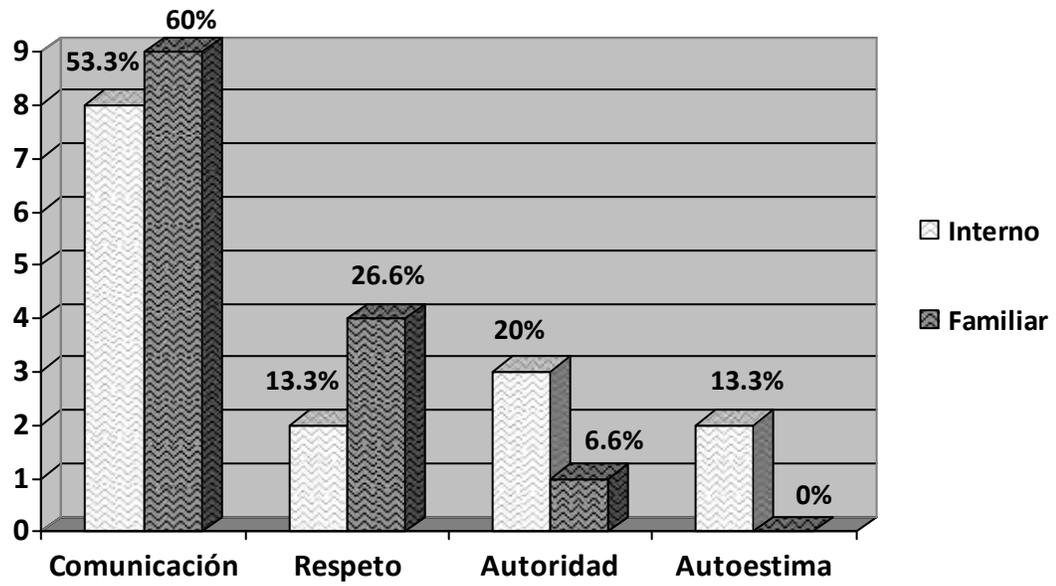
Es fundamental que cada integrante colabore y tenga confianza que entre todos pueden superar el problema. La actitud positiva y abierta ayuda a mantener la opción de una solución sanativa.

En la presente investigación tanto padres como hijos están de acuerdo al 100% que ante las problemáticas que enfrentó su familia el hijo ahora interno optó por una salida fácil que son las drogas, pensando que así podría evadir o afrontar la situación que estaba pasando.

4.10 Aspecto que cambio de la familia hacia el hijo al momento del consumo de drogas.

Los sentimientos que se experimentan al momento de que la familia se entera de los problemas de adicción del hijo son una serie de emociones, que pueden ser inmovilizantes y destructivas, que suele aparecer en algún momento de la enfermedad.

Existen diferentes aspectos que pueden cambiar al momento del consumo de drogas entre los más importantes para el sistema familiar están los de la grafica siguiente, que también señala que la opción más alta fue la comunicación con un 53.3% en los hijos y el 60% en los padres, esto en un aspecto positivo ya que se dieron cuenta que algo pasaba con sus hijos y los padres pudieron enfocarse en ellos y en una mejora para su familia. El 13.3% de los internos expresa que el respeto cambio hacia sus padres ya que este como tal se perdió y el familiar con el 26.6% esta de acuerdo. Los internos creen que sus padres perdieron autoridad hacia ellos en el momento del consumo de drogas con un 20% y los padres de éstos están de acuerdo con esta respuesta con un 6.6% ya que aunque se hablo con ellos que abandonararan el consumo, los hijos omitieron esta orden. El 13.3% de los internos expresan que su autoestima bajó y los padres no se percataron de esto. En la siguiente grafica se muestra lo antes explicado.



10) aspecto que cambio de la familia hacia el hijo al momento del consumo de drogas.

4.11 influencia del sistema familiar en el consumo de drogas

El sistema familiar juega un papel importante, ya que es un pilar fundamental en los jóvenes, no sólo porque conforma el espacio de socialización por excelencia, sino porque es aquí donde los adolescentes buscan las pautas fundamentales para orientarse en la vida. Desde el nacimiento hasta la adolescencia, la familia es un ámbito privilegiado de formación de actitudes, habilidades y valores que permitirán que posteriormente el sujeto afronte una etapa vital decisiva, como es la adolescencia.

La influencia de la familia puede ser por una parte negativo ya que si existe el consumo de drogas en los padres puede propiciar el consumo de las mismas en los hijos, ya que los padres actúan como modelo de conducta para sus hijos. Además de esto, dicho consumo influye también de manera indirecta, incidiendo en las propias pautas de crianza y en las relaciones intrafamiliares, lo cual contribuye a crear entornos de mayor riesgo para el consumo por parte de los hijos, las distintas habilidades de los padres para controlar la conducta de los hijos, tales como la supervisión, el establecimiento de normas y límites, las habilidades para negociar con los hijos, etc. , la existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar.

La frecuencia de disputas y tensiones entre los padres, la frialdad en la relación y la falta de comunicación entre ellos, contribuyen a crear entornos de riesgo para los hijos. Por el contrario, los vínculos afectivos, el apego y la buena comunicación, son importantes factores de protección.

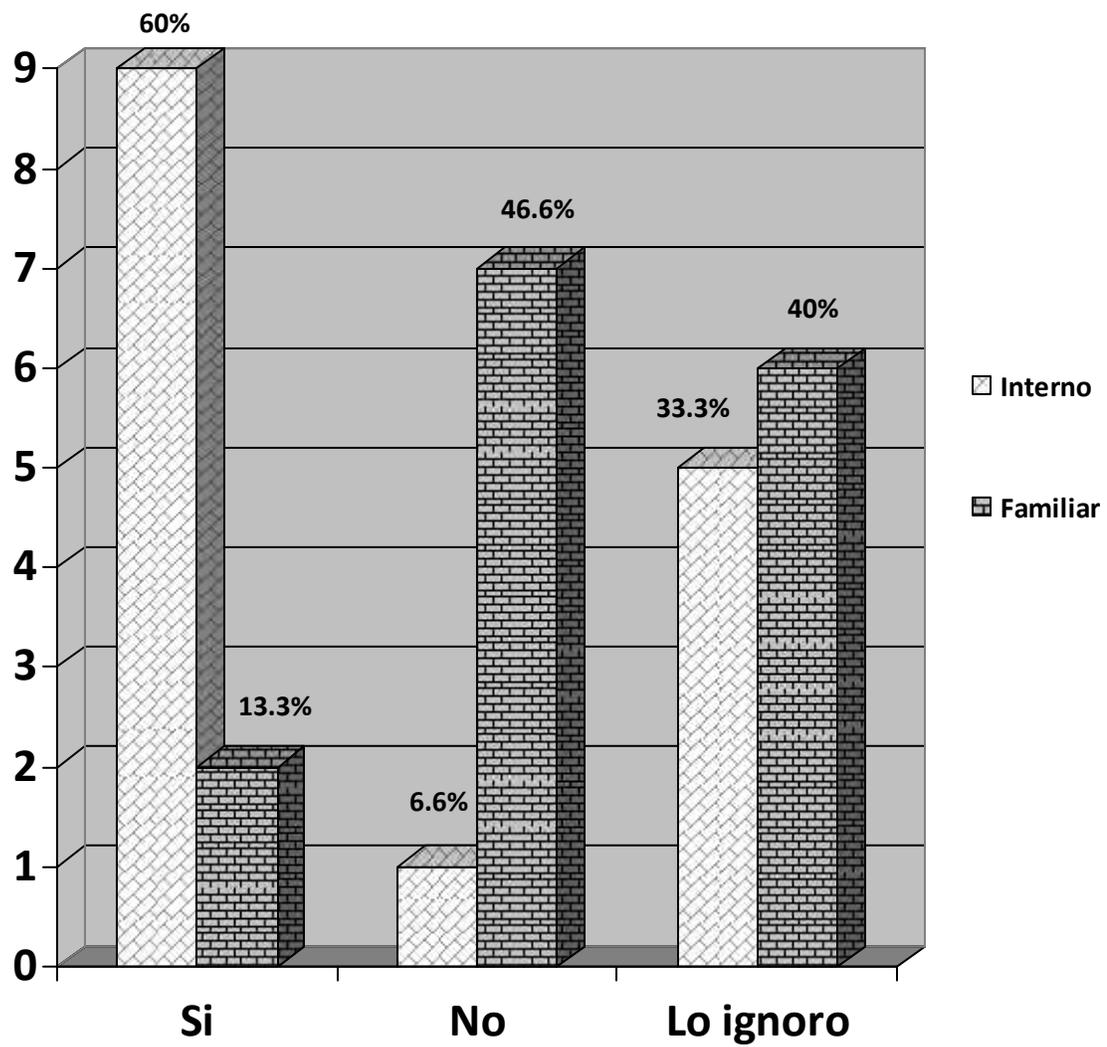
Por lo contrario el exceso de protección por la angustia que sienten los padres ante unos hijos cada vez más autónomos. Ésta produce en el adolescente poca autonomía, irresponsabilidad, escaso

sentido crítico y dificultad para tomar decisiones ya que en todo momento va a necesitar la aprobación, deseada o no, de sus progenitores. Un adolescente que acaba asumiendo las consecuencias de esta sobreprotección puede presentar una seria dificultad para establecer relaciones grupales o hacerlo de forma dependiente, porque estará excesivamente vinculado a sus padres o asumirá que él, como individuo, debe ser objeto de aprobación en toda relación y tratará de cumplir expectativas aunque no tengan nada que ver con su escala de valores.

Es decir, que si el grupo de amigos al que pertenece consume algún tipo de droga, el tratará de imitarlos únicamente por aceptación.

En la siguiente grafica se nota una contrariedad ya que puede ser por negación de la familia que no aceptó la responsabilidad del consumo de sus hijos, mientras que el 60 % de los internos aceptan que su familia influyo en el consumo de drogas en ellos, únicamente el 13.3% acepta esta responsabilidad mientras que el 46.6% dice que no tiene responsabilidad alguna con el consumo de sus hijos, y el 6.6% de los hijos niega que su familia haya tenido algo que ver con su adicción.

Mientras que el 40% de los familiares ignora esta vinculación de las drogas con la familia el 33.3% de los hijos también coinciden con esta respuesta, la siguiente grafica explica lo antes mencionado.



11) influencia del sistema familiar en el consumo de drogas

4.12 Elementos del sistema al que atribuye la drogadicción

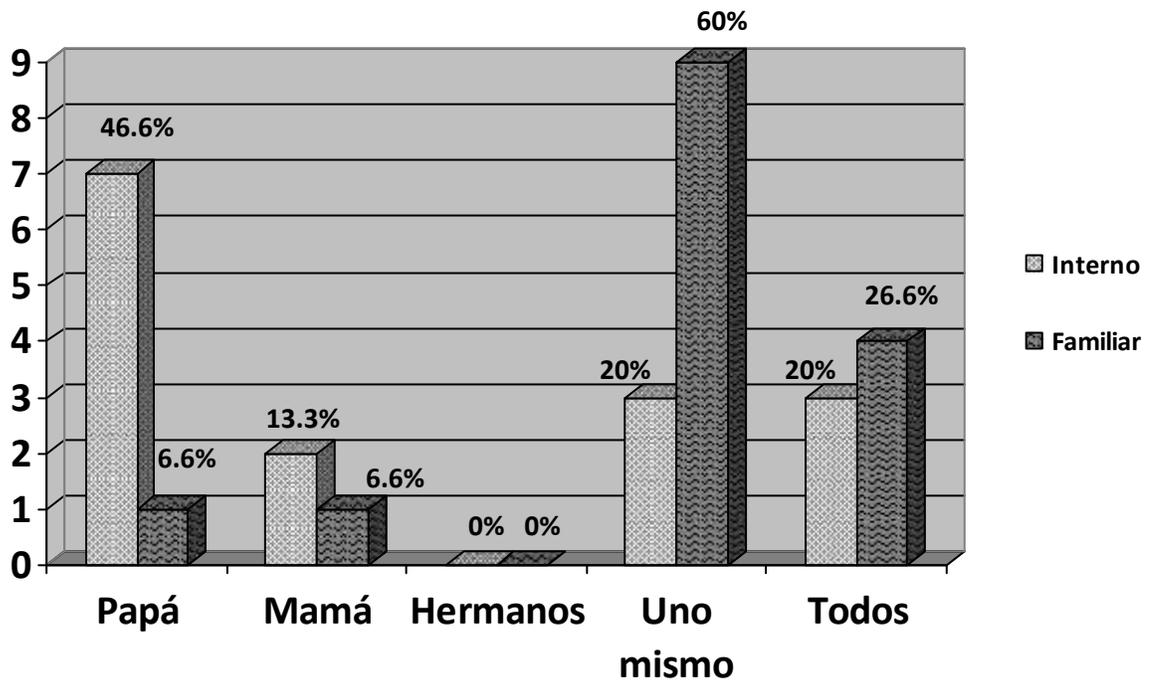
Como miembros del sistema familiar todos interfieren en el desarrollo de la conducta de los individuos, marcan la forma de organización y se establece la interacción, por lo tanto la conducta de uno proviene del sistema familiar.

Los internos establecieron que al elemento que atribuyen su decisión de consumir drogas es al padre con el 46.6% y los padres dicen que la decisión fue del hijo y él es el responsable de su consumo con el 60%, aunque solo el 20% de los internos acepta esta opción, esto nos dice que no quieren aceptar su responsabilidad como padres.

El 6.6% de los familiares nos marca que es el padre la causa de la adicción de sus hijos ya que por la falta de autoridad y de presencia sus hijos se dejaron llevar por las drogas; los internos que tienen como mayor jerarquía a otro familiar por ausencia del padre y su madre es la que se encarga de mantener económicamente a la familia le dictan a ella la responsabilidad de su consumo con el 13.3% y el familiar que acepta esta respuesta es el 6.6%.

La familia es un todo así que tanto padres como hijos están involucrados en las decisiones de cada miembro de la familia teniendo así un 26.6% de familiares y un 20% de internos que marcan que todos son responsables.

La siguiente grafica marca los elementos del sistema más sobresalientes así como las respuestas de padres e hijos antes mencionadas.



12) elementos del sistema al que atribuye la drogadicción

CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN

En la actualidad el problema de las drogas y las adicciones están teniendo cada día mayor dimensión y auge en la población, presentándose en edades más tempranas y con sustancias más adictivas.

La disfunción familiar, relaciones sociales conflictivas, el entorno social, la influencia de amistades negativas, delincuencia, deserción escolar, imitar comportamientos y actitudes, rebeldía, curiosidad y por supuesto el sistema familiar del que proviene cada individuo con sus cambios, crisis, problemas emocionales y situaciones de la vida diaria, es una realidad que día a día nos enfrentamos.

Si entendemos que el termino familia, proporciona al individuo un centro de protección, apoyo y aprendizaje positivo, y no se le brinda lo necesario, si no que ve malos tratos, adicción por parte de un integrante de la familia, no se puede pedir que los hijos tengan relaciones personales y actitudes de éxito, ya que en su familia nunca vieron ese ejemplo.

Todos sabemos que esta problemática de la drogadicción se presenta en cualquier parte de nuestro país, cualquier estado o cualquier ciudad y no es exclusiva de jóvenes de la calle como muchas veces pensamos, la drogadicción no ve clase social, edad ni sexo.

Lamentablemente los problemas familiares que tienen los jóvenes, y sobre todo la falta de comunicación los hace caer en las redes de la drogadicción simplemente por evadir una realidad, de la cual los padres deben de estar atentos a los cambios de conducta, el entorno social, la escuela, entre otros factores que marcan el riesgo a tener adicción a las drogas.

En el presente estudio se corrobora que el sistema familiar de cada uno de los internos influyó en el consumo de sustancias adictivas en los jóvenes, ya que los problemas, falta de autoridad, valores, la falta de limites o limites rígidos

dieron pie a que el joven no se acercara a algún familiar para apoyarse en caso de un problema, la negación o ignorancia de los padres ante esta enfermedad, los sistemas cerrados, una comunicación muy vacía, la falta de pertenencia a su familia y baja autoestima son elementos que llevan a que la persona sea totalmente vulnerable a las drogas.

Cabe destacar que todos estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos en los cuestionarios así como en pláticas y diferentes visitas al centro de rehabilitación compañeros uno de Capocacán Veracruz.

Por lo tanto esta investigación servirá de apoyo o ayuda a familiares, incluso a futuros estudiantes que quieran tratar este tema de las adicciones que por desgracia viene de muchos años atrás y esperando que algún día las familias mexicanas apoyen a los hijos y tengan una mejor comunicación no para que dejen de existir las drogas sino para darles las herramientas necesarias para decir no, y si se da el caso de que las prueben sea solo eso y no caigan en una adicción, como psicóloga y sobre todo como madre espero que esta investigación sea de mucha utilidad.

PROPUESTA TERAPÉUTICA

PROPUESTA TERAPÉUTICA

El uso de sustancias adictivas es un desorden crónico y recurrente que requiere de tratamiento especializado. Romper el ciclo de la dependencia es sumamente difícil, ya que los usuarios de drogas experimentan un gran sufrimiento físico y psicológico, además de que se ven aislados de la sociedad de diversas maneras.

En razón de que la adicción no sólo les afecta a quienes la presentan sino también a sus familias, amigos (pares) y a la comunidad en general, se hace la siguiente propuesta.

- Asistir a terapia familiar con enfoque sistémico, para modificar la organización familiar, ya que la familia constituye una red de sucesos dinámicos cuya estructura y reglas de conducta, en donde cada miembro cumple una función que no deben considerarse completas en sí misma, sino enfocarse atendiendo al grupo, pues se parte de la idea de que cuando se transforma la estructura de la familia, se modifican consecuentemente las posiciones de sus miembros en ese grupo y como resultado se modifican las experiencias de cada individuo.

Cada miembro de la familia, conoce o tiene información acerca de lo que le está permitido dentro de la geografía o territorio familiar, sin embargo, el sistema de control que se ejerce puede desvirtuar las funciones, límites o fronteras, por lo que se hace necesario restablecerlas a través del uso de técnicas de intervención como las de enfoque estructural, en las que se cuestiona la estructura familiar, los límites, la manera en que hace las cosas la familia, sus interacciones y su forma de solucionar los problemas, propiciando la unión y el acomodo.

Se busca igualmente mejorar los canales de comunicación, desarrollar la nutrición emocional, la identidad y apego a la familia, rescatando siempre lo sano y valioso del sistema.

- Proporcionar terapia individual humanista y conductual, durante y después de su tratamiento dentro de la institución. El enfoque humanista de corte gestalt, permite desarrollar en los pacientes el darse cuenta de sus condiciones, abrirse a nuevas experiencias y sobre todo responsabilizarse de su cambio; así mismo y debido a que existe un repertorio de conductas desadaptativas desarrolladas en algún momento de la historia familiar, la extinción de las conductas socialmente inaceptables y tóxicas para el paciente, así como la creación de nuevas, es lo que busca lograr la terapia conductual.
- Brindar terapia ocupacional dependiendo de las aptitudes de los internos, que permita capacitar a la persona para alcanzar un equilibrio en las actividades que dejó de desarrollar o no inició al involucrarse en la adicción, todo con el fin de que su vida sea satisfactoria y significativa, favoreciendo con ello la búsqueda de su identidad psicológica, perdida o fragmentada en este caso por la ya mencionada adicción y desestructuración familiar, contribuyendo también en adquirir, mejorar y potenciar las capacidades y destrezas del paciente.

Además, como la Terapia Ocupacional se dirige tanto a la persona como al entorno, es decir los ambientes donde se desenvuelve el individuo, esto permite involucrar también a la familia en este proceso.

- No se debe olvidar, desde luego, reinsertar al paciente a otras y variadas actividades de orden social, religioso y educativo, que le permitan ir recuperando paulatinamente el equilibrio perdido.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

Anderson, J., Durston B. H. (1998). Redacción de Tesis y Trabajos escolares, (1era ed.). México. Diana.

Belsky, Experiencia Humana Temprana: Una perspectiva de la familia. Desarrollo, Psicología, (1997).

Bobes, J., Saiz P. A. monografías drogas recreativas, adicciones, vol. 15, suplemento 2, (1989). Valencia Martin Impresores.

Cañal, M.J. Adicciones: cómo prevenirlas en niños y jóvenes (2003). Bogota, Colombia Norma.

Espina, A., Pumar, B. terapia familiar sistémica, (1996). España Fundamentos

Haley, J. Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar (1995). Argentina. Amorrortu.

Hall, dC y Fagen, R. D. Definición de sistema. Anuario General de Sistemas, 1, . (1956)

Hernández S. R., Fernández C. C., Lucio B. P. (2003). Metodología de la Investigación, (3era ed.). México. Mc Graw-Hill.

Johansen, O. Introducción a la teoría general de sistemas. (2004). México Limusa

Leventon, E. terapia familiar para el adolescente en crisis, (2006). México Pax México

- Lopez, J.J. , Valdes Miyar, M. DSM IV. España. Masson 2008
- Lourenco, A. adicciones: paraísos e infiernos. EUA Universe. 2011
- Millan, M. A. , Serrano S. psicología y familia, (2002). Madrid, Cáritas
- Minuchin, S.. Familias y Terapia familiar. (1977). España. Granica.
- Moreno, M.C. y Cubero, R. Relaciones sociales: Familia, escuela, compañeros. Años preescolares. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (Eds.) Desarrollo psicológico y educación, I. Psicología evolutiva. (1990). Madrid. Alianza.
- Onnis, L. Terapia familiar y trastornos psicossomáticos. (1990). España. Paidós
- Salem G.. Abordaje terapéutico de la familia. (1990) Barcelona: Masson.
- Sánchez, E.F. y Pérez, C.. Diagnóstico sistémico de una familia: El Cuestionario de Interrelación Familiar (CIF) y la técnica de rejilla. Psicológica, (1990).
- Satir, V.. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar, (2002). México Pax México pág. 64
- Schaffer, . Interacción y socialización.(1984). Madrid Visor.
- Watzlawick, P. Teoría de la comunicación humana. (1989). Barcelona: Herder
- <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/636/5/Capitulo%204.pdf>

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000189.pdf>

<http://jmonzo.net/blogeps/terapiafamiliarsistemica.pdf>

[<fasedos.com/documentos/El%20modelo%20de%20la%20Terapia%20Familiar%20Fasica.pdf>](http://www.ctff-</p></div><div data-bbox=)

ANEXOS

ANEXO A

CUESTIONARIO PARA INTERNOS



La presente investigación indaga acerca de los tipos de familia y su relación con las adicciones, busca establecer el nexo entre ambas variables; por lo que se le pide responda con sinceridad y una sola respuesta, ya que los objetivos de ésta son únicamente académicos.

Por su respuesta sincera, gracias!.



DATOS:

Número de hermanos:

Edad:

INSTRUCCIONES: Responda brevemente o subraye lo que se plantea a continuación, no existen respuestas buenas o malas, interesa solo su opinión.

1.- ¿De cuántas personas se compone tu familia?

R:

2.- ¿Cuántas personas viven en tu casa?

R:

3.- A partir de la pregunta anterior ¿Quiénes?

R:

4.- ¿Quién representa la autoridad en tu familia?

a) Papá b) Mamá c) Hermano (a) d) Abuelo (a) Otro: _____

5.- ¿Qué característica predomina en tu familia?

a) Cambiante b) Hospitalaria c) Con una pérdida no resuelta d) Problemática

6.- De no existir la característica anterior, señala alguna de las siguientes.

a) Sobreprotectora b) Nutridora c) Padres del mismo sexo Otra: _____

7.- Los límites o fronteras que se establecieron en tu familia ¿A qué tipo pertenecen?

a) Difusos b) Rígidos c) Claros d) Inexistentes

8.- Ante una problemática ¿en quién buscabas apoyo?

a) Papá o Mamá b) Hermanos c) Abuelos d) Nadie

9.- ¿Su familia como sistema, acepta opiniones externas, cambios positivos, influencias culturales así como huéspedes?

a) Si b) No c) A veces

10.- ¿crees que existe una buena comunicación entre tú y tu familia?

a) Si b) No c) A veces

11.- ¿Cuál es el estilo de comunicación que predomina en tu familia?

a) Autoritario b) Sumiso c) Manipulador d) Indiferente e) Congruente

12.- El pertenecer a tu familia, ¿Cómo te hace sentir?

a) Alegre b) Enojado c) Deprimido d) Indiferente

13.- Ante las problemáticas familiares ¿cual opción te resulto oportuna en ese momento para evadir o afrontar la situación?

a) Comunicación b) Drogadicción c) Estudio d) Violencia intrafamiliar

14.- ¿Cómo te sentiste al elegir la opción anterior?

R:

15.- ¿Qué aspecto cambio de tu familia hacia ti al momento de consumir drogas?

a) Comunicación b) Respeto c) Autoridad d) Autoestima Otra: _____

16.- ¿Consideras que el tipo de familia al que perteneces influyo en tu decisión de consumir drogas?

a) Si b) No c) lo ignoro

17.- ¿A qué elementos del sistema atribuyes esta situación?

a) Papá b) Mamá c) Hermanos d) Uno mismo e) Todos

ANEXO B

CUESTIONARIO DE FAMILIAR



La presente investigación indaga acerca de los tipos de familia y su relación con las adicciones, busca establecer el nexo entre ambas variables; por lo que se le pide responda con sinceridad y una sola respuesta, ya que los objetivos de ésta son únicamente académicos.



Por su respuesta sincera, gracias!.

DATOS:

Número de hijos:

Edad:

Estado civil:

Años de matrimonio:

INSTRUCCIONES: Responda brevemente o subraye lo que se plantea a continuación, no existen respuestas buenas o malas, interesa solo su opinión.

1.- ¿De cuántas personas se compone su familia?

R:

2.- ¿Cuántas personas viven en su casa?

R:

3.- A partir de la pregunta anterior ¿Quiénes?

R:

_____.

4.- ¿Quién representa la autoridad en su familia?

a) Papá b) Mamá c) Hermano (a) d) Abuelo (a) Otro: _____

5.- ¿Qué característica predomina en su familia?

- a) Cambiante b) Hospitalaria c) Con una pérdida no resuelta d) Problemática

6.- De no existir la característica anterior, señale alguna de las siguientes.

- a) Sobreprotectora b) Nutridora c) Padres del mismo sexo Otra: _____

7.- Los límites o fronteras que se establecieron en su familia ¿A qué tipo pertenecen?

- a) Difusos b) Rígidos c) Claros d) Inexistentes

8.- Ante una problemática, su hijo ¿en quién buscaba apoyo?

- a) Papá o Mamá b) Hermanos c) Abuelos d) Nadie

9.- ¿Su familia como sistema, acepta opiniones externas, cambios positivos, influencias culturales así como huéspedes?

- a) Si b) No c) A veces

10.- ¿Crees que existe una buena comunicación entre usted y su hijo?

- a) Si b) No c) A veces

11.- ¿Cuál es el estilo de comunicación que predomina en su familia?

- a) Autoritario b) Sumiso c) Manipulador d) Indiferente e) Congruente

12.- ¿Cómo le hace sentir su familia?

- a) Alegre b) Enojado c) Deprimido d) Indiferente

13.- Ante las problemáticas familiares ¿cual opción le resulto más oportuna a su hijo para evadir o afrontar la situación?

a) Comunicación b) Drogadicción c) Estudio d) Violencia intrafamiliar

14.- ¿Cómo se sintió Ud., al ver que su hijo eligió la opción anterior?

R:

15.- ¿Qué aspecto cambio de usted hacia su hijo al momento de consumir drogas?

a) Comunicación b) Respeto c) Autoridad d) Autoestima Otra: _____

16.- ¿Considera que su familia influyo en la decisión de su hijo de consumir drogas?

a) Si b) No c) lo ignoró

17.- ¿A qué elementos del sistema atribuye esta situación?

a) Papá b) Mamá c) Hermanos d) hijo (ahora interno)
e) Todos