



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO



FACULTAD DE PSICOLOGIA

FAMILIA EN CRISIS DE UN ADICTO.
PRESENTA: NANCY MALDONADO RUBIO.

TESINA PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGIA.

DIRECTOR: DR. FEDERICO GUADALUPE PUENTE SILVA.

CIUDAD DE MEXICO, JUNIO 2019.



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.

DEDICATORIA.

Gracias a DIOS por la oportunidad de vivir y ponerme a las personas indicadas para cumplir este sueño.

Gracias a mis padres porque son lo mejor que la vida me dio, mis grandes maestros, gracias a sus cuidados, su paciencia, sus consejos y a todo lo que me dieron he llegado hasta aquí.

Gracias a Lute, Lilia y Jorge por ser mis cómplices en esta vida y ayudarme con este sueño.

Gracias a Efra, July y Sofi por ser esa parte complementaria de mi vida, por la motivación, los regaños y por estar siempre para mí.

Gracias a mis Suegros por un apoyo fundamental para mí y el cumplimiento de este sueño.

Gracias a la UNAM en especial a la Facultad de Psicología por ser mi casa de formación.

Gracias a cada uno de mis profesores en especial a Federico Puente mi Director de Tesis, gracias por sus horas brindadas, por el conocimiento derramado, por ser parte de este proyecto.

Gracias a los Locos por siempre estar ahí empujándome a llegar a este objetivo y por muchos más...

Gracias a los que formaron parte de este sueño aun sin saberlo o sin que yo lo supiera, gracias a los que olvide nombrar.

INDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCION.....	6
CAPITULO 1 FAMILIA.....	9
CAPITULO 2 ADICCION.....	23
2.1 ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y ESTADISTICOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO.....	31
CAPITULO 3 CRISIS.....	34
3.1 DEPRESION.....	39
CAPITULO 4 FAMILIA EN CRISIS DE UN ADICTO.....	43
4.1 FAMILIA FUNCIONAL, ADECUADA Y RESILIENTE.....	50
4.2 LOS PROGRAMAS DE PREVENCION	57
RESULTADOS	62
REFERENCIAS	63

RESUMEN

La presente investigación gira alrededor de la crisis que se vive dentro del entorno familiar en una situación de adicción de uno de los miembros en una población de clase media urbana -- es importante reconocer la presencia de los 60 Méxicos--¹, la gama de respuestas que se da ante la situación, el cómo se adaptan a las circunstancias y en algunos casos como se desarrolla la resiliencia.

Hoy en día la adicción es un problema de salud física, mental y social el cual involucra y afecta a la familia con altos costos en todo sentido, siendo está considerada la base de la sociedad y el primer contacto del individuo con el mundo; teniendo en cuenta que hay factores de riesgo y de protección para el uso de drogas y la importancia de involucrar a la familia siempre y cuando sea funcional y adecuada en el tratamiento ya que esto puede ser un factor importante para lograr la recuperación del adicto.

Hay diferentes factores dentro del ambiente familiar, social y económico que llevan al individuo al consumo de drogas, pero también hay factores familiares que pueden reducir o aumentar la posibilidad de la adicción, así también hay situaciones que se viven dentro del contexto familiar que fomentan la conducta de consumo o en el caso opuesto lograr un blindaje.

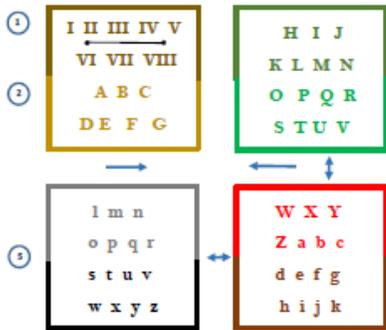
Es importante estudiar la adicción tomando en cuenta la particularidad de cada caso para poder obtener resultados en cuanto a la intervención, pero también es importante saber que mientras el adicto no desee dejar el consumo poco o nada puede hacerse.

Palabras clave: Adicción. Crisis. Familia

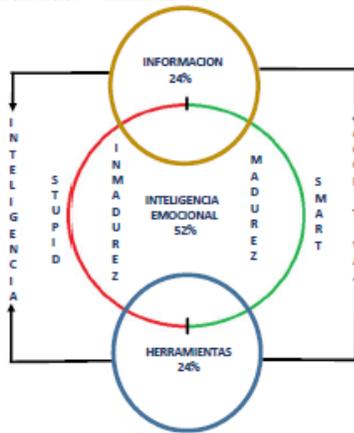
Diagrama los 60 Mexicos – Inteligencia emocional.

¹ Diagrama los 60 Mexicos – Inteligencia emocional. 2018. Facultad de Psicología. Puentes Silva Federico. Esta investigación nos habla de la desigualdad de distintas índoles como son la económica, social, etc que son vividas por la población mexicana.

MEXICO NO EXISTE
SI EXISTEN 60 MEXICOS
¿ A CUAL MEXICO PERTENECEZ TU ?



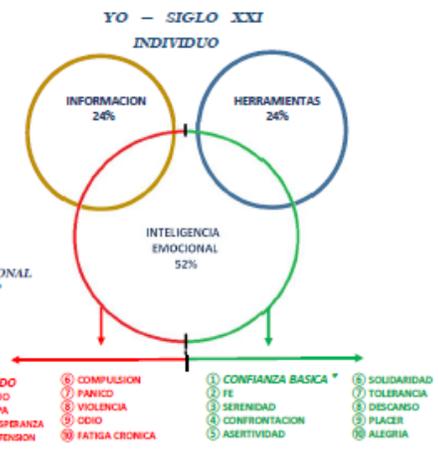
¿ A QUE EPOCA DE LA HISTORIA DEL MUNDO CORRESPONDE TU INFORMACION / HERRAMIENTAS ?



Dr. Federico G. Puente Silva
AGOSTO 2017

- ① POST POSMODERNIDAD 2030 - 2010
- ② POST MODERNIDAD 2010 - 1990
- ③ MODERNIDAD 1990 - 1950
- ④ PRE MODERNIDAD 1950 - 1900
- ⑤ PRE PREMODERNIDAD -1900

¿ TU INTELIGENCIA EMOCIONAL QUE TAN POSITIVA ES? STUPID VS SMART



*ERICKSON : LOS SENTIMIENTOS DE CONFIANZA QUE TENGAN LOS PADRES EN SI MISMOS Y RESPECTO A LOS DEMAS SE VERAN REFLEJADOS EN SUS HIJOS EN DISTINTO GRADO.

PROCESO DE COMPETENCIA : A MAYOR INFORMACION Y MEJORES HERRAMIENTAS Y SOLAMENTE SI SE CUENTA CON UNA BUENA - FUERTE INTELIGENCIA EMOCIONAL SE LOGRARA UNA CONDUCTA DE AFRONTAMIENTO Y SOLUCION , ADECUADA Y FUNCIONAL.

INTRODUCCION

La presente tesina tiene como objetivo hacer un análisis de la crisis que se vive dentro de la familia de una persona adicta de clase media urbana, ya que el problema se centra en el adicto sin embargo no hay que dejar de lado a la familia; el cómo se dan cuenta que hay una adicción y la manera de cómo enfrentan la situación para bien o para mal.

Las investigaciones y los estudios a través de los años muestran que la familia y su estructura es primordial para el desarrollo del individuo en el contexto social, pero sobre todo lo dotan de herramientas que van a permitirle afrontar la vida y tomar decisiones que lo pueden beneficiar o afectar a él y a otras personas.

Una familia funcional y adecuada ofrece herramientas al individuo para lograr un óptimo desarrollo en su vida, esto es un factor de prevención para la adicción. Ahora bien la falta de límites o que estos sean inflexibles, la comunicación deficiente, el uso de drogas por parte de los padres, el abandono, el rechazo, violencia, abuso sexual, entre otros factores pueden ser terreno fértil en el consumo drogas.

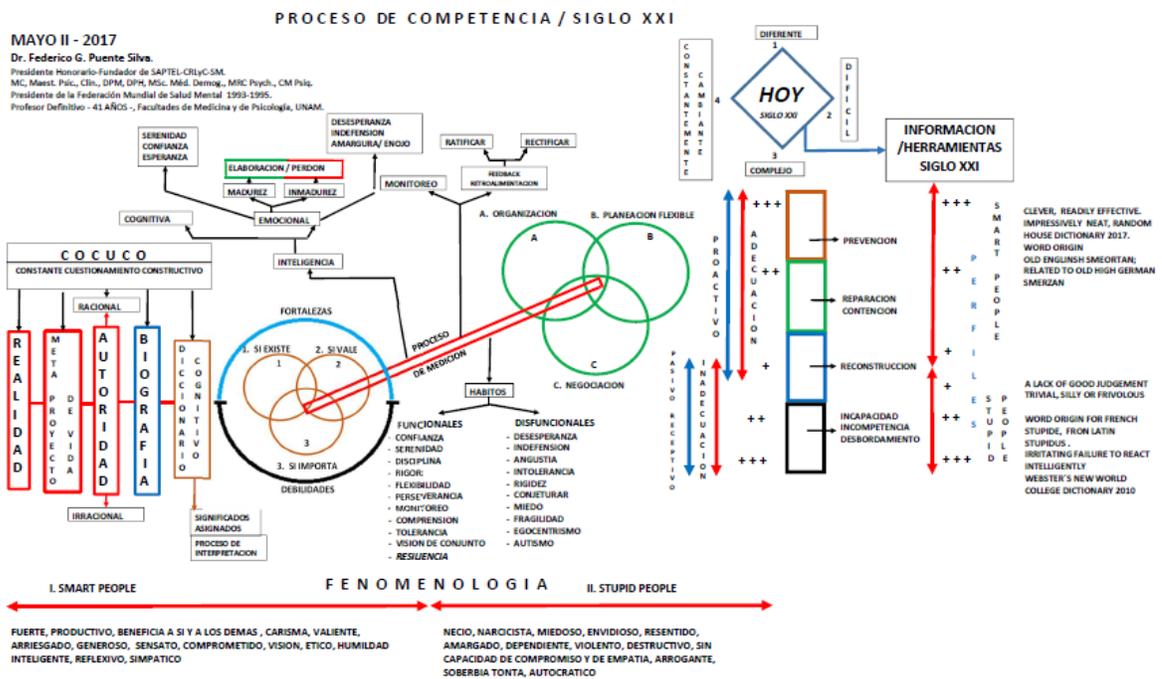
No hay una fórmula eficaz que nos de paso a paso el cómo enfrentar una situación de adicción, ya que cada caso cuenta con su propia realidad, pero mientras se cuenta con herramientas e información es más probable encontrar las mejores soluciones.

En la actualidad -2018- se presenta en el mundo un choque de trenes entre la realidad del siglo XXI la cual es diferente, cambiante, difícil y compleja y la información que gran parte de la población cuenta que corresponde al siglo XX².

Por lo que hoy en día los índices de crisis emocional, depresión, suicidio y adicción incrementan y también se reduce la edad de consumo, por lo que hay que fomentar estrategias eficaces para el tratamiento de la adicción y hacer hincapié en la prevención.

² Proceso de competencia / siglo XXI. 2018. Facultad de Psicología. Puentes Silva Federico.

Es importante contar con información de lo que desencadena la situación de adicción porque esto nos ayudaría a prevenir, pero también es importante el saber la forma de tratar al adicto para no seguir fomentando la adicción y así causar el menor daño al adicto y a la familia.



La familia no es algo
importante. Lo es
todo.

(Michael J. Fox)

CAPITULO 1. FAMILIA

Morales define la familia como la unión de personas que comparten un proyecto vital, en el que hay un sentimiento de pertenencia y existe un compromiso personal entre los miembros, se encarga de ofrecer bienestar físico, emocional y social al niño, sin embargo para esto debe de ser una familia funcional.

Se considera la familia como un sistema de desarrollo y experiencia, donde los individuos se unen por varias razones biológicas que ayudan al individuo a mantener la especie y criarla. Es un fragmento de la sociedad que funciona para que sus miembros evolucionen y se desarrollen interactuando con factores internos y externos, actúa como principio de identidad y desarrollo psicosocial.

Cuando hablamos de familia nuclear nos referimos que está compuesta de dos generaciones padres e hijos, que pueden ser biológicos o adoptados, conviven bajo el mismo techo, están unidos por un lazo afectivo intenso y una relación íntima.

La familia es el primer contacto social que tienen los individuos; es un sistema que prepara al individuo estableciendo reglas que con el tiempo determinarán el funcionamiento adecuado o inadecuado del individuo.

Modelo sistémico: Evalúa las pautas de comunicación disfuncionales, los límites entre subsistemas, las coaliciones, las interpretaciones de las secuencias de hechos, las interacciones familiares, el sistema de poder, la adaptación a los cambios. Métodos: Entrevistas, observación, cuestionarios.

Para Rodríguez las familias tienen características tipológicas que las pueden hacer parecer distintas o similares a otras, estas son: su composición (nuclear, extensa o compuesta); desarrollo (tradicional o moderna); demografía (urbana, suburbana o rural), ocupación (campesino, empleado o profesional): integración (integrada, semi-integrada o desintegrada) pero hay otras características que son

útiles para determinar el grado de funcionalidad familiar como la dinámica familiar, la jerarquía, los límites y la comunicación.

Villagómez cataloga a la familia de la siguiente manera:

FAMILIA NUCLEAR: Es el tipo de familia tradicional, conformada por padre, madre e hijos de ese matrimonio.

FAMILIA EXTENSA: Está constituida por la familia nuclear más miembros de la familia de origen de alguno de los cónyuges, o bien al darse el rompimiento de la pareja, y se da debido a intereses de algunos bienes, herencia o por el nivel de pobreza el cual lleva a los padres a albergar a los hijos y sus parejas en su propio hogar.

FAMILIA DE PADRES DIVORCIADOS: Cuando la pareja se divorcia y uno de ellos se queda con los hijos.

FAMILIAS ADOPTIVAS: Estas familias están basadas en la falta del vínculo biológico y quien toma la decisión de adoptar con mayor frecuencia es la mujer, este tipo de familia tiene algunos retos como la reconfiguración de la familia, el desarrollo de un sentimiento de pertenencia, como comunicar al niño su condición adoptiva y el manejo de los miembros de esta.

FAMILIAS MONOPARENTALES: Están constituidas solo por un solo progenitor (padre o madre) e hijos. La monomarentalidad relaciona un conjunto de estresores que propician problemas de salud mental, específicamente depresión, esto debido a mayor estrés en la madre, ausencia de apoyo, dificultades económicas que intervienen en la salud mental de las madres.

En algunos casos la familia monoparental tiene mayor riesgo del consumo de drogas que la familia que está integrada por dos progenitores.

FAMILIA RECONSTITUIDA: Está conformada por dos adultos y por lo menos un hijo de una relación anterior. Hay mayor riesgo de consumo de drogas con

adolescentes que viven con padrastros o madrastas que aquellos que viven con sus padres biológicos.

FAMILIAS HOMOPARENTALES: Son formadas por progenitores homosexuales (del mismo sexo). Hay estudios que revelan que no hay diferencias significativas del consumo de drogas a diferencia de familias con padres heterosexuales.

FAMILIA AMPLIADA: Supone la convivencia de varias generaciones y ramas colaterales bajo el mismo techo. Aquí entran tíos, primos, abuelos y hermanos. Comúnmente por problemas de vivienda de esa manera, por lo regular, mientras pasa el tiempo, van aumentando, ya que los hijos se casan y, a su vez, tienen más hijos, los nietos se multiplican y mientras los abuelos o bisabuelos aún vivan, la familia seguirá extendiéndose.

FAMILIA DE HECHO: La unión conyugal de hecho es una realidad extendida con efectos equivalentes a los del matrimonio y a veces con mayor proyección de tiempo. Este tipo de unión regularmente es precedida por un anuncio formal a los amigos y familiares respecto del comienzo de la convivencia.

GRUPOS DE CRIANZA: Se le llama así a las personas o grupos familiares que se convierten en los referentes de un niño.

Morales nos habla que las familias en México han sufrido diversos cambios en los últimos años, anteriormente las familias estaban conformadas en su mayoría por padre, madre e hijos, tomando al padre como la máxima autoridad y proveedor y a la madre como abnegada y sufrida, estos cambios han llevado como consecuencia un juego en los papeles de cada progenitor, en la actualidad ambos padres trabajan y ven no solo por sus hijos sino además por sí mismos, están más preocupados por proveer cosas materiales que atención y cuidado a sus hijos, estos cambios de papeles han originado que las familias tradicionales mexicanas ya no sean consideradas como funcionales.

Paladines nos muestra que la estructura familiar nos habla de las demandas funcionales, la organización de normas y pautas transaccionales que forman parte de la interacción de cada uno de los miembros de la familia. Las pautas transaccionales ayudan a normalizar la conducta de cada uno de los miembros de la familia en donde están involucradas las funciones, jerarquías, interés y expectativas.

Dentro de la familia existen límites que señalan quien y como participa cada uno de los miembros, logrando así la individualización para un buen funcionamiento familiar.

Los distintos tipos de límites son:

- ❖ Rígidos: Es un sistema cerrado, autoritario, con desapego y sensación de aislamiento, por ejemplo el padre es el que decide sin que nadie tenga derecho a contradecir.
- ❖ Difusos: No se sabe quién lleva el control dentro de la familia, ni quien ordena a quien.
- ❖ Inexistentes: No existe una organización dentro de la familia, por lo cual no hay reglas, jerarquías o límites
- ❖ Claros: Las jerarquías y la comunicación son claras y transparentes por lo cual es un sistema funcional y cada miembro es respetado como individual y autónomo.

Cuando hablamos de jerarquías nos referimos a una función de poder y desempeño de roles, para los padres e hijos, ya que estos deben estar definidos para evitar problemas entre los subsistemas. Los padres encabezan la Jerarquía ya que tienen el mismo poder, y después vienen los distintos niveles que en donde se ubican los hijos.

Verano nos habla de que cada familia tiene sus formas de pensar y sus prioridades y nos menciona algunas cualidades comunes en los padres eficaces:

- **Demuestran amor:** Los hijos necesitan poder contar con sus padres, que se comuniquen con ellos, que les dediquen tiempo y que demuestren que se preocupan por su bienestar. Los padres pueden querer a sus hijos al tiempo que rechazar conducta y los hijos percibir ese amor.
- **Apoyan:** A pesar de considerar poco importantes algunos problemas de los hijos, estos necesitan el apoyo de sus padres. Necesitan elogio y reconocimiento cuando se esfuerzan y aliento para desarrollar sus intereses.
- **Ponen normas:** Fijar límites en el comportamiento hace sentirse emocionalmente seguros a niños y adolescentes. Poner normas y supervisar que se cumplan de forma consistente y adecuada a la edad y la etapa de desarrollo facilita un desarrollo equilibrado y un mayor ajuste psicológico en la edad adulta. Huir de extremos autoritarios o indulgentes fijando límites y normas claras, razonables y bien explicadas es la mejor estrategia posible.
- **Dan ejemplo:** Mientras exploran distintas posibilidades de quien quieren ser los hijos buscarán ejemplos en sus padres, familiares, amigos, personalidades u otras personas, pero sobre todo en sus padres.
- **Enseñan responsabilidad:** El sentido de la responsabilidad se adquiere con el tiempo. Según crecen aprenden a responsabilizarse de: sus tareas escolares, ordenar su habitación, colaborar en faenas domésticas, participar en actividades sociales, y aceptar las consecuencias de sus buenas o malas decisiones.
- **Facilitan experiencias:** Según los recursos de cada familia conviene facilitarle que conozca nuevas cosas. La curiosidad le hará probar nuevos deportes, o nuevos intereses académicos, experimentar expresiones artísticas, o probar en actividades sociales o religiosas diversas.

- **Respetan:** Es falso que todos los adolescentes sean rebeldes y difíciles, pero es cierto que necesitan ser tratados con respeto, que se reconozca y aprecien sus diferencias y se les trate como personas.

Galindo nos habla de otro fenómeno que se da dentro de la familia que son las alianzas que es la unión entre dos miembros de la familia que se apoyan y comparten intereses para el bienestar familiar; también existe coalianza es un tipo de unión dentro del núcleo familiar entre dos miembros de la familia contra un tercero.

Otra realidad que podemos observar dentro de la familia es la cohesión que es la capacidad de funcionamiento y coherencia dentro del núcleo familiar teniendo como beneficio un desarrollo individual y grupal, favoreciendo el sentido de pertenencia, éxito escolar y adquisición de la autonomía sobre todo en el miembro joven. Por el contrario un ambiente familiar de distancia y recelo entre los miembros implica mayor frecuencia en conductas de riesgo y abuso de drogas.

Las rutinas familiares conservarán a la familia unida o separada y son la base de las reglas y normas expuestas y asumidas como válidas. Un adolescente expuesto a un ambiente desorganizado no podrá acceder a su propia organización interna, ni tendrá modelos identificatorios sobre los cuales identificar su proyecto de vida, siendo presa fácil de conductas disfuncionales como el consumo de drogas.

Hay diferentes etapas del ciclo vital que enfrentan a las familias con crisis relativas que pueden ser resueltas mediante los mecanismos internos del funcionamiento familiar como son la adaptabilidad, la capacidad de las familias para modificar los patrones de relación en cada etapa, habilidad para renegociar, etc.

En la familia, la mentira, los dobles mensajes, la falta de confianza en las palabras y el predominio del lenguaje análogo, la manipulación y el modelo tóxico de adicción son fenómenos que configuran una estructura con alta vulnerabilidad que generan en uno o más hijos profundos sentimientos de abandono y vivencias depresivas.

Navarrete dentro de los estilos de crianza nos habla de las conductas desde la niñez que afectan al individuo a lo largo de su vida, cada familia tiene sus características y métodos de crianza; que involucran límites, valores, normas, comportamientos y esto ayudara posteriormente a resolver los problemas y tomar decisiones. La relación entre los padres e hijos influye en la conducta y personalidad de los niños.

A continuación se describen los diferentes tipos de crianza:

- Padres autoritarios: controlan estrictamente a los hijos, son inflexibles, los límites son incuestionables, muestran poco afecto y los castigos son severos si el niño no cumple con lo establecido.
- Padres indiferentes: muestran poco interés, no hay congruencia en las reglas y no se cumplen, no hay castigos o consecuencias de sus actos, no hay límites y sus hijos son agresivos, rebeldes o extrovertidos.
- Padres autoritativos: valoran la autonomía, son comprometidos, toman en cuenta a sus hijos en las decisiones, intereses, opiniones, siempre y cuando vallan de acuerdo con un comportamiento adecuado, son cálidos, flexibles y abiertos a la comunicación.
- Padres permisivos: que se caracterizaría por aquellos padres que permiten que los niños rijan y dirijan sus propias actividades, es el hijo el que tiene el control de la familia y los padres suelen doblegarse frente a sus requerimientos y caprichos.

Existe evidencia a través de investigaciones que el entorno familiar es uno de los factores más influyentes que contribuye a la presencia de conductas violentas en los alumnos conflictivos la forma como se educa a los hijos desde la infancia tiene relación con la manifestación de conductas violentas y antisociales de los jóvenes.

La labor de la familia según Marín es desarrollar identidad –quien soy yo-. Esto de acuerdo a las normas y valores propiciando si todo funciona bien se desarrolla una positiva autoestima en el individuo, la familia constituye la más grande red de apoyo para las diferentes etapas del desarrollo y cumple con cuatro principales funciones:

- Asegurar la supervivencia y el sano desarrollo físico.
- Brindar un clima de afecto y apoyo, para un buen desarrollo psicológico.
- Facilitar el desarrollo de sus capacidades para relacionarse en el entorno y responder a las demandas y exigencias sociales.
- Tomar decisiones hacia la apertura social y educativa que van a compartir con la familia.

La familia tiene la labor de habilitar a sus miembros para enfrentar la crisis ya que ocasiona modificaciones estructurales y funcionales. La familia influye de manera directa sobre el sujeto desde el momento en que este es concebido, nace y sobre todo, durante sus primeros años de vida; la familia cubre las necesidades primarias básicas del individuo desde sus diferentes aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

A lo largo del tiempo la familia ha ido perdiendo su rol de protección ya que está rebasado por la vida moderna y además delega funciones a instituciones como la escuela y las guarderías las cuales son la guía de los niños y adolescentes, sin embargo estas instituciones no siempre les ofrecen instrumentos para afrontar los problemas de la vida y los desafíos de la sociedad; también el exceso de trabajo de los padres tiene como consecuencia la falta de comunicación entre los integrantes del grupo familiar.

Las familias tienen un ciclo vital, desde que se conocen la pareja, el nacimiento de los hijos, etc. Cada uno de estos acontecimientos que se dan a lo largo del ciclo de la familia llevan consigo diferentes papeles o roles tanto de los padres como los hijos, hay alteración en las rutinas, nuevos gastos, tensiones y conflictos.

Según Munro la funcionalidad familiar no quiere decir que no ocurran problemas dentro del sistema, más bien se refiere a la capacidad para enfrentar o superar las etapas del ciclo vital y los inconvenientes que se suscitan. La familia funcional tiene un estado de equilibrio que los conserva unidos a pesar de la crisis, logrando el desarrollo del sistema familiar y la madurez de cada miembro. Dentro de este tipo de familia los roles de cada miembro están establecidos y se cumplen, una de las principales características es promover el desarrollo favorable de la salud de sus miembros, el cual necesita contar con jerarquías, límites, roles definidos y claros, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio.

En una familia disfuncional no hay respeto por la individualidad, no hay comunicación de los miembros, cada uno vela sus propios intereses, no pueden resolver conflictos los ignoran, los límites y reglas son rígidos y no se cumplen los roles. Las familias disfuncionales no pueden enfrentar las crisis, por varias razones como son el no identificar los problemas, la comunicación es deficiente, no pueden expresar los sentimientos negativos, entre otros.

Adecuación e inadecuación, la primera se define como la capacidad del individuo de afrontar y resolver satisfactoriamente las demandas y requerimientos del mundo exterior- inadecuación es la falta de dicha capacidad.

Para determinar el grado de funcionalidad de una familia se emplean los siguientes criterios:

- 1) Comunicación: En una familia funcional la comunicación entre sus miembros es clara, directa, específica y congruente; características opuestas en una disfuncional.

2) Individualidad: La autonomía de los miembros de la familia funcional es respetada y las diferencias individuales no sólo se toleran, sino que se estimula para favorecer el crecimiento de los individuos y del grupo familiar.

3) Toma de decisiones: La búsqueda de la solución más apropiada para cada problema es más importante que la lucha por su poder. En las familias disfuncionales importa más quien va a “salirse con la suya” y consecuentemente los problemas tienden a perpetuarse porque nadie quiere perder.

4) Reacción a los eventos críticos: Una familia funcional es lo suficientemente flexible para adaptarse cuando las demandas internas o ambientales así lo exigen, de manera que puede conservar la homeostasis sin que ninguno de los miembros desarrolle síntomas. En cambio, en una disfuncional, la rigidez y la resistencia al cambio favorecen la aparición de psicopatología cuando las crisis amenazan con romper el equilibrio.

La disfunción familiar puede manifestarse por medio de los síntomas en sus integrantes. Gran parte de los trastornos psicosociales tienen su origen en la disfunción familiar.

Los modelos facilitan el aprendizaje en el ser humano, a continuación explicaremos lo que es el modelado una teoría desarrollada por Bandura y como se reproducen conductas que son observadas en los padres o figuras significativas esto nos abre el panorama para descubrir que el comportamiento humano viene a través de un aprendizaje mediante la observación en donde pueden observarse un sin número de conductas observadas desde el núcleo familiar.

Según Bandura (1982) muchas de las conductas que exhiben las personas se han adquirido mediante observación y modelado; donde el modelo a seguir pueden ser los padres. En este apartado vamos a explorar diversos temas relacionados con el modelado. Comenzaremos revisando los diferentes tipos de modelos que podemos encontrar, así como el tipo de conductas que se pueden modelar.

A continuación, analizaremos cuatro procesos esenciales para el aprendizaje que tienen lugar durante el modelado y, también, las diversas formas en que los modelos pueden influir sobre la conducta. Por último, identificaremos algunas características que poseen los modelos más eficaces. Sin embargo, antes de continuar debería señalar que los teóricos sociocognitivos suelen utilizar el término *modelado* para describir lo que hace un modelo (demostrar una conducta) pero, también, para describir lo que hace el observador (reproducir esa conducta).

Bandura ha identificado tres tipos de modelo diferentes. Cuando pensamos en el modelado, solemos imaginar un modelo viviente, esto es, una persona real que muestra una conducta determinada. Sin embargo, también es posible aprender observando a un modelo simbólico, esto es, una persona o un personaje que aparece en una película, en un programa de televisión, en un libro o en cualquier otro medio.

Por ejemplo, muchos niños modelan su conducta imitando a jugadores de fútbol, cantantes de rock o personajes como Superman, Harry Potter o Pipi. También, podemos aprender mediante instrucciones verbales, esto es, descripciones de cómo comportarnos, sin necesidad de que haya presente otro ser humano, ya sea real o imaginario.

Muchas conductas se aprenden, al menos en parte, mediante el modelado. Por ejemplo, los estudiantes:

- Son mejores lectores cuando sus padres suelen leer frecuentemente en casa.
- Dominan nuevas capacidades atléticas con más habilidad cuando se les enseña técnicas específicas para mejorar sus resultados.

Hay tres tipos de conducta, como son las capacidades académicas, la agresividad y la moralidad, que han acaparado una gran cantidad de investigación dirigida a analizar el impacto del modelado.

Ya hemos visto que cuando los modelos que aparecen en una película muestran conductas agresivas, tales conductas suelen imitarse. Sin embargo, los medios de comunicación también pueden modelar respuestas apropiadas de una forma muy eficaz.

De acuerdo con Bandura, son necesarios cuatro procesos para que un individuo pueda modelar con éxito la conducta de otra persona: atención, retención, reproducción motriz y motivación.

- Atención

Para poder imitar adecuadamente una conducta, lo primero que se necesita es prestar atención al modelo y, especialmente, a los efectos relevantes de la conducta modelada.

- Retención:

Y el segundo paso necesario para aprender de un modelo es recordar la conducta que se ha observado. Una manera muy simple de recordar lo que se ha visto es ensayar, esto es, repetir una y otra vez lo que queremos recordar.

- Reproducción motriz:

El tercer proceso implicado en el modelado es la repetición de la conducta que ha mostrado el modelo. Cuando un individuo no puede reproducir la conducta que ha observado, quizá debido a su inmadurez física, su falta de fortaleza o su incapacidad, evidentemente este tercer proceso no puede producirse.

- Motivación:

El último ingrediente necesario para se produzca el modelado: los aprendices deben desear demostrar lo que han aprendido.

En definitiva, los cuatro procesos propuestos por Bandura que son esenciales para que se produzca el modelado, son la atención, la retención, la reproducción motriz

y la motivación. Debido a que estos procesos pueden variar entre las personas, cada una reproducirá de manera distinta la misma conducta.

Partiendo de estos principios se proponen las técnicas de modelado para adquirir y eliminar conductas, como sería en el caso de la adicción o mediante el aprendizaje de ejemplos simbólicos.

La epidemiología no tiene
nombre ni apellido y no
siente, pero las personas que
viven una adicción sí.

Pedro Ruiz-Miguel Casas

CAPITULO 2 ADICCION

Para la OMS: “Droga” es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea física, psicológica o ambas.

En 1982 la OMS definió a la “droga de abuso” como la sustancia de uso no médico que realiza modificaciones en la conducta, percepción y estado de ánimo, que puede ser auto administrada.

Para catalogar una droga es necesario que cumpla con las siguientes condiciones:

- Al entrar al organismo altera una o varias funciones psíquicas.
- Induce a las personas a volver a utilizarlas debido al placer que le generan.
- Pueden causar un malestar físico o psíquico.
- No son suministradas por ningún médico, y en caso contrario son utilizadas con fines no médicos.

Estos tipos de sustancias también pueden estar asociados con nocividad social que puede establecerse en tres niveles

- 1- Nivel familiar: abandono de responsabilidades, conflictos familiares, etc.
- 2- Nivel laboral: ausentismo y baja de rendimiento.
- 3- Nivel personal: conductas de vagabundismo, deterioro económico, actos delictivos y proselitismo hacia el consumo.

La droga causa una dependencia psicológica que es el deseo irresistible de consumir alguna sustancia para obtener los efectos placenteros de la droga o evitar el malestar físico al no consumirla, ya sea por ansiedad o anhelo y es conocido como craving.

González considera que algunas drogas son adictivas ya que además de crear dependencia psicológica y física, inducen una reacción bioquímica y fisiológica adaptativa del sistema nervioso provocando con esto una sensación desagradable, cuando el consumo no se repite con frecuencia, el organismo no funciona “adecuadamente” si no tiene esa sustancia es así que se da la dependencia física, y esto genera la tolerancia a la droga; es decir las células aprenden a metabolizar más rápidamente la droga y el consumo será mayor cada vez que se realice, ya que para obtener el efecto se necesitará más droga.

Babor define la adicción como una enfermedad que se identifica por el uso necesario de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro ya que modifican su estructura y funcionamiento. Estos cambios pueden durar largo tiempo y llevar a comportamientos peligrosos, que van desde violencia, robos, accidentes, etc.

Se define como enfermedad una alteración leve o grave del funcionamiento normal del organismo o de alguna de sus partes debido a una causa interna o externa.

Adicción es el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio. Por lo general, hay tolerancia y un síndrome de abstinencia que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo. La vida del adicto está dominada por el consumo de la sustancia, hasta llegar a excluir prácticamente todas las demás actividades y responsabilidades.

La adicción es una enfermedad primaria, crónica, con factores genéticos psicosociales y ambientales que influyen su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal. Es caracterizada por episodios continuos o periodos de descontrol sobre el uso, a pesar de consecuencias adversas, y distorsiones del pensamiento, más notablemente, la negación.

Es vista como una enfermedad de orden biológico, mental, conductual, emocional, familiar, social y espiritual. El carácter multifactorial de la adicción da la posibilidad de que la manifestación sea observable y verificable a través de la manera de pensar, comportarse, sentir, relacionarse, vivir y más aún, en su manera de existir.

La adicción jamás podrá darse en el vacío, requerirá definitivamente de un ambiente lo suficientemente propicio para gestarse, alimentarse, mantenerse y de ser preciso, multiplicarse, lo anterior a través de la pertenencia del adicto a un núcleo familiar y social que sirva de comportamiento de sus miembros, en este caso, padres, hermanos, pareja, hijos o amigos, por mencionar algunos.

Dentro de nuestra sociedad se utiliza el término vicio para referirse a una adicción esto implica una concepción moral que simboliza un hábito negativo, voluntario e inhumano y cuando hablamos de adicción nos referimos a una enfermedad que incapacita al individuo para controlar el consumo y que requiere ayuda profesional.

Paladines nos habla de los tipos de consumo clasificándolos de la siguiente manera:

Consumo experimental: En general se consideran como las primeras veces que se consume una droga determinada. El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante. Muchos jóvenes creen que experimentar con drogas es seguro y que incluso con ciertas drogas como el alcohol, es normal.

Consumo ocasional o social: Término que denota un consumo de cantidades moderadas que no causa problemas. A veces, esta expresión se compara también con “consumo de riesgo bajo”, aquí el usuario cree que puede manejar la droga pero puede ser la fase de incubación del síndrome.

Consumo perjudicial: Patrón de consumo de una sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico (p. ej., hepatitis por inyección de drogas) o mental (p. ej., episodios depresivos secundarios a una ingestión masiva de alcohol). El consumo perjudicial comporta a menudo, aunque no siempre, consecuencias sociales adversas; sin embargo, estas consecuencias por sí solas no son suficientes para justificar un diagnóstico de consumo perjudicial.

Consumo de riesgo: Término donde el consumo excesivo habitual consiste en el consumo regular de cantidades lo bastante grandes como para perjudicar la salud de la persona o el orden social. En la parte agravada de la enfermedad, se marca la inhabilidad para detener el consumo como característica principal; en esta parte se hace evidente el aislamiento social y pueden comenzar a aparecer problemas severos de funcionalidad en la familia, a nivel económico y afectivo. Un punto importante de deterioro en esta etapa de la enfermedad es la autoestima. La adicción es un fenómeno complejo que involucra a la familia, la sociedad y al individuo mismo.

Los factores de riesgo para desarrollar una adicción según González son aquellos elementos interpersonales, sociales o individuales que están presentes en el ambiente e incrementan la posibilidad de que un fenómeno adictivo se dé, mientras que el factor de protección disminuye el riesgo. Los factores familiares de riesgo encontrados incluyen el rechazo de la familia, no sentirse amado, la falta de comunicación, conflictos familiares y la violencia.

Los factores sociales hallados fueron entre otros, tener amigos que consumen drogas, la presión de grupo, vivir en una residencia insegura, y experimentar un evento estresante, el medio social en el que se desenvuelven los jóvenes, presentar una elevada permisividad hacia el alcohol y una producción masiva de

mensajes favorecedores de su consumo a través de diversos medios, y por el contrario las intervenciones de promoción de salud tienen ciertas dificultades a la hora de generar mensajes realistas, compatibles con la experiencia y con argumentos contundentes.

Los padres con niños que consumen drogas tienden a subestimar fuertemente el abuso de sus hijos. Por otra parte, sobreestiman el control que ejercen sobre ellos y parecen estar más familiarizados con el uso de los medicamentos por ejemplo.

De hecho, la historia de la primera experiencia de uso de alcohol o de drogas ilegales se ha caracterizado, a una edad temprana, por la experiencia de aliviar las tensiones en una situación familiar marcada por múltiples factores de riesgo, tales como diversas formas de maltrato.

Mielgo y colaboradores nos hablan que el papel de la madre, la influencia de un padrastro o madrastra y los trastornos psicológicos son componentes importantes planteados en la explicación de la evolución de consumo. Debemos recordar que los hijos aprenden por imitación a enfrentar los problemas esto puede ocasionar que si los padres usan drogas el hijo tiene más probabilidades de consumir.

Algunos factores de riesgo en la familia es la presencia de:

- Problemas en el manejo de la familia
- Falta de y/o información adecuada.
- Expectativas no claramente definidas en relación a las conductas esperadas.
- Falta de control
- Disciplina inconsistente o dura
- Falta de relaciones fuertes y de cariño
- Conflictos matrimoniales
- Aprobación del uso del alcohol o de la droga
- Abuso del tabaco, el alcohol o de otras drogas por parte de los padres.

Los riesgos asociados con el consumo de drogas son más elevados para los adolescentes, las mujeres, las personas que viven en pobreza y marginación y quienes padecen una enfermedad mental.

El inicio del consumo de drogas tiende a ser temprano, mayormente después de los 15 años y con una rápida acumulación en la edad adolescente y edad adulta temprana. Como se ha dicho insistentemente en este informe, un inicio temprano aumenta el riesgo de dependencia. Meana, Reno y Batista (2012)

Durante la adolescencia es una etapa donde pueden producirse los primeros contactos con el tabaco, el alcohol y otras drogas. Según Verano nos habla de algunos de los síntomas que nos indican que nuestro que puede haber un consumo de drogas:

- Su hijo está aislado, deprimido, cansado y descuidado en su aseo personal.
- Está demasiado hostil, deja de cooperar en la casa, e incumple los horarios de la casa sistemáticamente.
- Tiene nuevos amigos de los que se niega a hablar.
- No quiere decir dónde va ni qué va a hacer.
- Sus calificaciones escolares bajan de forma significativa.
- Las rutinas de comer y dormir cambian.
- La relación con otros miembros de la familia ha empeorado y se niega a hablar de los estudios, los amigos, sus actividades y otros temas importantes.
- No se concentra y se vuelve olvidadizo.
- El dinero u otras cosas de valor desaparecen de la casa.

En estudios realizados por Secades las mujeres tienden a ser más vulnerables que los hombres a ciertas consecuencias derivadas del consumo relacionadas con su motivación para usar drogas y diferencias en la sensibilidad a los efectos de las sustancias. Suelen presentar mayor riesgo de dependencia y también son más

susceptibles a la recaída. En el ámbito social, las mujeres dependientes de drogas están sujetas a mayor discriminación que los hombres.

Es importante el dialogo dentro del núcleo familiar, sobre todo invitándolos a la reflexión de los riesgos ante la adicción, originando una cultura de protección y autocuidado, esto lograra la toma de decisiones asertiva

La familia debe de identificar los factores de disfuncionalidad para poder corregir y ayudar al adicto en rehabilitación. Por otro lado debe de aprender a identificar y enfrentar la constante manipulación del adicto.

Los factores que contribuyen a la resiliencia suelen disminuir el riesgo de adicción como son: una relación estrecha con los padres u otro adulto que asegure un ambiente de afecto desde edades tempranas y de manera consistente; sentimientos de éxito, de control y de respeto por sí mismo por parte de los menores; fuertes recursos internos (por ejemplo, buena salud física y psicológica) y externos (buena red social de apoyo que incluye la familia, la escuela y la comunidad).

El concepto de resiliencia proviene de la física y es la capacidad que tienen los metales de resistencia y maleabilidad. Dentro de la psicología se utiliza este término para caracterizar a aquellas personas que a pesar de que viven situaciones de adversidad logran salir victoriosos de la situación.

Entre otros factores de resiliencia se encuentran habilidades sociales que incluyen la capacidad para comunicarse y negociar, y para tomar buenas decisiones y rehusar actividades que pueden resultar peligrosas; habilidades para resolver problemas; una percepción de que las adversidades se pueden resolver con perseverancia y esfuerzo, y haber sobrevivido situaciones de riesgo anteriores.

Soria y sus colaboradores realizaron una investigación en estudiantes universitarios observando que el consumo de alcohol, café y tabaco se incrementa

cuando la carga de actividades incrementa por lo que es de suma importancia observar los hábitos de riesgo para la salud: (estrés académico, necesidad de pertenencia a un grupo, mejorar las habilidades al beber, etc.) y desarrollar habilidades de afrontamiento a los estresores académicos, y a las relaciones con sus compañeros y profesores.

Los efectos de las drogas varían muchísimo según Fernández no sólo es una relación con el tipo de droga, la dosis, la vía de administración, etc., sino también al contexto de factores psicológicos, como la situación en la que uno se encuentra y la personalidad del consumidor. Por otra parte ha habido un cambio en el tipo de drogadicto, ya que anteriormente el drogadicto pertenecía fiel a una sola droga, hoy en día tiene la necesidad de combinar varias drogas y de ir haciendo lo que se llama la escalada, que es recurrir a drogas cada vez más fuertes.

En el plano psicológico se ha demostrado empíricamente que muchas de las personas que llegan a una adicción tienen una personalidad inmadura y dependiente en la que se vivencian ciertos rasgos, como por ejemplo: dificultad en la prueba de criterio de realidad, baja autoestima, importantes carencias afectivas, pensamiento mágico, problemas de identidad, impulsividad, alta sugestionabilidad, falta de autonomía, baja capacidad de autocrítica, propositividad deficitaria y escasa tolerancia a la frustración (Chirinos 2004).

Es importante tener en cuenta como psicólogos los factores de riesgo y de protección ya que son recursos que nos ayudan desde la prevención, la intervención, factores que para prevenir recaídas y entre otros.

2.1 ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y ESTADÍSTICOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO.

Los datos del informe 2015 del Observatorio Interamericano de Drogas señalan que la prevalencia en el último año de marihuana en secundaria y bachillerato en México, es menor que la de Estados Unidos, Canadá, Belice, Costa Rica, Argentina, Chile y Uruguay; pero mayor que otros países como Honduras, el Salvador, Panamá, Brasil, etc.

México es un país afectado por las drogas en todos los aspectos: es un país productor de drogas como heroína, la marihuana y las metanfetaminas principalmente para los mercados externos, aunque también hay una demanda interna en crecimiento; es un país de tránsito para la cocaína, que ha encontrado una vía a través del corredor de Centro América y México, en su camino hacia los mercados tanto externos como para el abastecimiento interno.

El último reporte que presenta la Comisión Nacional Contra las Adicciones muestra los resultados del uso de drogas en la Ciudad de México (Junio de 2014) que actualizan el diagnóstico de la farmacodependencia con datos de instituciones de atención a la salud y procuración de justicia que captan a personas que han consumido sustancias. En esta evaluación se presentaron 847 casos de usuarios de sustancias (706 hombres y 141 mujeres). El consumo de marihuana alguna vez en la vida se presentó en el 85.1% de los usuarios, mientras los porcentajes fueron de 35.4% para la cocaína, inhalables con 37.3%, alucinógenos 10.3%, otras sustancias no médicas 7.1%, sedantes-tranquilizantes 7.1%, anfetaminas y otros estimulantes 3.3%, otros opiáceos 0.7%, heroína 0.5%, y otras sustancias médicas 0.1%.

La mayoría de los usuarios tuvieron entre 15 y 19 años (40.3%), seguidos por usuarios de 30 o más años (20.4%); el 83.3% del total de los usuarios son

hombres. En cuanto a la ocupación, la mayoría de los casos indicaron ser empleados o comerciantes (42.2%), mientras que un 23.3% refirió ser estudiante.

La sustancia de inicio del consumo sin incluir alcohol ni tabaco es la marihuana con un 57.2%. Por su parte, el 42.6% de los usuarios reportaron un consumo alto, lo que implica que usaron sustancias ilegales en el último mes durante 20 días o más.

En general, la prevalencia total del consumo de drogas es baja en el caso de primaria (3.3%), con una prevalencia mayor en los hombres (4.7%) que en las mujeres (1.7%); de manera particular.

Aun cuando el consumo en los mayores de edad es alto, es importante mencionar que muchos de los consumidores de estas sustancias (2 de cada 3), la han usado sólo de 1 a 5 veces. Llama la atención que a partir de los 15 años, el consumo de otras drogas se mantiene en general estable, es decir ya no crece, salvo el caso de la marihuana que presenta un crecimiento continuo. También la cocaína muestra un incremento sostenido aunque en menor proporción que el de la marihuana.

Se calcula que unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015. Aún más inquietante es el hecho de que unos 29,5 millones de esos consumidores, es decir, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas. Eso significa que su afición a las drogas es perjudicial hasta el punto de que pueden sufrir drogodependencia y necesitar tratamiento.

Al menos dos veces más hombres que mujeres sufren trastornos relacionados con el consumo de drogas. Sin embargo, una vez que las mujeres inician el consumo de sustancias, en particular alcohol, cannabis, opioides y cocaína, tienden a aumentarlo más rápidamente que los hombres, razón por la cual pueden llegar también más rápidamente que ellos a sufrir los consiguientes trastornos. Además,

las mujeres tienen menos acceso que los hombres al tratamiento necesario.
UNODC (2017).

**Sin crisis no hay desafíos,
sin desafíos la vida es una
rutina,
una lenta agonía.
Sin crisis no hay méritos.
(Albert Einstein)**

CAPITULO 3 CRISIS

La crisis según Fernández es un estado temporal de desorganización, esta ocurre cuando hay un suceso traumático y doloroso que rebasa la capacidad de la persona – EL YO-- para conducirse de modo habitual.

Los chinos hablan de la crisis como peligro u oportunidad dándole a esta palabra también una connotación positiva, lo que nos indica que la crisis puede presentar una oportunidad para el desarrollo personal o un momento de vulnerabilidad mental.

Cuando se presenta la crisis hay un cambio en el curso normal de nuestra vida y cuando esto sobrepasa al ser humano su estilo de afrontamiento resulta deficiente.

La crisis es la respuesta a un evento donde se percibe peligro o cambio y es vivido como un estado doloroso, donde se producen reacciones fisiológicas, psicológicas y de conducta, lo que se busca es recuperar el equilibrio, y para ello el sujeto emplea estrategias adaptativas y que lo llevan a superar la crisis.

El concepto de la crisis no solamente contiene un potencial patológico sino que también es una oportunidad de crecimiento y desarrollo. De manera que, a la vez que la crisis representa un riesgo, también implica una oportunidad. Así, con este tipo de experiencias, como poco habremos conseguido incorporar a nuestro bagaje nuevos repertorios de afrontamiento y de autoconocimiento personal.

Diversos factores van a influir en como vivamos las situaciones críticas y como las incorporemos en nuestra vida para continuarla de la forma más satisfactoria posible. Variables personales, familiares, sociales, del propio hecho en sí mismo y sus consecuencias ejercerán su influencia para determinar las reacciones que se produzcan ante la crisis y su recuperación.

Fernández nos habla de la crisis como la respuesta a un evento peligroso y es vivido como un estado doloroso, la consecuencia será una reacción de estrés al evento que se interpreta como amenazador y que evoca reacciones fisiológicas, psicológicas y de conducta. Variables genéticas, de salud y personalidad, las características del evento y traumas adicionales van a influenciar las reacciones de la víctima.

Cuando la conducta usual de la persona se modifica como consecuencia de experiencias estresantes que le producen una crisis, esta se manifiesta con cambios en pensamientos, emociones y respuesta.

Los signos y síntomas de una reacción psicológica ante una situación de crisis se producen en las áreas emocionales, cognitivo, fisiológico y de conducta, reflejados en el siguiente cuadro. Las personas, tras una situación crítica, presentaran algunos de estos síntomas en mayor o menor medida.

SÍNTOMAS FÍSICOS	SÍNTOMAS COGNITIVOS/ MENTALES	SÍNTOMAS CONDUCTUALES	EMOCIONALES
<ul style="list-style-type: none"> • Escalofríos. • Fatiga. • Náusea. • Desmayos. • Vómito. • Mareos. • Debilidad. • Dolor en el pecho. • Dolores de cabeza. • Incremento en la presión arterial. • Taquicardia. • Temblores musculares. • Rechinido de dientes (bruxismo) • Dificultades visuales. • Sudoración excesiva. • Dificultad para respirar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confusión. • Pesadillas. • Incertidumbre. • Hipervigilancia. • Susplicacia. • Imágenes intrusivas. • Dificultad para pensar de manera abstracta. • dificultad para resolver problemas. • Pobre concentración. • Disminución de memoria. • Desorientación en tiempo, lugar y/o persona. • Cambios en la tonalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento. • Incapacidad para descansar. • Incremento en el ritmo de las actividades. • Movimientos erráticos. • Cambios en la actividad social. • Cambios en los patrones del lenguaje. • Pérdida o incremento de apetito. • Incremento en el consumo de alcohol o drogas. • Cambios en patrones de comunicación. • Actos antisociales • Rituales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo. • Pánico. • Culpa. • Tristeza. • Negación. • Ansiedad. • Agitación. • Irritabilidad. • Depresión. • Ira intensa. • Aprehensión. • Shock emocional. • Pérdida de control emocional. • Llanto.

Tabla 1. Síntomas físicos, cognitivos, conductuales y emocionales (Leonhardt y Vogt, 2006).

Según Campillo durante las horas posteriores se desarrolla la primera fase de shock caracterizada por reacciones emocionales de tristeza, rabia, enojo, llanto, incredulidad y negación; reacciones de embotamiento emocional y deterioro de la capacidad de concentración y memoria, alto nivel de ansiedad con aumento del ritmo cardíaco, del ritmo respiratorio, sudoración, etc. Y reacciones motoras extremas de hiperactividad (movimiento continuo, verborrea, tics, etc.) o hipoactividad (permanecer quieto y con la mirada perdida).

Fernández considera que hay distintos tipos de crisis dependiendo sus características, pueden ser del desarrollo o circunstanciales:

- ❖ Crisis de desarrollo: son predecibles y van cumpliéndose dependiendo de las etapas de la vida desde la niñez a la senectud.
- ❖ Crisis circunstanciales: estas son inesperadas, accidentales y provienen de factores ambientales. Incluyen alteraciones emocionales y de conducta ante pérdidas o al verse amenazados los factores físicos, psicosociales o socioculturales. Ejemplo de esto son las separaciones, pérdidas, muerte, enfermedades corporales, desempleo, nuevo trabajo, fracaso económico, violaciones, incendios, accidentes u otros.
- ❖ Crisis estructurales: Son aquellas crisis concurrentes en las que se exacerban de manera regular determinadas fuerzas dentro de la familia. Estas crisis son recurrentes, producto de la exacerbación de pautas disfuncionales de interacción de la familia. Brotan de las tensiones ocultas que no se han resuelto y que están subyacentes en la propia estructura familiar. Se producen como un intento para evitar el cambio. La crisis sería como esos terremotos que surgen periódicamente, producto de fuerzas internas profundas. La mayoría de las familias verdaderamente patológicas padecen de crisis de este tipo. Son las más difíciles de tratar, ya que la familia hace el esfuerzo por evitar el cambio en vez de conseguirlo. Cada crisis es como una nueva emergencia, un grito de auxilio para que alguien acuda a proteger a la familia de la necesidad de hacer cambios significativos hacia la salud.

Existen familias que parecen estar atrapadas en generaciones de maltrato, dolor, abandono, ira y desesperanza. Las familias en crisis perpetua aprenden a coquetear con el desastre a fin de evitar los sentimientos de vacío y desesperación. “Si uno crece sintiéndose frío, deprimido, sin valor ni poder, las crisis lo hacen sentirse vivo

- ❖ Crisis de desvalimiento: Estas crisis aparecen: Cuando hay miembros disfuncionales y dependientes. Cuando la ayuda que se necesita es muy especializada o difícil de reemplazar. Cuando la familia pierde el control de aquellos de los que depende. Los niños, los ancianos, los enfermos crónicos y los inválidos son miembros funcionalmente dependientes, y mantienen la familia atada con sus exigencias de cuidado y atención.

La crisis de desvalimiento más típica y obvia se origina en el trato con personas cuya incapacidad física o mental es reciente y aún no ha sido del todo aceptada. Tratar con miembros seniles de la familia puede resultar particularmente traumático. Esta crisis es una ruptura que obliga al sistema familiar a reorganizarse.

Hay también afecciones psiquiátricas que son crónicas – por ejemplo, la depresión bipolar parece ser preponderantemente química, genética, y estar fuera de control del paciente o su familia. La esquizofrenia tiene un mejor manejo.

Una crisis es la respuesta a eventos peligrosos y es vivida como un estado doloroso. Es por esto que la persona tiende a movilizar reacciones muy poderosas que le ayudan a aliviar su malestar y a recuperar el equilibrio que existía antes del inicio de la crisis. Si esto sucede, la crisis puede ser superada y además el sujeto aprende a emplear nuevas estrategias adaptativas que le pueden ser de utilidad en el futuro.

Para Nuñez los primeros auxilios psicológicos y emocionales consisten en auxiliar a la persona para que en lo inmediato afronte la crisis, pudiendo restablecer el control sobre sus sentimientos para enfrentar la realidad y

establecer contacto con la situación, esto a través de la inmediata intervención que se ofrece a la víctima y personas afectadas.

3.1 DEPRESION.

La depresión definida desde sus raíces etimológicas proviene del latín depressus, que significa “abatido”, “derribado”. Es un trastorno emocional que se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente donde predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático.

Se le ha considerado a la depresión como una alteración de tipo patológico en el estado de ánimo con disminución del humor que termina en tristeza, asociada a variados síntomas y signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales que persisten por tiempo habitualmente prolongado (al menos 2 semanas). Con frecuencia tiende a manifestarse en el curso de la vida.

Existen dos clasificaciones reconocidas mundialmente para diagnosticar la depresión estas son:

- 1- La Clasificación de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (DSM IV-TR).
- 2- La Clasificación Internacional de las Enfermedades de la OMS versión 10 (CIE 10)

Los síntomas afectivos incluyen tristeza, desaliento y una aflicción excesiva y prolongada. Aquí son comunes los síntomas de minusvalía y de pérdida de la alegría de vivir. Los síntomas cognitivos incluyen auto-reproche de incompetencia, denigración, ideas suicidas, dificultad para concentrarse y tomar decisiones.

Mientras que los síntomas conductuales pueden incluir vestimenta y aseo personal inadecuado o sucio, cabello despeinado, movimiento corporal disminuido, no inician actividades nuevas, aislamiento social y disminución de la productividad laboral. Por último los síntomas fisiológicos pueden incluir una pérdida o aumento en el apetito y peso, constipación o estreñimiento, trastornos del sueño y cansancio durante el día.

La edad de inicio media de la depresión mayor se sitúa alrededor de los 30 años

El estado civil es uno de los factores sociales más ampliamente relacionado con la depresión: las personas separadas o divorciadas tienen una incidencia de depresión mayor que las casadas.

Un nivel socioeconómico más bajo según Vallejo parece estar asociado a una mayor prevalencia de depresión. Un estudio reciente postula que esta asociación tiene una relación directa con el nivel de desigualdades sociales de la población. Algunos acontecimientos vitales durante la infancia o durante la edad adulta se han asociado a la aparición de depresión. Entre ellos, encontramos la muerte de uno de los progenitores o circunstancias adversas durante la infancia, como puede ser la falta de cuidados. Los altos niveles de neuroticismo también están asociados a un mayor riesgo de depresión mayor.

Méndez considera que en México, uno de cada tres mexicanos presentarán algún desorden psiquiátrico por lo menos una vez en la vida. Las cifras muestran que en México, 2015, más de 4.9 millones de personas tienen depresión, esto representa el 4.2% de la población nacional.

El 9.2 de la población mexicana ha sufrido algún tipo de depresión con mayor frecuencia en el grupo de 18 a 35 años de edad y el 20 por ciento que acude a algún especialista ha pasado hasta 14 años de presentar las primeras señales. (Secretaría de Salud, 2017).

La depresión aparece con frecuencia en personas adictas, en donde ambas requieren intervención.

La enfermedad mental también es un factor de riesgo para desarrollar una adicción por los modelos de afrontamiento que maneja una persona con depresión.

La falta de amor es la mayor
pobreza del ser humano.
(Madre Teresa de Calcuta)

CAPITULO 4 FAMILIA EN CRISIS DE UN ADICTO.

Villagomez considera que cualquier familia puede atravesar dos o tres tipos de crisis, esto no quiere decir que la familia se esté deteriorando sino que éstas son motores impulsores de los cambios, se requiere en gran medida de la capacidad de adaptación, ajuste y equilibrio de la familia para que sea capaz de desarrollarse y enfrentar los momentos críticos de una manera adecuada y mantener el equilibrio psicológico de sus miembros.

Cuando la familia no tiene los recursos necesarios para enfrentar una crisis de manera efectiva, debe explorarse como influye el funcionamiento familiar en la aparición o desaparición de situaciones de riesgo personal y familiar.

La respuesta que da la familia ante el hecho de saber que uno de sus miembros es adicto dependerá de varios factores como del país, la región o la comunidad, pero también de la aprobación o desaprobación del uso de drogas.

La madre, por lo general, reacciona con angustia y el padre con disgusto. Desgraciadamente, las respuestas de las familias serán lo principal en el desarrollo que ahora viene en el consumo de drogas del individuo.

La reacción que tenga la familia ante esta situación será primordial para manejar la crisis, ya que en un estado de angustia o enojo pueden ocultar el problema o enfrentarlo de manera violenta, obstaculizando la toma de decisiones inteligentes para enfrentar la situación de manera positiva.

El adicto puede alterar la estabilidad de la familia entera, pero no hay un conjunto de reglas que indique como influir de manera positiva ante la situación, a medida que la adicción progresa los problemas aumentan y empeoran, la vida familiar se deteriora más y más en términos físicos, emocionales, sociales, vocacionales y espirituales.

Lo primero que elimina la enfermedad, con el fin de proporcionar zonas de confort para cada uno, son las responsabilidades personales seguidas del incumplimiento de las zonas familiares.

El inconsciente colectivo familiar sabe que el estado del adicto es el que sostiene toda esa comodidad, con el paso del tiempo, el tema del adicto se vuelve el único punto de unión.

Aunque de pronto pueda parecer existir una convivencia saludable más o menos aceptable, existe un aislamiento que convierte al grupo en familias juntas pero separadas; allí nadie sabe lo que siente el otro, con quien se junta, cuáles son sus problemas o si va a llegar a dormir o no. Los síntomas presentes y más notables de este tipo de convivencia son las conductas disfuncionales.

Existen una gama de respuesta ante la crisis que vive la familia de un adicto, a continuación analizaremos algunas:

1. Respuesta emocional: es una respuesta en donde el enojo y la ansiedad predominan, hay repetidas discusiones con el adicto, amenazas incumplidas, reclamos y dudas, que no ayudan a modificar la conducta, llevando a la familia a una tristeza general y episodios de violencia.
2. Respuesta negligente: el principal contexto es negar la realidad por lo cual no enfrentaran los hechos, el contacto familiar se reduce y hay desunión, rechazando al adicto y fomentando la conducta. El aceptar la situación como algo normal lleva a incrementar la conducta adictiva.
3. Respuesta vigilante: vigilan al adicto obligándolo a cumplir sus promesas, esperándolo en las noches, limitando sus amistades, acompañándolo a los lugares donde asiste, esto no es de gran ayuda ya que busca la manera de drogarse.

Torres considera los diferentes cambios a nivel cognitivo, como la incapacidad para resolver el problema, déficit en los mecanismos de afrontamiento.

A nivel psicológico hay un estado temporal de shock, seguido de negación, confusión, tristeza, temor e inquietud. Esto altera el equilibrio.

A nivel fisiológico se presentan reacciones de estrés que van desde sudoración hasta alterar el ritmo cardiaco.

La familia tiene que tener un proceso de recuperación para poder sanar el daño producido dentro del sistema familiar.

Diversas investigaciones muestran que las variables y factores del ámbito familiar que con mayor frecuencia se han asociado al consumo de sustancias por parte de algún miembro familiar son los siguientes:

Primero, un clima familiar negativo (por ejemplo, desorganización familiar, negatividad y rechazo, etc.); segundo, el conflicto familiar excesivo (por ejemplo, abusos verbales y físicos, críticas al miembro consumidor, etc.); tercero, la falta de comunicación adecuada entre los distintos miembros de la familia (por ejemplo, incomunicación familiar, ausencia de tareas compartidas entre los miembros, etc.); cuarto, estilos educativos inadecuados (por ejemplo, no existencia de normas familiares o ambigüedad de estas, exceso de protección, organización familiar rígida, etc.); y quinto, uso de drogas y actitudes favorables al uso de sustancias por familiares relevantes (por ejemplo, los padres).

Becerra retoma la importancia que juegan el clima y la calidad de las interacciones que se dan en el núcleo familiar sobre la conducta adictiva de alguno de sus miembros, es relevante incluir a la familia en la intervención con este tipo de problemas, pero para ello un primer paso sería conocer la calidad de las relaciones familiares, la conflictividad de los componentes del núcleo familiar hacia el miembro con problemas de consumo de sustancias.

Un constructo para la medida de este tipo de variables familiares podría ser el denominado "Emoción Expresada", que ha sido utilizado con este propósito en diferentes tipos de patologías.

Se podría decir que la Emoción Expresada es la forma en que la familia expresa su emoción o reacciona en la interacción con un miembro que presenta algún tipo de problema.

Los componentes principales del constructo son los siguientes:

- a. Crítica: Hace referencia a los comentarios críticos que el familiar realiza acerca de la conducta del miembro con problemas, sería la evaluación negativa del comportamiento de este, tanto en el contenido (desagrado, molestia, etc.) como en la entonación de lo dicho.
- b. Hostilidad: Es el componente que refleja los comentarios críticos extremos que implican una evaluación negativa generalizada, dirigida más en concreto a la persona que a la conducta o que implican un rechazo manifiesto de la persona.
- c. Sobreimplicación Emocional: Refleja una respuesta emocional exagerada y desproporcionada del familiar e intentos de controlar excesivamente la conducta del otro miembro familiar. Dentro de este hay varios tipos:
 - 1) Sobreprotección: sentimientos de compasión y excesiva permisividad del familiar hacia el miembro con problemas.
 - 2) Manifestaciones emocionales intensas: el familiar siente lástima y la manifiesta (incluso con llantos, sollozos, etc.).
 - 3) Desesperanza: el familiar siente que la situación es tan negativa que no le ve salida, manifestando tristeza, pesimismo, etc.
 - 4) Autosacrificio: hace referencia al coste emocional que supone para la familia el problema de uno de sus miembros (por ejemplo, un familiar proyecta sobre él mismo los problemas de otro).

La Emoción Expresada es una variable importante dentro de estos modelos de vulnerabilidad, ya que un alto nivel de Emoción Expresada es un estresor crónico (estresor de intensidad moderada de duración muy extensa). Este tipo de estresores son los que poseen mayor significado para la salud de ahí la relevancia

del constructo como elemento que influye en el curso y recaída en diferentes patologías.

Los componentes de Crítica y Hostilidad son los que en mayor medida se han relacionado con el inicio y recaída en los trabajos que han estudiado el constructo en drogodependencias, siendo los familiares más relevantes en la manifestación de alta Emoción Expresada los padres y esposos de personas que consumen sustancias.

Morales considera que las personas que rodean al adicto desarrollan comportamientos de carácter repetitivo y hasta cierto punto de ingobernabilidad, la enfermedad emocional se manifiesta más en ellos que en el mismo adicto, cuando el daño es avanzado la integridad de estos individuos es igual que la del adicto, estas personas no padecen adicción sino codependencia.

Así como el adicto necesita la droga, el codependiente necesita al adicto para obtener seguridad psicológica, en donde pierde la capacidad de pensar en sí mismo, dependiendo de la conducta del adicto, en donde se va deteriorando su libertad, dignidad y autoestima.

La codependencia es una enfermedad emocional que desarrolla una actitud compulsiva de control de la relación con el adicto, las dos se desarrollan a lo largo del tiempo y necesitan una de otra.

Según Torres la familia puede tratar de ocultar el problema impidiendo las visitas al hogar, evitando discutir sobre la enfermedad, justificando faltas al trabajo diciendo que el adicto está enfermo cuando en realidad esta intoxicado o tratando de controlar al adicto.

La familia del adicto recurre a la ayuda profesional cuando siente impotencia, cansancio e incapacidad para controlar el consumo, esto es el comienzo a la recuperación de la codependencia, esto ayudara a que el adicto no siga manipulando a la familia.

El adicto es una persona manipuladora, principalmente con la familia, lo que ayuda a que este siga manteniendo su consumo y evitar las consecuencias de sus actos.

Es importante para la familia analizar los sentimientos y emociones en torno al familiar. Un factor importante en la reeducación de los familiares es preocuparse de las emociones y afectos que les genera el familiar. Diferentes emociones entre las que destacan: Pena, lástima, dolor, tristeza, rabia, culpa, desconfianza y temor. En esta etapa se manifiestan emociones y sentimientos que son comunes a la mayoría de las familias: confusión y ansiedad, temor al juicio social y familiar, sensación de fracaso como padres o como pareja y temor a enfrentar los problemas dejándolos al equipo clínico o a los profesionales a cargo.

La familia debe de mantener una actitud firme en caso de recaídas, deben de mantener un amor duro que es el más efectivo con un adicto, este consiste en poner límites adecuados para evitar seguir contribuyendo a la conducta adictiva.

La familia es un elemento importante para la recuperación del adicto y para su propia recuperación.

Cervantes nos dice que si queremos verdaderamente evitar que nuestros niños sean víctimas de las adicciones en un futuro cercano, tenemos que mejorar la calidad de nuestras familias, comenzando por la nuestra. Formemos familias cuyo fundamento sea un amor auténtico, donde cada miembro sienta que es aceptado, respetado, valorado por sí mismo, simplemente por ser él o ella, por ser persona. Que cada uno sepa que le agrada a los demás. Que nadie se sienta solo emocionalmente, aunque pueda disfrutar sus momentos de soledad. Formemos familias donde sea agradable estar, donde los miembros disfruten de su mutua compañía. Donde nadie tenga miedo de expresar sus ideas y sus sentimientos. Donde todos se interesen por los proyectos y logros de los otros y se apoyen en situaciones de crisis o fracasos. Donde cada uno vaya formando criterios sólidos y aprenda a tomar decisiones sanas. Formemos familias que sean prioridad para cada uno de sus miembros pero no para encerrarse en ellas, sino para aprender a actuar en el mundo siendo responsables y solidarios.

Después de identificar una situación de adicción en la familia lo ideal es buscar ayuda psicológica en base a un tratamiento para el adicto y la familia, aunque una de las primeras situaciones que se presentan es que la familia desea quedarse lejos de la comprensión e intervención del problema, al cual lo secunda que el adicto quiere excluir a la familia del tratamiento.

4.1 LA FAMILIA FUNCIONAL, ADECUADA Y RESILIENTE.

El concepto de resiliencia proviene de la física y es la capacidad que tienen los metales de resistencia y maleabilidad. Dentro de la psicología la American Psychological Association retoma el término para caracterizar a aquellas personas que a pesar de que viven situaciones de adversidad logran salir victoriosos de la situación.

La resiliencia no es una capacidad adquirida es un proceso dinámico, fruto de la interacción del individuo con su entorno, es parte del desarrollo y del aprendizaje.

Cuando hablamos de una persona resiliente nos referimos a aquella que enfrenta un suceso traumático y pasa por un periodo de disfuncionalidad de la que se recupera de forma natural, pero dentro de este periodo se mantiene cierto equilibrio. Hay tres componentes de la personalidad resiliente: compromiso, control y cambio.

El compromiso es saberse una persona valiosa, capaz de lograr sus metas y tomar decisiones congruentes, participar en las diferentes esferas de la vida, buscar el bienestar propio y de los otros, tiene la sensación de pertenecer y busca ayudar a otros y también de recibir apoyo cuando sea necesario.

El control es el decidir cómo pensar y actuar, asumir la responsabilidad de cambiar el curso de las circunstancias dependiendo de las propias metas y valores.

El cambio es lo que caracteriza a los seres humanos, como oportunidad constante de crecimiento y mejora, esto favorece la calidad de vida.

Si dentro de la familia se dan continuamente crisis esta puede volverse estresante, pero al superarlas se convierte en un proceso enriquecedor.

Una familia saludable sufre cambios y diferencias, esto es normal, es aquí donde entran los factores de protección y manteniendo el equilibrio.

La resiliencia es una capacidad que se puede desarrollar ya que incluye conductas, pensamientos y acciones que pueden ser desarrolladas por cualquier persona.

Algunos factores que contribuyen para el desarrollo de la resiliencia son relaciones de cariño dentro y fuera de la familia, relaciones de amor y confianza, el hacer planes objetivos y poder llevarlos a cabo, una visión positiva de sí mismo, habilidad en la comunicación y resolución de problemas, la capacidad para manejar sentimientos e impulsos fuertes.

Buscar ayuda es importante para construir la resiliencia fuera del núcleo familiar o de amistades, como lo son los grupos de autoayuda, ayuda profesional, libros o alguna persona con que seamos empíricos.

Maslow (1991) ordenó las necesidades de la persona en una escala, desde la más primaria a las superiores.

Las necesidades de la persona nos vinculan en primera instancia con la familia, ya que es ahí donde debieran cubrirse de primera mano, esto dará pauta al individuo para desarrollarse de forma adecuada o inadecuada.



NECESIDADES FISIOLÓGICAS: son indispensables para la conservación de la vida humana, tales como alimento, agua, abrigo y sexo, sueño. Según Maslow, en tanto estas necesidades no sean satisfechas en el grado indispensable para la conservación de la vida, las demás no motivarán a los individuos.

NECESIDADES DE SEGURIDAD: la necesidad de tener un medio físico y emocional estable y seguro. Algunos adultos neuróticos de nuestra sociedad son, de alguna manera, como niños inseguros en su deseo de seguridad. A menudo reaccionan a peligros psicológicos desconocidos en un mundo que perciben hostil, agobiante y amenazado. Sus necesidades de seguridad muchas veces encuentran una expresión concreta de búsqueda de un protector, o de una persona o sistema más fuerte del que puedan depender.

NECESIDADES SOCIALES: necesidad de pertenencia, de ser aceptados por los demás y de interactuar con otras personas. Aquí podría gestarse la adicción, sobre todo en los adolescentes, por la gran necesidad de pertenencia a un grupo social.

NECESIDADES DE AUTOESTIMA: el desear la propia estima y la de los demás. Este tipo de necesidad produce satisfacciones como poder, prestigio, estatus y seguridad en uno mismo. La satisfacción de esta necesidad conduce a sentimientos de autoconfianza, valía, fuerza, capacidad y suficiencia, de ser útil y necesario en el mundo. Pero la frustración de esta necesidad produce sentimientos de inferioridad, debilidad y desamparo. Estos sentimientos a su vez dan paso a otros desánimos elementales u otras tendencias neuróticas o compensatorias. Algunas drogas al ser consumidas llevan al individuo a desinhibirse y cosas que en un estado normal no puede hacer, bajo los efectos de la droga si puede, como interactuar con otras personas, bailar, etc.

NECESIDADES DE AUTOREALIZACIÓN: se trata del deseo de llegar a ser lo que se es capaz de ser; de optimizar el propio potencial, de realizar algo valioso mediante el uso de capacidades, destrezas y habilidades. De ser auténticos con su propia naturaleza.

La familia tiene un potencial para enfrentar problemas que no tiene paralelo en ninguna otra institución social. Las familias que funcionan prósperamente, sea cual fuere su forma, han conseguido hacer frente a problemas de una profundidad inquietante, incluyendo problemas de drogas. La prevención de la dependencia de drogas no es lo mismo de los que ya dependen de ellas, puede ser una labor para la cual la familia está o puede estar, admirablemente equipada.

La teoría de Maslow no revela todos los misterios del comportamiento humano, pero ayuda a establecer cómo nuestro estilo de vida y tal vez algunas condiciones mundiales, probablemente, influyen en el uso de drogas en algunas personas.

Indudablemente, al menos ciertos comportamientos en el uso de las drogas, se pueden explicar como respuesta al descuido de algunas de las necesidades de los niveles superiores, los miembros de la familia deberán ayudarse mutuamente para satisfacer de una manera sana las necesidades.

NECESIDAD DE AVENTURA: los seres humanos nos resistimos al aburrimiento. Todos sentimos la necesidad de variedad, emoción, cambio y desafío. Es increíble que algunas personas se aburren en el emocionante mundo actual en el que casi diariamente se crean nuevas oportunidades.

Algunas personas optan por los productos químicos como una manera artificial de reponer la capacidad de excitación, a pesar de que estamos rodeados de casi una infinita posibilidad de posibilidades fuera de las drogas.

NECESIDAD DE ALIVIAR LA ANGUSTIA: Nuestro mundo actual tiene una gran variedad de maneras para hacer que la gente se sienta incomoda. Todos nosotros a veces experimentamos sentimientos de los cuales nos gustaría deshacernos. Algunos de estos se identifican fácilmente, otros son vagos pero no obstante, reales. Parece ser que la angustia es una palabra adecuada para describir algunos o todos estos molestos sentimientos. Cuando llegan a ser tan intensos que perturban la vida normal, generalmente nos referimos a ellos como problemas emocionales.

Algunas personas indudablemente usan los productos químicos como una manera de reemplazar los sentimientos de molestia con el objeto de obtener la libertad provisional de sentirse bien.

LA NECESIDAD DE SIGNIFICADO EXISTENCIAL: Cada persona, de la adolescencia en adelante, busca respuestas satisfactorias a preguntas básicas. Pero encontrar la respuesta es todavía más difícil debido a la gran cantidad de maneras impersonales en las que nuestro tipo de vida tiende a ignorar a la gente o a tratarla como números, animales o máquinas. .

NECESIDAD DE CRECER: La necesidad de crecer y adaptarse al cambio es tan básica que la incapacidad de experimentarla puede hacer pensar en la muerte. La edad nunca cura esta necesidad. Los adultos la tienen tanto como los niños. Algunos jóvenes han recurrido a los productos químicos como una manera conveniente de tener experiencias internas totalmente diferentes al materialismo del mundo adulto. A pesar que esto inquieta a los adultos, para los jóvenes es, sin embargo, una experiencia emocionante y al menos momentáneamente, inmensamente satisfactoria.

NECESIDAD DE ACEPTACIÓN: Otra profunda necesidad humana es la de aceptación: la necesidad de ser considerado por los demás como una persona importante y valiosa. Muy a menudo, en grupos tanto de jóvenes como de adultos, la aceptación parece depender de la adopción de un tipo de vida que incluye el uso de productos químicos.

NECESIDAD DE PLACER: Esta es una necesidad más que no debemos ignorar. Toda la gente tiene la necesidad y la capacidad de divertirse. La preocupación tradicional del público por los efectos destructivos a la larga del uso habitual de drogas, generalmente ignora o niega las recompensas que los consumidores experimentan en el momento.

OTRAS NECESIDADES: Sin duda hay otras muchas necesidades a las que la gente puede responder por medio de drogas: estar contenta, ser sociable, calmarse, ser creativa, etc.

Puente y colaboradores nos hablan del progreso en la prevención de la dependencia de sustancias químicas de alguna manera, si las necesidades que de otro modo serian satisfechas a través de sustancias químicas, pueden satisfacerse a través de relaciones familiares.

Cambiar nuestro foco de atención del problema humano significa que tal vez tendremos que incluirnos como parte del problema y como parte de la solución. Por lo tanto no sólo debemos interesarnos en el consumo ilícito de drogas, incluyendo el nuestro.

El hecho es que la mayoría de nosotros consumimos drogas lícitas y moderadamente, sustancias químicas que generalmente están a nuestra disposición y a las que la ley no se opone; y otros abusamos en el sentido de que nuestro comportamiento ha cruzado esa línea indefinida después de la cual la conducta inofensiva se convierte en perjudicial.

Bisquerra nos habla de la emoción como un conjunto de respuestas químicas, neuronales, viscerales y hormonales que se producen cuando se detecta un estímulo emocionalmente competente, siendo un elemento previo al sentimiento. En este sentido, por un lado, la emoción es entendida como un proceso automático sin necesidad de consciencia y están ligadas al cuerpo pudiéndose observar de manera objetiva y directas. Y, por el otro, los sentimientos son conscientes, es decir, la representación mental o cognición de los cambios fisiológicos que caracterizan las emociones. Y, al contrario que las emociones, son privados y ocultos.

Las emociones básicas, tanto positivas como negativas y neutras, tales como alegría, ira, sorpresa, asco y tristeza. Según este enfoque, las emociones se consideran innatas y universales y transculturales

Las personas con problemas de consumo de sustancias tienden a sobrestimar la intensidad de la emoción, presentan un peor reconocimiento de expresiones y tienen dificultades para discriminar algunas de ellas.

En la actualidad se ha demostrado que las personas con problemas de consumo de sustancias presentan alteraciones, tanto en la percepción como en la experiencia de diversas emociones. Desde este enfoque se concluye que los pacientes consumidores de sustancias tienden a tener problemas para experimentar o percibir ciertas emociones, tanto de carácter positivo como negativo.

Secades nos dice que la principal influencia en los niños es la familia. Los vínculos familiares son fundamentales en la relación entre padres e hijos para transmitir cuáles son las respuestas emocionales, de actitud y comportamentales aceptables dentro de una comunidad y la sociedad. Las intervenciones efectivas familiares promueven la cohesión familiar y la comunicación, la resolución de conflictos y el desarrollo de las habilidades parentales positivas. A pesar de que los programas parentales impactan niños muy pequeños, también son importantes en la preparación de los padres para hacer frente a los retos que se presentarán durante la adolescencia. Los programas de crianza han sido eficaces en el tratamiento de problemas de comportamiento tales como la conducta agresiva, la falta de habilidades sociales y dificultades académicas.

Los programas basados en intervenciones familiares que promueven la participación activa de los padres, el desarrollo de competencias sociales y de habilidades de autocontrol y crianza positiva pueden ser útiles para reducir el uso de alcohol y de cannabis en menores de edad.

4.2 LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN:

La prevención es un método con el objetivo de disminuir las adicciones, el cual consiste en un conjunto de actividades de intervención precoz en cada una de las fases de evolución de la enfermedad.

Los estudios de riesgo y de protección son importantes para implementar programas eficaces que nos lleven a la prevención y reducción de adicciones, estos se dirigen en gran parte a reducir los factores de riesgo.

Los programas de prevención tendrán mejores resultado si se cuenta con padres involucrados y que colaboren con los objetivos del programa. Secades (2011)

Bolaños (2008) nos habla de la Prevención selectiva: En este tipo de prevención se realizan acciones dirigidas a ciertos grupos de la población que han sido identificados de alto riesgo para abuso de sustancias y se requiere su participación directa en actividades preventivas.

El objetivo principal es evitar el inicio de abuso de drogas a partir del fortalecimiento de los factores de protección (autoestima, solución de problemas, etc.) estos son empleados como recursos efectivos contra los factores de riesgo.

El conocimiento de los factores de riesgo favorece el diseño de programas preventivos que se enfocan en objetivos particulares relacionados con las drogas.

Los factores que indicaran el riesgo de consumo de drogas en una comunidad, son:

- Biológicos. por ejemplo: predisposición genética
- Psicosociales. por ejemplo: disfunción familiar, falta de compromiso escolar.
- Ambientales. por ejemplo: comunidades desorganizadas, normas que toleran el consumo.

Estos grupos de interés pueden definirse por sus características como la edad, el género, historia familiar, lugar de residencia, un ejemplo de ello sería: hijos o hijas consumidores de drogas.

Las principales características de la prevención selectiva son:

- Se dirige a subgrupos particulares en donde se percibe riesgo para el abuso de sustancias.
- Trabaja en prevenir o posponer el consumo de sustancias tóxicas.
- Reúne individuos que deben de participar en acciones de prevención.
- A partir de los factores de riesgo del grupo en particular diseña actividades con objetivos particulares para reducir el riesgo.
- Requiere de personal capacitado ya que trabaja con poblaciones de problemas múltiples y con alto riesgo de abuso de sustancias.
- Favorece la modificación de conductas actividades de la vida cotidiana.
- A menudo incluye actividades psicoeducativas, entrenamiento de habilidades, programas de tutoría y liderazgo y actividades culturales.

Un ejemplo de prevención selectiva es el Programa de Fortalecimiento de la Familia, enfocado específicamente a niños y niñas de entre 6 y 10 años cuyos padres o madres abusan de las drogas; consta de tres partes: formación para padres, formación para niños y otro para familias.

Su estructura es de 14 sesiones con duración de dos horas de actividad, en donde la primera hora se trabaja por separado padres y niños. En la segunda hora se reúnen los participantes para recibir un tratamiento familiar.

La formación para madres y padres pretende mejorar habilidades parentales y disminuir el consumo; en el caso de la formación para niños y niñas trata de reducir comportamientos y promueve actitudes favorables a la socialización. En la parte de formación para la familia pone énfasis en la calidad de las relaciones familiares e incita a poner en práctica las nuevas actitudes.

En la prevención indicada Bolaños nos habla de programas para aquellos individuos que han experimentado con drogas y muestran conductas relacionadas al consumo de drogas.

Este tipo de prevención se pretende reducir el primer evento del consumo de drogas y/o reducir la severidad del consumo excesivo.

Es un programa empleado para personas que usan o abusan de las drogas, sobretodo porque aumentan las posibilidades de desarrollar problemas que están asociados al consumo de drogas como el fracaso escolar, problemas sociales interpersonales, delincuencia o algunas otras conductas antisociales.

La prevención indicada hace énfasis en el trabajo de factores asociados con el individuo (autoestima, conducta, problemas con los padres, la escuela o grupo de amigos “positivos”.) considerando la modificación de conductas influenciadas por el ambiente.

Es importante realizar una evaluación individual para conocer los riesgos personal y el nivel de conductas problemáticas relacionadas, en lugar de centrar la atención del individuo en la pertenencia de un grupo de alto riesgo.

Las principales características de la prevención indicada son:

- Se enfoca en las personas que muestran señales tempranas de abuso de drogas y conductas de riesgo relacionadas.
- Desarrolla programas paralelos relacionados con otras conductas.
- Selecciona a los participantes para el desarrollo d acciones de trabajo.
- Pone énfasis en los factores de riesgo y conductas del individuo.
- Pretende modificar conductas.
- Requiere de un especialista con entrenamiento clínico, habilidades de consejería e intervención terapéutica.
- El número de personas atendidas es menor que en la prevención universal y selectiva.

Un ejemplo de este programa es el de Reorientación de la Juventud, dirigido a estudiantes de secundaria y bachillerato que presentan bajo rendimiento escolar, altas posibilidades de abandonar los estudios y problemas de conducta; el objetivo es reducir la incidencia de los factores de riesgo y moderar las conductas iniciales del abuso de drogas.

La participación a este programa está determinada por:

- ✓ Ausentismo escolar.
- ✓ Haber aprobado menos asignaturas que la media de sus compañeros
- ✓ Retraso respecto al curso que por edad le correspondía.
- ✓ Historial de continuos abandonos escolares y encontrarse en riesgo para ello.

Otro tipo de prevención que nos presenta Bolaños es la universal, basada en un conjunto de actividades dirigida a la población en general, sin contemplar el riesgo que presenten para el abuso de drogas. Su objetivo principal es prevenir a partir de la presentación de información adecuada y actualizada, promover el desarrollo de habilidades necesarias para contrarrestar el uso de sustancias adictivas.

Se enfoca al mejoramiento ambiental, establecido habilidades para contrarrestar las adicciones.

Las principales características de la prevención universal son:

- ❖ Actividades para la población en general.
- ❖ Pretende retardar o prevenir el consumo de drogas.
- ❖ No hay selección de individuos.
- ❖ No se valora el riesgo individual.
- ❖ No se enfoca en la solución de problemas personales relacionados al abuso de drogas.
- ❖ Los efectos y resultados presentan limitaciones en lo que respecta a su medición.

Un ejemplo de la prevención universal es el Programa de formación de habilidades para la vida dirigido a estudiantes de secundaria y bachillerato, en donde el objetivo es informar y preparar a los adolescentes para que aprendan a resistir el ofrecimiento del consumo de drogas; fortalecer su autonomía en la toma de decisiones y aspectos sociales generales como el mejor las competencias.

RESULTADOS

El papel de la familia es importante comenzando de la prevención, incluso durante el proceso de adicción hasta el tratamiento, por lo que es significativo fomentar dentro del núcleo familiar información, herramientas e inteligencia emocional y sobre todo nutrirlas de adecuadas prácticas de crianza para mejorar las carencias que pudiesen existir dentro del sistema.

La prevención se puede brindar sobre todo en comunidades vulnerables, dotando de información y herramientas a los padres para concientizar sobre los factores de riesgo en la familia y poder ayudar antes de que se presente una adicción.

El adicto como un ser humano que padece una enfermedad y que es el resultado de diversos factores que son analizados para poder percibir su realidad y en base a esto poder proporcionar herramientas para el tratamiento.

No existe una fórmula que se pueda dar a la familia para manejar la adicción pero si existen diversos conocimientos que son herramientas importantes para el manejo de una adicción.

REFERENCIAS

1. Morales, R. (2014). Familia, adolescencia y adicción a inhalantes. (Tesis de licenciatura). UNAM. México.
2. Rodríguez, B. (2015) Grado de crisis paranormativa más frecuente en familia disfuncional. (Tesis de posgrado). UNAM. Veracruz.
3. Villagómez, V. (2016). Tipos de familia de los internos de la clínica contra adicciones la paz. (Tesis de licenciatura).Universidad Don Vasco, A.C. México.
4. Paladines, M. (2010). Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar. (Tesis de licenciatura). Universidad de Cuenca. Ecuador.
5. Galindo, J., Alfaro, I., Osso, L., Mormontoy, W. y Rodríguez, L. (2004). Vulnerabilidad familiar al consumo de drogas en familias adolescentes. 8 marzo 2018, de revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan
Sitio web:
<http://www.hhv.gob.pe/revista/2004/1%20VULNERABILIDAD%20FAMILIAR%20AL%20CONSUMO%20DE%20DROGAS.pdf>
6. Navarrete, L. (2011). Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula. (Tesis de Maestría). Universidad del Bio-Bio. Chile.
7. Marín, R. (2014). Experiencia del ingreso de personas que fueron internadas a Centros Residenciales de Ayuda Mutua para la Atención de las Adicciones”. 17 Noviembre 2017, de centros de integración juvenil, A. C. Sitio web:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LARIOS%20CH%C3%81VEZ,%20L._Experiencia%20del%20ingreso%20de%20personas%20que%20fu.pdf
8. Bandura, A. (1982). Teoría del aprendizaje social. España: Espasa.
9. Munro, S. (2005). Evaluación de la autoestima y su relación con la funcionalidad familiar en los médicos de las unidades de medicina familiar. (tesis de especialidad). Universidad de Colima. Colima.

10. Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de términos de alcohol y droga. 2 febrero 2018, de World Health Organization Sitio web: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
11. Babor, T., Campbell, R., Room, r. y Saunders, J.. (1994). glosario de términos de alcohol y drogas. 15 noviembre, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf.
12. González, P. (2017). Determinación del impacto de los factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes del hospital central norte de Pemex. (Tesis de especialidad). UNAM. México.
13. Meana, L., Reno, S. y Batista. (2012). Factores de riesgo familiares e inicio en el uso de drogas. Psicología de las adicciones, 1, 25-28.
14. Secades, R., Fernández, J., García, G., y Al-Halabi S. (2011). Estrategias de intervención en el ámbito familiar. España: Diputació de Barcelona.
15. Soria, R., Ávila, E. y Sandoval, M. (junio 2015). Estudios de género sobre depresión y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de carreras del área de salud y otras áreas. revista electrónica de psicología Iztacala, 18, 879-903.
16. Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas. (2015). Informe sobre el uso de drogas en las Américas. 24 de enero 2018, de CICAD Sitio web: <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209>
17. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz. (2014). Encuesta nacional en el consumo de drogas en estudiantes 2014. 6 de diciembre 2017, de secretaria de salud Sitio web: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf

18. UNODC. (2017). Informe mundial sobre las drogas 2017. 4 marzo 2018, de UNODC Sitio web:
https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
19. Fernández, L. (2010). INTERVENCION EN CRISIS. 1 DICIEMBRE, de GRUPO LURIA
Sitio web: <https://orientacascales.files.wordpress.com/2014/05/trab-modelo-de-intervencion-en-crisis-lourdes-fernandez.pdf>
20. American Psychiatric Association . (2013) . Los trastornos depresivos. En Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5^a ed.).
21. Organización Mundial de la Salud. (1992) CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor;
22. Vallejo, J. (2011). Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría. España: Masso
23. Méndez, J. (2017). Gasto en salud mental. 02 marzo 2018, de CIEP Sitio web: <http://ciep.mx/gasto-en-salud-mental/>
24. Torres, L. (2007) El adicto y la familia en recuperación. 23 noviembre 2017, de conadic Sitio web:
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/gro/anud43_adicto.pdf
25. Secretaria de Salud. (2017). Depresión puede causar incapacidad. 5 mayo 2018, de Secretaria de Salud Sitio web:
<https://www.gob.mx/salud/prensa/293-depresion-puede-causar-incapacidad>
26. Becerra, A. (2013). Interacción familiar y uso de drogas: una aproximación desde la emoción expresada.. 6 marzo 2013, de Proyecto Hombre Sitio web: https://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2013/07/Revista-PH_81_BAJA.pdf

27. American Psychological Association. (sin fecha). El camino a la resiliencia. 5 marzo 2018, de APA Sitio web:
<http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx>
28. Maslow, A. (1991). Motivación y emoción. España: Díaz de santos.
29. Puente, F. Gómez, F. Souza M y Espel, A. (1979). La familia ante el problema de las drogas. México: CEMESAM. Basado en el proyecto – programa modelo México Ayala, H., Mata, A., Quiroga, H. Facultad de psicología UNAM.
30. Bisquerra, R. (2013). Inteligencia emocional para afrontar los retos. 6 marzo 2017, de proyecto hombre Sitio web:
https://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2013/07/Revista-PH_81_BAJA.pdf
31. Callejo, J., Calvo, M. (2015). Guía de intervención en drogodependencias. España: Síntesis.
32. OMS. (2011). Intervención breve. 28 enero 2018, de Organización Panamericana de la Salud Sitio web:
http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_intervention_spanish.pdf
33. Conadic. (sin fecha). Modelos preventivos. 26 enero, de Secretaria de Salud Sitio web:
<http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/modprev.pdf>
34. Radilla, M. (2014). Bullying y adicciones: actores y consecuencias. 17 noviembre 2017, de Centro de integración juvenil, A.C Sitio web:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/RADILLA%20V%C3%81ZQUEZ,%20M. Bullying%20y%20adicciones%20Actores%20y%20consecue.pdf
35. Redolar D. (2008). Cerebro y adicción. España: Uoc.
36. Campillo, M. Rivas, A. Luna, M. y Llor, B. (2004). ¿Qué pueden hacer los psicólogos en situación de desastre? 22 de agosto 2018, de enfermería Global Sitio web: <file:///C:/Users/Nancy/Downloads/603-2777-2-PB.pdf>

37. Cervantes, Y. (2007). La familia y las adicciones. 28 agosto 2018, de conadic Sitio web:
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43_fam.pdf
38. Verano, G.(2012). Adolescentes. 06 de septiembre 2018, de Departamento de Educación de los Estados Unidos Sitio web:
<https://www.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/adolescentes-guia.pdf>
39. Valero, S. (2006). Ayuda Psicológica. 07 septiembre 2018, de Organización Panamericana de la Salud Sitio web:
http://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf
40. Nanni, R. (2014). Tratamiento de los transtornos adictivos. 10 septiembre 2018, de revista de ciencia Sitio web:
https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Tratamientos.pdf
41. Leonhardt, J. y Vogt, J. (2006). Critical incident stress management. Hampshire. Ashgate.
42. Bolaños, C. (2008). Prevención Selectiva. 22 agosto 2009, Centro de integración Juvenil, A.C. Sitio web:
<http://www.cij.gob.mx/paginas/MenuIzquierdo/Informacionpara/Especialistas/Prevencion>
43. Bolaños, C. (2008). Prevención Indicada. 22 agosto 2009, Centro de integración Juvenil, A.C. Sitio web:
<http://www.cij.gob.mx/paginas/MenuIzquierdo/Informacionpara/Especialistas/Prevencion>
44. Bolaños, C. (2008). Prevención Universal. 22 agosto 2009, Centro de integración Juvenil, A.C. Sitio web:

<http://www.cij.gob.mx/paginas/MenuIzquierdo/Informacionpara/Especialistas/Prevencion>