



**UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.**

---

---

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-25**

**TESINA PROFESIONAL**

**LA FAMILIA COMO FACTOR PROTECTOR ANTE LA DROGADICCIÓN  
EN ADOLESCENTES**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**SUSAN QUEREN CANCINO SUÁREZ**

**ASESOR:**

**PSIC. ANABEL VILLAFANA GARCÍA**

**ORIZABA, VER.**

**2019**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Capítulo I. Drogadicción.....	6
1.1 Adicciones.....	6
1.2 Consecuencias del uso de drogas.....	15
1.3 Papel del psicólogo en las adicciones.....	22
Capítulo II. Relaciones familiares.....	29
2.1. Familia.....	29
2.2. Comunicación en la familia.....	34
2.3. Mala comunicación en la familia.....	39
Capitulo III. Enfoque psicológico y área de la psicología.....	45
3.1 Modelo psicológico: Sistémico.....	45
3.1.1 Antecedentes.....	45
3.1.2 Principales exponentes y teorías.....	48
3.1.3 Técnicas y estrategias de intervención.....	51
3.2 Área de la psicología.....	53
Conclusiones.....	59
Referencias.....	62
Anexos.....	66

## Resumen

La presente investigación aborda el tema de las adicciones en los adolescentes, comenzando por explicar lo que es una adicción, las drogas y su clasificación de las mismas, así como la manera en que son consumidas. Por supuesto también se explican sus consecuencias de cada droga a nivel físico y psicológico. Se proporcionan datos estadísticos sobre el consumo de las drogas, el porcentaje en mujeres y hombres sobre sus inicios con las mismas, y como el papel de psicólogo también tiene un papel muy importante con el paciente y con su tratamiento.

Así mismo, se aborda un tema muy importante que es la familia, se describen sus orígenes, sus clasificaciones, sus estructuras. También se menciona la comunicación en la familia, los elementos que tiene la comunicación, los niveles en la comunicación humana, así como también algunas maneras que podemos llevar a cabo para una mejor comunicación. Sin embargo también se menciona como una mala comunicación dentro de la familia puede tener serios inconvenientes. Sin embargo, aunque no hay una fórmula para defenderse de las drogas, se mencionan algunas formas de prevenir que entren al mundo de las mismas. Así mismo se presentan algunas actitudes que impiden que se logre una buena comunicación dentro de la familia.

Así pues, se aborda los antecedentes, principales autores, teorías y técnicas del enfoque sistémico. Además se menciona el origen de la educación, las ramificaciones del aprendizaje y las importantes funciones que tiene la psicología educativa.

## Introducción

El consumo de drogas ya sea legales e ilegales es un fenómeno que pone en riesgo el desarrollo integral del adolescente. Detrás de esta situación se encuentran diferentes razones que es importante analizar y comprender con el fin de prevenir este tipo de acciones que conllevan a dolorosas consecuencias tanto físicas, psicológicas y sociales.

Es importante abordar este tema ya que las cifras son preocupantes ya que según las encuestas, cada vez son más los adolescentes que comienzan a ingerir drogas a temprana edad, por ejemplo la Encuesta Nacional De Consumo De Drogas, Alcohol y Tabaco de 2016-2017 menciona que el inicio de consumo de drogas en hombres es de 17.8 años y en mujeres de 18.2 años. A partir de estos datos se ve la necesidad de explicar porque se comienza con estas adicciones, cuales son algunos detonantes y sobre todo como la familia juega un papel muy importante en este fenómeno.

Por lo tanto el Objetivo de la presente investigación es describir la importancia de la familia como factor protector contra las adicciones en adolescentes mediante una revisión teórica.

En el capítulo I se describe la definición de adicciones, la dependencia, y drogas. Dentro de las drogas se describen las blandas y las duras, así como la clasificación que se basa en el efecto que tiene en el sistema nervioso central. También mencionamos las drogas legales e ilegales y sus diferentes maneras de ingerirlas. Así mismo se mencionan las drogas más utilizadas en México y a nivel mundial y las consecuencias que conllevan

el ingerirlas a nivel físico y psicológico. Otro punto que se aborda es el papel que juega el psicólogo en las adicciones y su tratamiento.

En el capítulo II se menciona la definición de familia, su origen, los tipos de familia que existen, los componentes de la familia, el sistema abierto y cerrado. También se aborda la importancia de la comunicación en la familia y los elementos de la comunicación, los cuatro niveles de comunicación humana. Por otro lado también se describe como una mala comunicación en la familia puede orillar al adolescente a refugiarse en las adicciones. Se mencionan algunas formas de prevenir que entren al mundo de las drogas.

En el capítulo III se describen los antecedentes del enfoque psicológico que en este caso es el sistémico, sus principales exponentes y teorías, así como las diferentes técnicas que hay dentro del sistema. También se describe sobre psicología educativa, su definición, de donde surge, sus ramificaciones y las funciones del psicólogo educativo dentro del área escolar. Y finalmente se mencionan las conclusiones.

# CAPÍTULO I

## DROGADICCIÓN

### 1.1 Adicciones.

Las adicciones no hacen distinción de género, estrato social ni país, y este fenómeno se ha convertido en problema social que afecta no solo al individuo que lo padece sino también a sus familiares, amigos y personas cercanas a él.

Pero para entender mejor sobre este tema empecemos por definir que es una adicción. A lo largo de las investigaciones hemos encontrado diferentes formas de definirla como son las siguientes:

De la Fuente y Heinze (2011, p. 258), mencionan que “Este término se usa indistintamente para definir el uso y la dependencia, el portar drogas para uso personal” Como se puede analizar, esta definición es un poco vaga y solo se refiere a las drogas, cuando hay diferentes tipos de adicciones.

“La adicción, la fármaco-dependencia o la drogadicción es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco” (Caballero, 2004, p. 132). Esta definición no es del todo correcta ya que solo se está centrando en sustancias farmacológicas cuando en también existen las adicciones al sexo, a videojuegos, a compras excesivas, solo por poner un ejemplo.

Orjuela et al, (2009) la definen como la “Tendencia imperiosa de la persona que pierde su capacidad de dominio en relación al consumo de drogas, al uso de objetos o a la repetición de actividades, hasta el punto de dañarse a sí misma o a la sociedad”. (p.198). Ésta definición es la más completa ya que la persona que tiene una adicción no importando cual sea no posee un dominio de esa acción y tanto es así que llegan a un punto donde comienzan a hacerse daño a sí mismos y peor aún también se lo hacen a sus seres queridos.

De acuerdo a Organización mundial de la salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Por lo que se refiere a la dependencia, es un tema importante y para ello es necesario primero saber su definición y aquí se presentan algunas.

Para Orjuela et al, (2009) es un Conjunto de manifestaciones fisiológicas, cognoscitivas y del comportamiento que sufre el individuo para el cual el consumo de una droga adquiere la máxima prioridad. La manifestación más característica es el deseo intenso y compulsivo de consumir esa sustancia, con disminución de la capacidad para controlar dicho consumo (p.200)

Otra definición de dependencia es la de Rosenzweig y Leiman, (1992) que menciona que es la “Condición en que un individuo requiere una droga para funcionar normalmente” (p. 225).



Dentro del síndrome de dependencia hay dos clasificaciones que son la física y la psíquica. La dependencia física es cuando el organismo ya desarrolló una costumbre por recibir ciertas dosis de sustancias y cuando se les llega a suspender sufren de una crisis que se llama abstinencia debido a que el cuerpo ya necesita de esta sustancia. (Orjuela et al, 2009, p. 200)

Por otro lado la dependencia psíquica es el impulso intenso de consumir dicha sustancia ya que cuando lo hace llega a tener una sensación de placer o bienestar y es por eso que lo hacen constantemente (Orjuela et al, 2009, p. 200).

A medida de que se produce la dependencia el consumo de sustancias se hace cada vez más necesario y al mismo tiempo se produce una disminución de placer o bienestar por lo que el cuerpo va necesitando de dosis cada vez mayores para volver a sentir esos placeres iniciales y a esto se le llama tolerancia (Orjuela et al, 2009, p. 200).

Últimamente el tema de las drogas se ha hecho cada vez más común en nuestro medio. Se ven en las noticias, están presentes en varias áreas de la vida de las personas como es en la escuela, en la familia, nuestras amistades, pero antes empezamos por definir lo que es una droga.

Para Orjuela et al, (2009) es una sustancia farmacológicamente activa sobre el sistema nervioso central, que administrada a un organismo vivo, puede llegar a producir alteraciones del comportamiento. Incluye no solo las sustancias ilegales que se consumen por sus efectos alucinógenos, estimulantes o sedantes y que habitualmente se conocen como “drogas”, también determinados medicamentos capaces de producir estados de

abuso o dependencia, sustancias de uso legal como el tabaco o las bebidas alcohólicas y sustancias de uso doméstico y laboral (p.200).

Una definición más de droga es “Sustancia psicoactiva que actúa sobre la percepción, las emociones o el estado de ánimo” (Cruz Martín del Campo 2014, p. 15)

Matute, (2012) Clasifica las drogas en diferentes modos y criterios como son: duras y blandas. (p.52)

- Las duras son las que provocan en la persona una dependencia física y social ya que se altera el comportamiento y la mente de la persona que lo consume, además su consumo puede provocar daños considerables a la salud; dentro de estas se encuentra el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.
- Las drogas blandas son las que desarrollan dependencia psicosocial como es la cocaína, el LSD, el tabaco y derivados del cannabis, como el hachís o la marihuana.

Por otro lado, Matute (2012) hace una clasificación que se basa en el efecto que tiene en el sistema nervioso central (SNC), particularmente en el cerebro. (p.52)

- Depresores: Hacen que disminuya la actividad del SNC provocando un estado de somnolencia, es decir están menos conscientes de lo que pasa a su alrededor como son el alcohol, opiáceos (heroína, morfina, metadona), los barbitúricos, las benzodiacepinas, el cannabis y sus derivados.
  
- Estimulantes: Por el contrario hacen que haya un incremento de actividad motriz, de estado de ánimo y euforia como es la cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína.
  
- Alucinógenos: Estos alteran la forma de percibir el mundo exterior, estas personas entran en su propio mundo y un ejemplo de estas sustancias es el peyote, LSD, triptamina, fenetilamina, entre otros.

Una clasificación más es la de Caballero (2004) que las divide en legales e ilegales.  
(p.93)

- Legales: Estas se permiten su consumo en público, e incluso lo fomentan por medio de publicidad, también se encuentran fácilmente en tiendas como es el alcohol y el tabaco.
  
- Ilegales: Estas drogas no son comerciales y son prohibidas por la ley e incluso su consumo se asocia con la delincuencia, o porque puede ocasionar efectos secundarios graves para la persona como es la marihuana, éxtasis, heroína, entre otras.

Además Caballero (2004) menciona que las drogas se pueden consumir de diferentes maneras y entre ellas están:

- ❖ Intravenosa: La droga se disuelve en agua y con ayuda de una jeringa es introducida al cuerpo.

- ❖ Humo: La droga se mezcla con tabaco y se ingiere como si fuera un cigarro o con pipa o sisha.

- ❖ Ingestión: En este caso el consumidor ingiere la droga por medio de pastillas, jarabes o líquidos.

- ❖ Piel: La droga entra al cuerpo por medio de parches cutáneos.

- ❖ Esnifar: La droga se encuentra en estado cristalino, en polvo o gas y el consumidor lo aspira por medio de sus fosas nasales para que entre al cuerpo (p.92).

En años recientes, el uso de las drogas se ha extendido en el mundo haciendo evidente que es un fenómeno global, no hay un país que esté libre de drogas, a

continuación se presentan cuáles son los estupefacientes más consumidas a nivel mundial:

- ❖ Alcohol
- ❖ Tabaco
- ❖ Cannabis sativa
- ❖ Bebidas energéticas con cafeína
- ❖ MDMA o Molly
- ❖ Cocaína
- ❖ Anfetaminas (Contenido, 2018)

El consumo de drogas tanto legales como ilegales, ha ido en aumento desde el año 2008, especialmente en países como México, donde además la producción también es muy elevada. Para ello vamos a conocer cuáles son las drogas más utilizadas en nuestro país, México (Notimérica, 2018).

1. Marihuana. Es la droga ilegal más usada por las personas. No requiere de ningún procedimiento en especial, sus hojas secas, semillas, tallos que provienen de un arbusto llamado cannabis sativa se pueden consumir en cigarros, pipas, en te o incluso untado. (Orjuela et al, 2009, p. 213)
  
2. Cocaína. Esta sustancia es un alcaloide que se saca de las hojas de la planta de coca y es un estimulante del SNC. Esta sirve como una base para la preparación de hidrocloreuro de cocaína que es el polvo blanco que se aspira, de aquí se puede preparar lo que también es conocido como crack (Matute 2012, p. 54).

3. Inhalables. Estas son sustancias o vapores químicos que al respirarlos producen alteraciones mentales, como puede ser la gasolina, acetona, petróleo, lacas, entre otras. Su modo de consumo puede ser por inhalación de boca o nariz. Aquí hay dos grupos: los solventes que son de uso doméstico y los gases que son de uso comercial (Orjuela et al, 2009, p. 217).
  
4. Alcohol. “El etanol es un líquido incoloro inflamable y es el constituyente fundamental de las bebidas alcohólicas, que se obtiene por medio de la fermentación natural o por la destilación” (Moreno 2010, p. 18).
  
5. Tabaco. Es una droga legal, se elabora de las hojas secas de la planta que lleva el mismo nombre, contiene varias sustancias pero la que destaca es la nicotina que es la causante de la dependencia. Su consumo puede ser por medio de cigarros, puro o pipa (Caballero 2004, p. 98).
  
6. Tranquilizantes. Son medicamentos depresores que se utilizan para relajar a la persona y disminuir los estados de ansiedad. Estas sustancias suelen inducir al sueño, pero también crean una gran dependencia (Orjuela et al, 2009, p. 215).
  
7. Anfetaminas. Su nombre químico es B-fenil-isopropil-amina. Suelen utilizarse para mejorar rendimiento físico como los atletas, para las personas que conducen camiones en distancias largas o los estudiantes en época de exámenes (Cruz Martin del Campo 2014, p. 67).

8. Éxtasis. Su origen es sintético, es el nombre popular de la metilenedioximetanfetamina. Debido a sus componentes es parecido a las anfetaminas, su consumo puede ser oral, intravenoso o incluso anal. Su efecto suele ser de manera rápida durando aproximadamente unas 3 o 4 horas (Orjuela et al, 2009, p.212).
  
9. Heroína. Esta sustancia tiene un potencial alto de adicción, entra rápidamente al cerebro debido a su alta liposolubilidad. Puede ser inhalada, inyectada e incluso aspirada (Matute 2012, p. 54).
  
10. LSD. Su nombre es Lysergic Acid Diathelamide, es un alucinógeno con más potencia, se encuentra en un hongo parasito llamado el ergot. Su dosis viene en pequeños cuadros de papel que se ponen debajo de la lengua, su efecto puede durar de 8 a 12 horas, esta sustancia causan un grave daño a la salud (Caballero 2004, p. 107).

En México la edad promedio para el consumo de drogas empieza entre los 12 y 15 años de edad. Según encuestas el inicio para consumo de alcohol es de 12 años, para los inhalables es de 13 años; 13.1 para el tabaco; 14.2 para la cocaína; 14.3 para la marihuana, y 14.5 para las metanfetaminas. En la etapa adolescente no se ha llegado a un desarrollo completo por lo que sus decisiones son llevadas por sus emociones y placer, por lo mismo empezar a esa edad tan temprana puede ocasionar una dependencia mayor al uso de drogas (Camacho, 2015, p.1).

El consumo de drogas en la actualidad es un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes. El uso de estas drogas y en cualquier manera de ingerirlas es cada vez mayor en los adolescentes. Por desgracia tienen que aprender a vivir con ellos y aprender a tomar buenas decisiones para estar en abstinencia.

## **1.2 Consecuencias del uso de drogas.**

¿Cuánto cuestan las drogas? Es una muy buena pregunta, sin embargo no siempre se habla de dinero. En términos económicos, casi siempre la primer dosis es gratis ya que es el gancho para empezar a consumir, conforme se va desarrollando el interés del consumidor por la droga es cuando va subiendo de precio. Como se mencionó anteriormente el costo de usar drogas también conlleva el tiempo que ha sido invertido para conseguir recursos para comprarla, el tiempo relacionado con problemas financieros, familiares y no menos importante, la salud; para ello veremos las consecuencias que conlleva el consumo de drogas (Cruz Martin del Campo 2014, p. 41).

### Consecuencia de consumo de Éxtasis.

*\*Efectos Físicos:* Sequedad en la boca, sudor, náuseas, escalofríos, dilatación en pupilas, taquicardia, pérdida de apetito, convulsiones, temblor corporal, rigidez muscular, hemorragias craneanas.



*\*Efectos Psicológicos:* Desinhibición, sensación de placer, facilidad de expresión, ansiedad, disminución de miedo, sensación de paz interior, disminución de autoconciencia y de angustias (Orjuela et al, 2009, p.219).

### Consecuencia de consumo de Marihuana.

*\*Efectos físicos:* Aumento de apetito, menos coordinación motora, disminución de concentración y coordinación, riesgo de alteraciones cardiacas, resequedad de la mucosa oral, enfermedades respiratorias y pulmonares.

*\*Efectos psicológicos:* Sensación de relajamiento y tranquilidad, impresión de mayor libertad, alteraciones en la memoria para hechos recientes, alucinaciones y psicosis paranoide (escuchan voces, ven personas o sientes que los persiguen) (Alcántara et al, 1999, p. 82).

### Consecuencia de consumo de Alcohol.

*\*Efectos Físicos:* Menor coordinación motora y lentitud de reflejos, lenguaje poco claro, errores de pronunciación, deficiencias vitamínicas, pérdida de apetito, malestar gastrointestinales.

*\*Efectos Psicológicos:* Sensación de mayor libertad y confianza, menor capacidad para concentrarse en un tema, capacidad de juicio, dificultad para valorar una situación,

cambios intensos en el estado de ánimo ya que puede pasar de la alegría a la tristeza e incluso al llanto (Alcántara et al, 1999, p. 73).

#### Consecuencia de consumo de Cocaína.

*\*Efectos Físicos:* Aumento de energía, disminución de apetito y de sueño, mayor rendimiento muscular, deseo de hablar, aumento de interés sexual, dilatación de pupilas, incremento presión arterial, enojo y agresión verbal.

*\*Efectos Psicológicos:* Mejora estado de ánimo, miedo, delirios de grandeza, flijos deshilados de ideas, deterioro de memoria, paranoia, problemas de concentración (Cruz Martin del Campo 2014, p. 57).

#### Consecuencia de consumo de Inhalables.

*\*Efectos Físicos:* Temblores, fatiga, alteración de equilibrio, tos, palidez, somnolencia, aumento de apetito, excitación, irritación de piel, disminución de capacidad auditiva y visual, nauseas, puede perder el sentido e incluso morir.

*\*Efectos Psicológicos:* Alucinaciones visuales, depresión, disminución de memoria, euforia, agresividad, violencia, perdida del estado de conciencia, dificultad para concentrarse (Orjuela et al, 2009, p.221).

### Consecuencia de consumo de Tabaquismo.

*\*Efectos Físicos:* Vomito, sudoración, mareo y vértigo, dolor abdominal, insomnio, complicaciones circulatorias, taquicardia, aumento de eliminación urinaria, enfermedades pulmonares, aparición de diferentes tipos de cáncer.

*\*Efectos Psicológicos:* Enojo, hostilidad, sueños extraños, ira, ansiedad, cambios de estado de ánimo (Alcántara et al, 1999, p. 76).

### Consecuencia de consumo de Anfetaminas.

*\*Efectos Físicos:* Alteraciones del aprendizaje, disminución de las capacidades motoras, dilatación de pupilas, temblor en manos, desnutrición, problemas de piel, disminución de fatiga y de dolor físico.

*\*Efectos Psicológicos:* Paranoia, ideas irracionales, sensación de bienestar, alteraciones de la expresión verbal, tendencias homicidas o suicidas, insomnio, depresión, disminución para realizar tareas complejas, ansiedad (Orjuela et al, 2009, p.221).

### Consecuencia de consumo de Heroína.

*\*Efectos Físicos:* Disminución de sensaciones dolorosas, retardo respiratorio, náusea, vómito, torpeza motora, somnolencia, sensación de calor, estrechamiento de pupilas, neumonía, falla renal por infecciones.

*\*Efectos Psicológicos:* Placer intenso y sensación de bienestar, imaginación exaltada, euforia (Alcántara et al, 1999, p. 98).

### Consecuencia de consumo de LSD.

*\*Efectos Físicos:* Dilatación de pupilas, sensación de estar energizado, taquicardia, hormigueo y entumecimiento en las extremidades, aumento de la temperatura corporal.

*\*Efectos Psicológicos:* Ruptura del ego, imposibilidad para concentración, ausencia de la realidad, incomunicación verbal, deformaciones de objetos, risas inmotivadas típicas de esquizofrenia (Caballero 2004, p.106).

El fenómeno del consumo de drogas es un hecho tan complejo que abarca aspectos tan variados y diversos como los personales, sociales y familiares y este problema ha afectado principalmente a los adolescentes. En la etapa de la adolescencia se caracteriza por tratar de encontrar una identidad, buscan independizarse de los padres, sin embargo esto conlleva a que tomen decisiones arriesgadas y esto provoca que puedan llegar a caer en el consumo de las drogas, tabaco y alcohol para escapar de situaciones donde sienten que no pueden cambiar. La mayoría de los adolescentes de entre los 18 y 19 años no concluyen sus estudios, sus drogas más

utilizadas son el alcohol y tabaco. Sin embargo el factor principal por lo que se empieza a consumir este tipo de drogas es la disfunción familiar y problemas afectivos en el hogar (Canales et al, 2012, pp. 260-269).

Hoy las drogas se han generalizado de modo importante. Los últimos datos disponibles en España, y más fiables, la encuesta escolar de 1998, realizada por el Plan Nacional sobre Drogas (2000), de los jóvenes escolarizados entre 14 y 18 años de edad, menciona que el consumo de alguna droga en los últimos 12 meses es alta, fundamentalmente el alcohol (sobre el 80%) seguido del tabaco y del cannabis (entre un 20 y un 30% dependiendo de los sexos). Y, si se analizan los consumos en los últimos 30 días los datos son preocupantes: un 65.8% alcohol, un 28.3% tabaco, un 17.2% cannabis, y el resto de las sustancias entre un 1.6 y un 2.4%.

El consumo de drogas no suele ir solo, sino unido a otras conductas desviadas, antisociales o consideradas problemáticas socialmente. Un nuevo fenómeno que existe hoy en día es el consumo recreativo de las drogas, el ocio y el tiempo libre se están convirtiendo en un fenómeno característico de la sociedad, nuestra característica sociocultural facilita esta cultura del ocio, el fin de semana, puentes, festivos y vacaciones, permite hoy disponer a muchas personas de una gran cantidad de tiempo libre que hay que ocupar (Becoña, 2000, pp. 25-32).

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2016-2017) en México, nos permite observar la situación que se vive con respecto a las drogas, por parte en especial de los adolescentes.

Respecto al alcohol, en una población de 12-17 años, el consumo excesivo ha aumentado significativamente de 4.3% en 2011 a 8.3% en 2016. Con respecto a la edad de inicio, en 2016 los hombres comenzaron a los 16.7 años, las mujeres a los 19.2 años (ENCODAT, 2017, p. 50,54).

En las tendencias sobre la droga en una población de 12-17 años aumento entre 2011 y 2016 de 3.3% a 6.4% cualquier droga tanto en hombres como en mujeres. Con respecto a la edad en el inicio de las drogas, se observa lo siguiente: 20.6 años en 2002, 18.7 años en 2011 y 17.8 en 2016. Por sexo también se observa que en los hombres paso de 19.8 años en 2002<sup>a</sup> 17.7 años en 2016 y en el caso de las mujeres de 23.6 años a 18.2 años (ENCODAT, 2017, p.50, 55).

Respecto al tratamiento, en población de 12-65 años de quienes presentan dependencia el último año, más de la mitad de los hombres acuden a tratamiento residencial o consulta externa (54.2%), seguido de estancia en un anexo (53%) y tratamiento por desintoxicación (51.1%). En las mujeres estos porcentajes se reducen a 31.5% en tratamiento por desintoxicación y 22.9% tanto en tratamiento residencial como en anexo (ENCODAT, 2017, p.75).

El consumo de drogas puede tener serias consecuencias en el futuro del adolescente, ya que como hemos visto tiene consecuencias físicas como por ejemplo que el cerebro deje de funcionar y más alteraciones que llegan a surgir pero lo más importante y preocupante es que se puede llegar a la muerte. El abuso de las drogas impide que tengamos una buena relación tanto con nuestra familia como dentro de una sociedad.

### **1.3 El papel del psicólogo en las adicciones.**

Los psicólogos tienen un importante papel que cumplir, no sólo para poder explicar esta compleja conducta, por los múltiples factores implicados en la misma, sino para poner en práctica efectivos programas de prevención y de tratamiento que se han desarrollado en las últimas décadas partiendo de nuestra ciencia psicológica.

Para comenzar deben tener claro lo que es psicoterapia y según De la fuente y Heinze (2011) es “el conjunto de técnicas curativas utilizadas en el tratamiento de las enfermedades mentales y médicas, se basa en la palabra y otras influencias de origen psíquico” (p. 286).

Las psicoterapias pueden ser individuales como es el psicoanálisis, la hipnosis, sugestión, reeducación, interpretación, etc. Y también pueden ser colectivas como es el caso de dinámicas de grupo, psicodrama, entre otras.

En cualquier tratamiento es muy importante la confianza entre el terapeuta y el cliente, esto no es fácil, ya que es difícil comunicarse y entender a la persona enferma, a esto agregando el miedo del paciente y que en ocasiones no están conscientes de su enfermedad. Los objetivos principales de una psicoterapia es aliviar o disminuir síntomas, reducir la discapacidad psicosocial, prevenir recaídas y mejorar la adherencia al tratamiento (De la fuente y Heinze, 2011, p. 287).

El tratamiento es muy importante para las personas que presentan un trastorno pero aun es más importante prevenir que nuevas personas lo padezcan. En los años 70 y 80 aparecieron los programas preventivos basados en los modelos de influencias sociales a partir de diferentes estudios; en los años 90 surge el modelo de habilidades generales el cual se basa en entrenar a los jóvenes en diferentes habilidades para rechazar el ofrecimiento de las drogas (Becoña, 2007, p. 18).

En cuestión de prevención de drogas, el psicólogo debe abandonar su rol clínico tradicional, adoptando un papel más activo, sin esperar pasivamente que los problemas acudan a él, debe adentrarse con el objetivo de que su intervención sea para dar respuesta a las necesidades y demandas detectadas (Moncada, Palmerín, 2007, p.26).

De todo lo dicho es claro que los psicólogos y psicólogas tenemos mucho trabajo por hacer en el tema de las drogodependencias y otras adicciones, tanto en los aspectos preventivos como en los de tratamiento.

En relación con lo ya mencionado anteriormente hay herramientas de apoyo en cuestión de adicciones como son los programas que a continuación se presentan.

### **Programas:**

#### Test AUDIT

Test de identificación de desórdenes debido al uso del alcohol fue diseñado por la OMS en 1982. El resultado que arroje define la conducta a seguir al ubicar al paciente en cuatro zonas con intervención terapéutica (ver ANEXO 1)



Llevado acabo el test, el siguiente paso es definir el nivel de riesgo:

Nivel de riesgo	Intervención	Puntuación del AUDIT
Zona I	Educación sobre el alcohol	0-7
Zona II	Consejo simple	8-15
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada	16-19
Zona IV	Derivación al especialista para la evaluación diagnostica y tratamiento	20-40

Zona I (0-7 puntos) educación sobre el alcohol: indica un consumo de bajo riesgo, aunque estos pacientes todavía no requieren intervención se pueden beneficiar de la información sobre el consumo del alcohol para seguir con esa postura y no caer.

Zona II (8-15 puntos) consejo simple: se considera generalmente consumo de bajo riesgo, presentan consumo de alcohol por encima de pautas establecidas y pueden correr el riesgo de tener lesiones, problemas con la ley, bajo rendimiento académico o problemas con la sociedad. Se recomienda consejo apoyado por folletos educativos sobre la bebida.

Zona III (16-19 puntos) Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada: este tipo de casos son personas que ya han tenido problemas con la bebida e incluso han pasado por problemas físicos, mentales y sociales debido a este consumo. Su objetivo es proporcionar herramientas adecuadas para cambiar actitudes básicas y manejar el problema.

Zona IV (más de 20 puntos) Derivación al especialista para la evaluación diagnostica y tratamiento: aquí el paciente ya presenta diversas patologías clínicas,

graves desajustes emocionales y sociales que requieren de atención médica especializada y el apoyo de autoayuda como es Alcohólicos Anónimos (Orjuela, Almonacid y Chalá 2009, pp.259-261).

### Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol

Instrucciones: A continuación se le presenta una lista de situaciones o eventos en las cuales algunas personas consumen bebidas alcohólicas. Lea cuidadosamente cada reactivo y responda de acuerdo a su consumo durante el año pasado\*. Marque: 1. Si usted “nunca” bebió en esa situación. 2. Si usted “ocasionalmente” bebió en esa situación. 3. Si usted “frecuentemente” bebió en esa situación. 4. Si usted “casi siempre” bebió en esa situación. (Ver ANEXO 2)

EI ISCA consta de 100 reactivos que miden frecuencia y cantidad de consumo durante el 1 año anterior. Fue adaptado a población mexicana en 1998 (Echeverría, Oviedo y Aya1la, 1998). Los reactivos se agrupan en 8 categorías; los puntajes de las ocho sub-escalas conformaron una distribución normal, mostraron confiabilidad y validez de contenido aceptable respetando el universo de situaciones de recaída en usuarios bebedores problema.

Este inventario situacional tiene como sustento teórico el enfoque cognitivo-conductual acorde al trabajo empírico de Marlatt y colaboradores quienes definieron los antecedentes que llevan al abusador de alcohol a la recaída. Mide situaciones específicas de consumo de alcohol que pueden considerarse de alto riesgo para una recaída. Es de utilidad para apoyar al tratamiento proporcionar un perfil de las áreas de mayor riesgo en el individuo.

Este instrumento se desarrolló con consumidores crónicos de sexo masculino, a través de entrevistas en las que identificaron las circunstancias que rodearon su primer episodio de recaída. Se trabajó con 274 pacientes en tratamiento para la obtención de sus características psicométricas; presentando las ocho sub-escalas una distribución normal y una adecuada validez de contenido como parte de su estructura interna; así como validez externa y confiabilidad adecuadas.

Estas ocho sub-escalas se dividen en dos categorías de situaciones de consumo de alcohol:

Situaciones Personales, en las que el beber involucra una respuesta a un evento físico o psicológico y que se subdivide en 5 categorías, que incluyen los siguientes reactivos:

1. Emociones Desagradables: 2, 16, 23, 24, 26, 33, 34, 53, 55, 59, 61, 63, 64, 68, 71, 74, 76, 83, y 90.
2. Malestar Físico: 4, 11, 40, 41, 42, 51, 70, 75, 86 y 97.
3. Emociones Agradables: 3, 14, 31, 37, 58, 65, 78, 79, 85 y 98.
4. Probando Autocontrol: 5, 17, 36, 43, 45, 54, 57, 80, 81 y 91.
5. Necesidad o Tentación de Consumo: 7, 13, 15, 20, 29, 32, 38, 47, 67 y 89.

II. Situaciones que involucran a terceras personas y que se subdividen en tres categorías:

6. Conflicto con otros: 1, 8, 9, 18, 25, 27, 28, 30, 44, 50, 52, 56, 62, 66, 77, 87, 92, 94, 99 y 100.

7. Presión Social: 10, 19, 22, 39, 49, 60, 69, 73, 84 y 96.

8. Momentos Agradables con Otros: 6, 12, 21, 46, 48, 72, 82, 88, 93 y 95.

Instrucciones de Aplicación: "A continuación se le presenta una lista de situaciones o eventos, lea cada frase y marque la respuesta que en forma más precisa describa con qué frecuencia consumió ante diversas situaciones". Cada reactivo se contesta en una escala de 4 puntos: Nunca = 0, Ocasionalmente = 1, Frecuentemente = 2 y Casi Siempre = 3. Se obtiene el puntaje de cada sub-escala al sumar los puntajes de cada reactivo. Las fórmulas para la obtención del índice del problema en cada sub-escala son:

- Emociones Desagradables:  $\text{suma} / 60 \times 100$
- Malestar Físico:  $\text{suma} / 30 \times 100$
- Emociones Agradables:  $\text{suma} / 30 \times 100$
- Probando Autocontrol:  $\text{suma} / 30 \times 100$
- Necesidad Física:  $\text{suma} / 30 \times 100$
- Conflicto con otros:  $\text{suma} / 60 \times 100$
- Presión Social:  $\text{suma} / 30 \times 100$
- Momentos Agradables con otros:  $\text{suma} / 30 \times 100$

Interpretación: se puede obtener un índice del problema, dado que los puntajes porcentuales de cada sub-escala van de 0 a 100 e indican en cada usuario la magnitud

del problema en esa sub-escala, por ejemplo; un puntaje de 0% indica que nunca bebió en exceso estando en esa situación y no representa para el usuario un riesgo de consumo; en tanto que uno de entre 70% y 100% indica consumo excesivo frecuente ante esa situación y es de alto riesgo. Se jerarquizan los puntajes a partir de los más altos y los tres más elevados indican las áreas de mayor riesgo para el consumo en exceso (Barragán, Flores, Ramírez y Ramírez, 2014, pp.62-69).

## CAPÍTULO II

### RELACIONES FAMILIARES

#### 2.1 Familia.

En la antigüedad las uniones en matrimonio eran por pactos o alianzas entre linajes, esto se hacía con la finalidad de conservar y aumentar el patrimonio y continuar con la línea genealógica con las mismas creencias y costumbres. Con el tiempo se inició un camino hacia el amor conyugal, siendo así uno de los pilares de la sociedad: la familia (Meler, 2008, p.172).

Familia es el nombre que se le ha dado a una organización social tan antigua como la humanidad, sin embargo con la evolución ha tenido transformaciones que se han adaptado a las exigencias de la sociedad y de la época. La palabra familia viene del latín *famulus*, que significa sirviente o esclavo doméstico. Así que en un principio la familia eran un conjunto de esclavos de un solo hombre. En la estructura romana la familia era mandada por el *pater* quien tenía todo tipo de poder, desde la vida hasta la muerte. Pero con el paso del tiempo esta definición se ha ido modificando por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud entiende por familia “a los miembros del hogar emparentados entre sí por sangre, adopción y matrimonio, hasta un grado determinado” (Gervilla, 2008,p.14 ).

La familia es un sistema, es un conjunto de seres humanos ligados por cuatro tipos de relaciones de parentesco: alianza o relación entre marido y mujer, filiación o relación entre padres e hijos, consanguinidad o relación entre hermanos o relación que liga al hijo con la familia materna o su representante (Berenstein 1989, p.16).

“El sistema familiar es la totalidad de personas, relaciones, funciones, roles y expectativas relacionados entre sí y que comparten objetivos comunes y forman una unidad frente al medio externo” (Garibay, 2013, p. 35).

En los últimos años han surgido cambios en la sociedad y la familia es uno de ellos. Se ha incrementado el índice de divorcio, algo que hace muchos años no era bien aceptado por la sociedad ahora es más común. La familia es muy importante en el desarrollo de los niños, ya que en ella se aprende a ser respetuosos, a ser fuertes, a adquirir seguridad afectiva, en general ayudan a preparar al niño para una vida adulta lo más exitosa que se pueda.

Como ya se comentó, a lo largo de los años la familia ha tenido grandes cambios como por ejemplo en su estructura y para ello mencionaremos los tipos de familia que existen.

1.- Familia nuclear (biparental). Este tipo de familia es la que se conoce como “normal” donde se encuentra el papá, la mamá y los hijos. Y por lo regular la sociedad impulsa a tener una familia así.

2.- Familia monoparental. Aquí solo uno de los padres es el que se hace cargo de la familia. Por lo regular es la madre quien asume este cargo aunque también existen padres que lo desempeñan. Unas de las causas de este tipo de familia pueden ser el divorcio, madre prematura o viudez.

3.- Familia adoptiva. En este tipo de familia se refiere cuando se adopta a un niño ya sea porque no pudieron procrear hijos o por gusto.

4.- Familia sin hijos. En este caso se caracterizan por no tener descendencia, sin embargo lo que define a una familia no depende si tienen hijos o no.

5.- Familia de padres separados. En este caso los padres se han separado por una crisis en su relación, sin embargo aunque ya no vivan juntos, se hacen cargo de sus responsabilidades como progenitores. A diferencia de los padres monoparentales, en donde solo uno de ellos es quien se hace cargo de toda la crianza, en este caso los padres separados comparten funciones.

6.- Familia compuesta. Aquí se caracteriza por estar compuesta de varias familias nucleares. En este caso el hijo vive con su madre y su pareja, además también puede tener la familia de su padre y su nueva pareja dando así como resultado que el hijo pueda llegar a tener hermanastros.

7.- Familia homoparental. Hoy en día es más común ver familias como estas donde se caracterizan por llegar a tener dos madres o dos padres (homosexuales).

8.- Familia extensa. Aquí es donde la educación de los hijos está a cargo de otros familiares, o viven varios miembros de la familia en la misma casa como pueden ser tíos, abuelos, primos, etc. (Satir, 2002, p. 171).



En la familia hay dos sistemas: el abierto y el cerrado. En el sistema cerrado los miembros tienen una conexión muy rígida o se encuentran desconectados por completo; la comunicación no fluye entre los miembros. Estos sistemas familiares surgen a partir de ciertas creencias como: la gente es mala y debe ser controlada para ser buena, las relaciones tienen que estar controladas por fuerza o por temor, siempre hay alguien que sabe qué te conviene; todas estas creencias vienen de una resistencia al cambio, el poder es más importante que la autoestima. Por otro lado en el sistema abierto las partes están interconexas, responden y son sensibles a los demás miembros permitiendo así una buena comunicación. En este sistema el cambio es sano y deseable, la autoestima es más importante que el poder (Satir, 2002, p. 146).

La estructura familiar está formada por diferentes componentes como son:

- ❖ Los miembros de una familia que son los hijos, los padres, refiriéndose a una familia nuclear.
  
- ❖ Las demandas funcionales: Son las expectativas ya sea implícitas o explícitas dentro de la familia, en estas expectativas entra lo que cada miembro espera del otro, por ejemplo: lo que la mamá espera de su esposo y de sus hijos.
  
- ❖ Las pautas: Son las normas de conducta establecidas por el sistema familiar, y se mantienen por dos formas de coacción: el genérico que son las reglas universales en la organización familiar como la jerarquía de poder; y la segunda es idiosincrásico que implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia.

- ❖ Las reglas son acuerdos entre la familia, y ayudan a regular la conducta de cada miembro.
  
- ❖ Los límites: Minuchin los define así: “Los límites de un sistema están constituidos por las reglas que define quienes participan y de qué manera su función es proteger la diferenciación del sistema, sirven para definir quienes pertenecen al sistema, que por una parte funcionan como líneas de demarcación y por otra parte como lugares de intercambio de comunicación, afecto, apoyo, entre sistemas y subsistemas”.
  
- ❖ Las funciones: La familia promueve en cada miembro un sentimiento de identidad, de pertenencia y un sentido de individualización.
  
- ❖ Los roles: Se refiere a la posición y conducta que tiene cada miembro de la familia, y que se desempeña de forma estrecha con el lugar que tiene o con su función.
  
- ❖ Las alianzas y coaliciones: Las alianzas es cuando dos personas se unen para alguna actividad sin invitar a un tercero. Y la coalición es cuando dos personas se unen para atacar o excluir a un tercero.
  
- ❖ La triangulación: Se refiere cuando dos personas quieren resolver algún problema con inclusión de una tercera persona (Garibay, 2013, pp.36-39).

La familia es el núcleo de la sociedad, por lo tanto este sistema contribuirá al desarrollo integral de cada ser humano. Y como se comentó anteriormente, en el contexto familiar se enseñaran valores, se adquieren habilidades y todo esto para formar buenas personas, para superarse y saber tomar buenas decisiones en su camino.

## **2.2 Comunicación en la familia.**

Desde el inicio del hombre como ser racional, descubrió que tenía necesidad de actuar en conjunto para desarrollar diferentes tareas que necesitaban de fuerza recurrió a la comunicación para coordinar actividades de varias personas. Un ejemplo de ello es la caza del gigantesco mamut, si no hubiera existido la comunicación entre varios individuos no se hubiera logrado el objetivo. Cuando el hombre va evolucionando va creando diferentes medios para comunicarse y coordinar sus actividades. La comunicación es un simple instrumento para poder transmitir órdenes o instrucciones de los niveles jerárquicos superiores a inferiores y todo esto para lograr un objetivo (Bonilla, 2001, p. 29).

En la actualidad la comunicación ha tomado gran importancia ya que es un factor importante para mejorar las relaciones entre cada integrante de la familia. Mediante la comunicación se pueden expresar las necesidades físicas, psicológicas y sociales. Es evidente que la familia cumple un rol muy importante para que cada miembro de la familia tenga un óptimo desarrollo.

Para Fernández et al, (2008) la comunicación es el proceso interpretativo a través del cual los individuos responden y crean mensajes para adaptarse a su entorno y a las personas que los rodean (p.15).

Por otro lado, también se define como “fenómeno transaccional en que se influyen o afectan recíproca o mutuamente los miembros integrantes” y analizando esta definición se puede mencionar cuatro elementos importantes que son:

- *Fenómeno*: La comunicación se convierte en el fenómeno fundamental de relación entre los humanos. Sin la comunicación simple y sencillamente no existiría los grupos humanos, no compartiríamos nuestras experiencias, nuestro mundo sería individualizado.
- *Transaccional*: Toda comunicación es transaccional, es decir, se consideran los acontecimientos como dinámicos, en continuidad, en un cambio constante.
- *Influyen o afectan recíprocamente*: Aquí es donde nos damos cuenta que no estamos solos, que hay más seres con nosotros, así que estamos conscientes que las relaciones humanas implican una influencia recíproca.
- *Miembros integrantes*: Ser miembros integrantes en cuando la otra persona y yo estamos compartiendo algo aunque sea por breves instantes (Fernández, 1990 pp. 14-19).

La comunicación es un factor importante en las relaciones personales y lo que sucede con cada una de ellas. La forma en que sobrevivimos, nuestra productividad, como nos relacionamos con nuestra divinidad, todo esto depende de nuestras habilidades para la comunicación (Satir, 2002, p. 64).

Cuando nacemos llegamos con elementos en bruto, sin experiencias, todo lo vamos aprendiendo poco a poco, y para poder aprender nuevas cosas es necesario hacerlo a través de la comunicación, y esta a su vez es impartida por las personas con las que estamos a cargo.

En cualquier momento los individuos aportamos ciertos elementos en el proceso de comunicación. Aportamos nuestros *cuerpos* que se mueven, tienen una figura; aportamos nuestros *valores*, lo que representa lo que somos y lo que para nosotros es tener “buena” vida: aportamos nuestras *expectativas*, y estas brotan de experiencias pasadas; aportamos nuestros *sentidos*; aportamos nuestra *capacidad para hablar*, que son las palabras y la voz ; aportamos nuestro *cerebro*, que es un almacén de conocimientos donde unimos experiencias pasadas con experiencias nuevas y lo hemos asimilado llegando a si a un aprendizaje (Satir, 2002, p. 65).

Fernández (1990) menciona 4 niveles de comunicación humana:

- ❖ Intrapersonal: Es una comunicación con uno mismo, interna
- ❖ Interpersonal: Comunicación entre dos o más personas físicamente
- ❖ Intermedia: Comunicación que está ubicada entre la comunicación cara a cara y comunicación masiva. Por ejemplo: teléfono o en radio con participación del auditorio.
- ❖ No verbal: Comprende todo aquello que se comunica sin palabras como son los gestos, posturas, tono de voz, entre otras. (p. 26)

El comportamiento no verbal como puede ser: nuestra apariencia (rasgos físicos, ropa), como hablamos (tono de nuestra voz), como olemos, como nos movemos (gestos,

posturas, miradas), como el ambiente actúa sobre los que tienen la conversación y como les afecta (temperatura, ruidos, otras personas). Existen situaciones en que es necesario ocupar el lenguaje no verbal como por ejemplo los buceadores o trabajos donde hay mucho ruido o personas que por alguna incapacidad física no pueden comunicarse de manera verbal, y también otro grupo que también recurre a esta comunicación son las personas que no hablan otro idioma y se ayudan con señas (Fernández, 2001, p. 197).

La interpretación es esencial en la comunicación, la forma en que se interprete un mensaje depende de la cultura y la experiencia del individuo así como el contexto en que se encuentra. La retroalimentación es un punto importante en el proceso de comunicación ya que es una de las formas en que el transmisor comprueba que el receptor interprete correctamente el mensaje y no haya sido malinterpretado. (Fernández et al, 2008, p. 180)

Una buena autoestima, buena comunicación junto con las reglas y creencias conforman un sistema familiar. Y para que este sistema trabaje lo mejor posible también es importante comprender que cada miembro es diferente, que no hay reglas establecidas para que cierto miembro de la familia realice determinadas actividades. Y como ya se ha comentado la familia es el lugar más lógico donde crecemos, nos nutrimos y para llegar a esas metas es necesario una buena comunicación y no tener miedo al cambio y puede ocurrir en un sistema abierto.

Para escuchar libremente Satir (2002) menciona que es necesario:

1. Que el que escucha preste toda atención al que habla.
2. Que el que escuche no tenga ideas anticipadas de lo que le va a decir la otra persona.

3. Que el que escucha interprete de buena manera lo que le dicen sin emitir juicios.
4. Que el que escucha este atenta por si hay alguna confusión pueda realizar preguntas para mayor claridad.
5. Que el que escucha le haga saber a su interlocutor que ha sido escuchado y que su contenido ha sido aceptado. (p. 84)

Como padres la responsabilidad es muy grande, sin embargo si desde que son pequeños fomentamos la comunicación, confianza y amor con ellos la familia se fortalece y disminuyen los riesgos que puedan presentarse o bien habrá la confianza de hablar sobre el tema que le inquiete y juntos poder buscar una solución.

### **2.3 Mala comunicación en la familia.**

En la familia conviven diferentes personas, cada una tiene su personalidad y un rol dentro del grupo. En ocasiones hay conductas de los hijos con las que los padres no están de acuerdo, así que ellos tienen la función de orientarlos. Aquí es donde empieza el conflicto ya que debe haber un punto equilibrado entre lo permitido y lo no permitido, estos acuerdos pueden ser a través de una comunicación relajada y reflexión entre padres e hijos. Sin embargo los límites deben ser claros de lo contrario podría presentar dificultades y no se respetarían (Alcántara et al, 1999, pp.141, 143).

Las reglas son una parte fundamental en la estructura de la familia, sin embargo unas reglas que permitan libertad de expresar cualquier sentimiento ya sea dolorosos o gozosos tiene mejores posibilidades para ser una familia nutricia. Talvez en ocasiones resulte difícil hablar sobre situaciones delicadas o hasta vergonzosas pero es posible hacerlo y esto dependerá mucho de la comunicación y confianza que ya se ha ido teniendo con cada miembro de la familia (Satir 2002, p. 142).

En algunas familias se utiliza la violencia como parte de la comunicación y se puede expresar con frases negativas como por ejemplo: “eres una estúpida”, “me tienes harto”, también la utilización de gritos. Y como estos ejemplos hay más que lo único que hacen los padres es alejar a sus hijos de casa y es cuando empiezan a relacionarse con otras personas con el mismo dolor refugiándose así en las drogas o en el alcohol. (Alcántara et al, 1999, p. 142)

Un problema grave que ocurre normalmente en la actualidad es cuando un progenitor abandona la familia debido a un divorcio y la otra parte de hace cargo de los hijos, por lo general la parte que se quedó con la familia proyecta mensajes negativos hacia el progenitor que abandono. La mujer que se queda a cargo de los hijos transmite mensajes de la “maldad” de un hombre y esto provoca que el niño tenga la imagen que la masculinidad es mala y puede sentir que él no sea bueno; lo mismo pasa con la niña que recibe este mismo mensaje, crecerá con la imagen de que los hombres son malos y esto tendrá repercusión en sus futuras relaciones con varones. Sin embargo puede haber casos en los que la mujer tenga una actitud sana y de aceptación con su situación para no transmitir mensajes negativos hacia sus hijos. Aunque el progenitor que abandonó no se reemplazara con nada ni con nadie podría la mama establecer relaciones entre sus hijos y varones adultos que admire como pueden ser sus padres o amigos (Satir 2002. p. 172).



Los jóvenes realizan diferentes actividades en su día, éstas son relacionadas a sus gustos, posibilidades y su entorno. Los padres deben de tomar un tiempo para interesarse en esas actividades, en lo que les gusta, en lo que hacen en su tiempo libre, deben de estar informados en cómo va en la escuela y así se podrá estar pendiente o detectar más rápido si está teniendo una conducta problemática como por ejemplo en el consumo de drogas, alcohol o alguna otra adicción. (Alcántara et al, 1999, p. 144)

Aunque no hay una fórmula para defenderse de las drogas Caballero (2004) menciona algunas formas de prevenir implican:

- ❖ Hablar con los hijos, escuchar atentamente a lo que cuentan
- ❖ Respetar a los hijos como personas capaces de opinar en el ámbito familiar
- ❖ Fomentar momentos de esparcimiento con ellos
- ❖ Interesarse por quienes son sus amigos, sus gustos, sus intereses
- ❖ Conocer a los padres de sus amigos (p. 52)

Muchos padres hacen responsables a sus amistades por conducirlos por el mal camino, sin embargo en muchas ocasiones la familia es parte de esas conductas por estas razones:

- Ausencia de algunos de los padres
- Falta de apoyo emocional
- No establecer normas y límites
- No tener relaciones de afecto

- Sobreproteger a los hijos y no permitir que sean independientes
- Exceso de autoridad llegando a golpes y maltratos
- Tener tensión familiar, siempre pelear y no tener comunicación
- No preocuparse por sus necesidades básicas como es la comida, la vestimenta, educación y el más importante: el afecto
- No poner el ejemplo (Caballero 2004, p. 58)

La imposibilidad para tener una comunicación fluida entre dos o más personas se llama incomunicación. Y si se llega a presentar dentro de la familia puede producir un distanciamiento y una incomprensión que afecta principalmente a los hijos. Hay ciertas actitudes que impiden una comunicación como son:

- Falta de voluntad por alguna de las dos partes, si una persona no quiere comunicarse es imposible que ésta se dé.
- Falta de respeto mutuo entre los comunicados.
- Considerar al receptor como poco apropiado para ciertos temas, por ejemplo el hijo tal vez piense que no es apropiado hablar con su mamá de ciertos temas, que no será comprendido o quizá el padre no se comunique pensando que el hijo aun no es maduro intelectualmente para entender.

- Obtener una respuesta cerrada, si el receptor no contesta puede que no le esté poniendo el interés necesario y dificultara futuras conversaciones.
- Actitudes de rechazo; un simple gesto, tono mal empleado o la mirada puede dar a entender que no le interesa lo que le están comunicando y esto hará que la otra persona se aleje (Caballero, 2004, p.56).

El amor juega un papel muy importante en la familia, se puede demostrar de muchas maneras, desde una caricia, un beso, una palabra de aliento, entre muchas más. Desde que el niño nace requiere de ciertos cuidados y atenciones de sus padres para tener un óptimo desarrollo. Sin embargo, la mamá tiene un papel muy importante ya que puede facilitar u obstaculizar el crecimiento de su hijo. La falta de contacto con los hijos es un factor de riesgo familiar para el consumo de drogas. El aislamiento puede ser físico o emocional, en el caso del primero es cuando algunos de los dos padres están ausentes y en el emocional es un alejamiento entre padres e hijos. (Alcántara et al, 1999, pp. 145,146).

Como hemos visto la influencia de la familia tiene un papel muy importante en el desarrollo de los hijos, por lo cual debemos poner atención en estos riesgos familiares que se pudieran presentar:

- ❖ La sobreprotección: Un exceso de protección no tiene motivos reales, más bien es angustia por parte de los padres, y esto provoca que el hijo no tenga autonomía, sea irresponsable y no pueda tomar sus propias decisiones.

- ❖ La falta de comunicación: Una escasa comunicación en la familia y en especial con los hijos, les puede producir introversión, inseguridad e incluso ansiedad.
  
- ❖ Dificultad para poner límites: Ésta dificultad es respuesta a un exceso de permisividad o rigidez, motivada por la incapacidad para dar al hijo la autonomía que por edad requiere.
  
- ❖ Situaciones familiares conflictivas: Una convivencia conflictiva en la familia produce cambios bruscos en el comportamiento de los hijos, incluso pueden llegar a la ansiedad.
  
- ❖ Excesivo consumo de drogas por parte de los padres: El uso excesivo de drogas ya sean legales o ilegales ocasiona que el hijo tome la misma conducta del padre, facilitando así la incorporación a grupos de consumidores.
  
- ❖ No fomentar la autonomía: Se habla de la incapacidad para permitir que el hijo vaya asumiendo responsabilidades correspondientes a su edad, esta falta de autonomía dificultara la toma de decisiones y responsabilidades.
  
- ❖ La sobre exigencia: Es el exceso de expectativas que tiene el padre respecto al hijo, provocando en él una dificultad para aceptar los fracasos (Caballero, 2004, pp.59-60).

Como hemos visto, las investigaciones muestran que la comunicación con los hijos es una manera eficaz de prevenir el consumo de las drogas. Así que nunca es demasiado temprano ni demasiado tarde para hablar con nuestros hijos sobre los riesgos que conllevan el abuso de estas sustancias.

## CAPÍTULO III

### ENFOQUE Y ÁREA PSICOLÓGICA

#### 3.1. Enfoque psicológico: Sistémico

##### 3.1.1 Antecedentes.

En 1925 Von Bertalanffy realizo su trabajo “Teoría de los sistemas abiertos” y ahí es cuando nace la idea de la teoría general de los sistemas; sin embargo solo fue un nacimiento prematura ya que no tuvo buena aceptación en el mundo de la ciencia sino hasta que acabo la Segunda Guerra Mundial. El objetivo de Bertalanffy es desarrollar una teoría de teorías, cuyos principios puedan aplicarse y utilizarse en diferentes campos del conocimiento. Esta teoría puede aplicarse a todo tipo de sistemas desde electrones, sistema solar, sistema cibernético, células, plantas, hasta humanos. Bertalanffy va recuperando las contribuciones realizadas por Wiener en la cibernética, Shannon y Wever por la teoría de la información, Morgenstein en la teoría de los juegos y Walter Cannon con la homeostasis (Garibay, 2013, p. 5).

Para Feixas y Miró (1993) “Un sistema es un conjunto de elementos dinámicamente estructurados, cuya totalidad genera unas propiedades que, en parte, son independientes de aquellos que poseen sus elementos por separado”. En la Teoría General de Sistemas (TGS) se distingue el suprasistema que es el medio en que el sistema de desenvuelve y los subsistemas que son los miembros del sistema. Los sistemas tienen la facultad de autorregularse por medio de mecanismos como es *feedback* que se refiere a la retroalimentación y *feedforward* que es antero-retroalimentación. (pp. 256,257)

Garibay (2013) menciona algunas características de los sistemas como son:

*Principios de totalidad:* los sistemas deben funcionar como un todo, todos funcionan conectados, si se cambia uno de los elementos o deja de funcionar el comportamiento global del sistema ya no es igual, se ve afectado e incluso pudiera desaparecer.

*La sinergia:* la sinergia estudia la forma en que las cosas funcionan en conjunto, en el caso de los sistemas se refiere a que cada miembro funciona de manera conjunta.

*El isomorfismo:* cuando dos estructuras pueden proyectarse una sobre otra, las dos cumplen funciones similares en su estructura correspondiente.

*La recursividad:* se refiere a procesos con características distintiva es que su resultado son objeto del mismo proceso que lo origino.

*La entropía y la neguentropía:* la entropía de refiere a la desinformación que ocasiona un movimiento hacia el caos del sistema y la neguentropía es como sinónimo de información que promueve el orden en el sistema. (pp. 7-9)

Feixas y Miró (1993) menciona propiedades sistémicas de la familia como son:

- La familia como sistema abierto: un sistema se considera abierto si hay intercambio de información con el medio.
- Totalidad: lo que ocurra con un miembro de la familia afectara a todos, ya que sus acciones están interconectados con los de los demás mediante la interacción.
- Límites: en el sistema hay varios subsistemas y entre ellos debe de haber límites con permeabilidad de grado variable.
- Jerarquía: la familia tiene una estructura jerárquica de acuerdo con sus formas de organización.
- Retroalimentación: las acciones de cada miembro repercute en el otro ya sea de forma positiva o negativa.
- Equifinalidad: se puede llegar a una misma pauta de interacción a partir de orígenes y caminos diferentes.
- Tendencia a estados constantes: la necesidad de economizar favorece la aparición de redundancias comunicacionales, que con el tiempo dan lugar a reglas interaccionales que pueden llegar a convertirse en parámetros del sistema (p. 258)



### 3.1.2. Principales exponentes y teorías.

Entre 1890 y 1940 lo principal de la psicoterapia era la comprensión y tratamiento de individuos. Los precursores de la terapia familiar eran consejeros matrimoniales y de orientación infantil.

Minuchin menciona que la sistémica nace a fines de 1950 con la unión de dos grupos en estados unidos, uno de los grupos era integrado por Ackerman, Bowen, Whitaker, Wynne, Fleck, Bell, Auerswarld y Minuchin, todo ellos tenían creencias psicodinámicas.

Otro grupo era formado por Bateson y se integraron Jay Haley, John Weakland, Don Jackson y Virginia Satir. Ellos se inclinaron a la relatividad de toda verdad corresponde a los precursores. Con el tiempo ambos grupos de integraron en uno solo e íntegro a otras personalidades donde se generó variadas formas y estilos de investigación e intervención sobre la familia (Garibay, 2013, pp. 18,19).

Jakson y ackerman fundaron una revista Family Process y ha sido un órgano de comunicación científica fundamental para el movimiento sistémico. Jackson crea el MRI (Mental Research Institute) de palo alto con Satir y Riskin, y fue el primer centro que presento programas de formación en terapia familiar (Feixas y Miró, 1993, p. 255).

Nathan W. Ackerman fue uno de los principales en identificar a la familia como un foco importante para la evolución de los conceptos de salud mental. El menciona que la

disfunción familiar es resultado de la falta de adaptación a nuevos roles que la familia establece (Garibay, 2013, p. 20).

Murray Bowen, es de formación analítica como psiquiatra infantil, es uno de los innovadores de la terapia familiar. El identifica dos fuerzas para el funcionamiento interpersonal. Una es el movimiento hacia la individualización y el otro movimiento hacia la unión, y tener un equilibrio de éstas tiene como resultado un funcionamiento familiar saludable (Garibay, 2013, p. 20).

El antropólogo Gregory Bateson y su equipo de Veterans Administration Hospital de Palo Alto, trabajaron en una investigación sobre la comunicación entre el esquizofrénico y su familia. La publicación de su teoría doble vinculo como resultado del análisis comunicacional de familias esquizofrénicas fue un hito en el nacimiento del modelo sistémico de terapia familiar (Feixas y Miró, 1993, p. 254).

Lyman Wynne combino ideas de sociólogos como Parsons con sus experiencias que tuvo al atender pacientes con enfermedades psicosomáticas y a finales de 1940 comenzó a tener terapia familiar con estos pacientes (Garibay, 2013, p.21).

Carl Whitaker, ocupa un lugar importante como terapeuta de los terapeutas de familia. Pretende describir las cualidades existenciales de las familias, que son de tipo simbólico e incluyen mitos familiares, temores y modos en que los miembros ocupan sus roles como es el de la “oveja negra” y es de los que apoyo la coterapia (Garibay, 2013, p.21).

En la década de los setenta el enfoque sistémico se consolida plenamente en el ámbito de la terapia familiar, comienza una etapa de divulgación y proliferación de escuelas. Una de esas escuelas ya se había comentado y es *MRI* de Palo Alto y autores como Watzlawick, Weakland y Fisch proponen terapias breves, su particular enfoque se caracteriza por centralizar y determinar cuál es el problema para trazar una estrategia de solución; es una terapia centrada en el problema.

Otra escuela es *la escuela estructural/estratégica* con aportaciones de Jay Haley y Salvador Minuchin, ellos postulan que los sistemas se organizan por medio de alianzas y coaliciones por lo que se requiere mínimo de tres miembros. El objetivo terapéutico es crear una estructura jerárquica eficiente, protección psicosocial de los miembros de la familia, acomodación de una cultura y transmisión de esta. Si no se tienen una organización jerárquica bien estructurada el sistema familiar colapsara.

Y por último esta la *escuela de Milán*, surgió de la mano de Mara Selvini-Palazzoli, entre otros colegas, proponen un modelo de intervención para familias de transacción rígida; se ve a la familia como un sistema cibernético en el que todos sus miembros están interconectados y el problema que se presenta tiene una función dentro de la lógica interna del sistema. La aplicación de sus métodos ha dado mayor resultado en trastornos como anorexia y trastornos psicóticos (Feixas y Miró, 1993, pp. 264-272).

El modelo de palo alto sin duda ha generado un cambio en la psicoterapia al desarrollar la terapia sistémica breve, que pretenden ayudar a los individuos, parejas, familias o grupos a movilizar sus recursos para alcanzar sus objetivos en el menor tiempo posible.

### 3.1.3 Técnicas.

Los terapeutas sistémicos tienen diferentes técnicas, sin embargo, estaremos analizando estrategias que resultan de un estudio detallado de la situación en que la familia está pasando. A continuación veremos algunos procedimientos de la psicoterapia sistémica:

-*La reformulación*: ésta trata de cambiar el marco emocional en el cual se produce una situación, la intención es introducir un nuevo contexto donde haya una alternativa. Para que esta reestructuración pueda ser eficaz es importante que el terapeuta tenga en cuenta los puntos de vista, expectativas y motivos de los actores que están implicados en la situación.

- *El uso de la resistencia* al cambio con propósitos terapéuticos es una aportación del terapeuta. Algunas personas acuden a terapia no para solucionar su problema, si no para de alguna manera demostrarle al terapeuta que no puede con dicho caso. Al mismo tiempo quieren soluciones de manera inmediata y definitiva, esto ocasiona un callejón sin salida y puede que el cliente piense que la ayuda no es buena y cambie de terapeuta, comprobando vez tras vez que todos son ineficaces. Sin embargo esta resistencia que tiene el paciente apunta hacia reconocer el verdadero problema.

-*Prescripción de tareas* que la familia debe seguir. Tienen diferentes finalidades como por ejemplo: intentar que los miembros de la familia se comporten de manera diferente, que la relación del terapeuta con la familia sea mayor para así poder obtener más información. Las normas que utilizan los terapeutas pueden ser: les indican a los clientes lo que deben hacer para que lo cumplan o indicarles lo que deben hacer con el

propósito de que no lo cumplan es decir que haya una rebelión. Otra distinción es donde el terapeuta pide al cliente que deje de hacer algo y que el terapeuta pida al cliente que haga algo diferente.

-*Ilusión de alternativas.* Aquí se produce una ilusión de alternativas cuando se dan a elegir dos posibilidades, dando a entender que no son posibles otras alternativas. Por ejemplo, un niño que ayuda a su padre en la granja y su padre le daba a elegir dos alternativas: dar de comer primero a los cerdos o a las gallinas. La ilusión de alternativas está aquí en la palabra “primero”.

-*El uso de analogías.* Aquí el terapeuta decide hablar de un problema que tiene similitud metafórica con el problema de su cliente, pero que en secuenciación es idéntico al que atraviesa su cliente. Esta técnica es utilizada para abordar la resistencia.

-*Cuestionamiento circular.* Aquí el punto de partida es que la información es una diferencia que produce una diferencia. El terapeuta tiene una forma de preguntar en que selecciona ciertos fenómenos, los relaciona uno con otros, los compara y distingue. Para que la técnica sea eficaz las preguntas deben ser precisas y basadas en la comprensión de la dinámica familiar y en momento oportuno.

El enfoque sistémico es especialmente indicado para casos en los que otros modelos no han tenido éxito. También es de tener en cuenta que sus sesiones no son tan largas, por lo regular son menos de 20 sesiones (Feixas y Miró, 1993, pp. 273-278).

Todas estas técnicas que se mencionan el objetivo en común es ayudar a los sistemas a encontrar el equilibrio. Abordando de manera práctica más que analítica.

### **3.2 Área de la psicología: Educativa.**

Desde la antigüedad hasta el renacimiento la educación tenía naturaleza de orden universal, estaba ligada al desarrollo, la evolución y progreso, pero con el paso del tiempo se volvió en ciencia haciéndose objeto de estudio. La educación ha estado relacionada con el conocimiento, la escuela, maestro, métodos y ayudas didácticas (Orjuela et al, 2009, p.1).

La palabra “educación”, proviene del latín, y pasaron cinco siglos para que se formara esta expresión con el sentido que ahora le damos. La palabra que fue usada para el significado de educación fue el de *crianza*, que señala dos clases de ayuda que los adultos pueden prestar a los seres que están en desarrollo: el material que es por medio del alimento y la protección.

La palabra educación tiene dos posibles orígenes. Si se originó del verbo *educare*, que significa ir hacia afuera, de salir, de llevar y la otra que se puede derivar del vocablo latino *e-ducare*, que significa guiar, o conducir hacia afuera. Así que se puede decir en resumen que la educación es una conducción (Fermoso, 2009, pp.121, 122).

El fin de la educación es generar hombres conscientes de su dignidad y una sociedad digna de seres humanos mediante potencialidades humanas que son de índole

físico, mental, emocional, político y ético. La educación es un proceso personal y social de crecimiento y aprendizaje para la vida. Se trata de aprender y crecer en armonía con nuestro entorno natural y social. El aprendizaje tiene las siguientes ramificaciones:

- Aprender a ser. El hombre es el único animal que debe aprender a ser, él debe hacerse y construirse y esto lo hace mediante sus proyectos, y deberes. Como seres humanos trazamos nuestra imagen de cómo debemos ser y nuestros esfuerzos están dirigidos a ese objetivo.
- Aprender a convivir. La educación es importante para la convivencia armoniosa con las demás personas, sin embargo aunque la especie humana por naturaleza es conflictiva, tenemos que aprender a resolver esos conflictos por medio de diálogo y razonando en lugar de resolver por medio de la fuerza brutal. Educar para una buena convivencia es sembrar valores, respeto, empatía, solidaridad.
- Aprender a conocer. No es solo adquirir conocimientos, lo principal es entender y practicar los procesos del pensamiento para poder utilizarlos correctamente. Es importante fomentar la incredulidad, curiosidad y duda para así desechar la ingenuidad o la autoridad intelectual. Para lograr así la autonomía intelectual.
- Aprender a hacer. Se refiere a saber manejarse a sí mismo e interactuar positivamente con su contexto. Las actividades que vayamos haciendo y nuestras experiencias deben generarnos una satisfacción y armonía.

- Aprender a tener o administrar. Todo en esta vida es prestado, así que nuestras pertenencias como son los objetos e incluso el dinero son solo prestados, somos administradores pasajeros y son solo objeto de disfrute. Debemos aprender a disfrutar nuestra vida, nuestro tiempo que es pasajero, no podemos transcurrir en el aburrimiento ni en la desidia ni en la vida sin sentido, al contrario debemos llenar nuestra vida de experiencias agradables y significativas. Si aprendemos el hecho de no ser poseedores si no administradores, viviremos con más serenidad, desapego, cuidado y responsabilidad.
- Aprender a disfrutar. El ser humano vino a la vida para ser disfrutada y gozada. Y la enseñanza debe de disfrutarse. La acción educativa debe ser una acción alegre, la escuela debe de verse como un lugar de confianza y gozo, las clases ya no deben ser aburridas y metódicas como en el pasado, y esta es la tarea educativa, fomentar este tipo de acciones positivas para un mejor y mayor aprendizaje dentro de un contexto de confianza y libertad (Suárez, 2002, pp. 23-32).

El origen del termino psicología educativa es vago. Según algunas manifestaciones atribuidas a James E. Russell, el término vio la luz al ser nombrado Edward L. Thorndike para tener el cargo pedagógico en el colegio de educadores de la universidad de Columbia. En 1886 apareció un pequeño tratado literario escrito por Louise Hopkins con el título de “psicología educativa” con un contenido de 100 hojas donde se exponía el esquema de la aplicación de los principios psicológicos a la enseñanza.

Sin embargo, en el tema de psicología educativa en sí, los norteamericanos mencionan a su autor principal que es Thorndike. También los pedagogos americanos



mencionan a John Dewey como iniciador en éste campo por su aportación sobre el valor del análisis científico en la educación (De la Mora Ledesma, 1989, pp. 19-20).

La psicología educativa ha existido desde hace 90 años aproximadamente, sin embargo algunas personas piensan que solo son conocimientos de la psicología y técnicas aplicados a un aula de clases. Pero primero empecemos por definir lo que es psicología educativa: “Disciplina que estudia los procesos de enseñanza y aprendizaje, aplica los métodos y las teorías de la psicología y también posee los suyos propios”. (Woolfolk, 2006, p. 9)

Otra definición es la que menciona De la Mora Ledesma (1989): “Esta ciencia se propone aplicar fundamentalmente todos aquellos conocimientos relativos al proceso de instrucción y enseñanza; abarcando aquellos aspectos de la psicología que pueda proporcionar al maestro una comprensión correcta y totalmente científica del niño; el conocimiento de la diferencia individual y del proceso de maduración; el conocimiento de la naturaleza y condiciones del aprendizaje y finalmente el reconocimiento de la necesidad de la correcta formación del carácter.” (p.17)

La psicología educativa actúa en una serie de ámbitos con el fin de optimizar el rendimiento en los procesos de aprendizaje y algunas funciones son:

*-Intervención ante necesidades educativas:* el profesional está encargado de analizar las características de cada estudiante con el fin de potencializar el desarrollo y el aprendizaje de cada alumno.

-*Formación y asesoramiento de educadores*: el psicólogo es un apoyo para el educador como pudiera ser en casos con alumnos con necesidades especiales.

-*Asesoramiento familiar*: el psicólogo educativo también se encarga de informar a los padres de familia sobre el desarrollo psicológico de los alumnos, además puede intervenir para ayudar a establecer una estructura familiar adecuada para mejorar el aprendizaje (Fernández, 2019, p. 1).

La psicología educativa tiene varias funciones y aquí se mencionan algunas:

- a) Evaluación psicológica y pedagógica del funcionamiento de los alumnos en el ambiente escolar como son los exámenes psicológicos individuales, platicar con ellos y observarlos.
  
- b) intervenciones con el propósito de mejorar el desenvolvimiento del alumno y esto por medio de terapia, consejos educativos, etc.
  
- c) Intervenciones con el fin de mejorar el desenvolvimiento de servicios pedagógicos, de educación especializada, ayudar a los padres ya sea fuera o dentro de la escuela.
  
- d) Exámenes de los alumnos solicitados por los padres de familia o los maestros.

- e) Apoyo a los profesores para captar mejor las necesidades de ciertos alumnos, mejorar las condiciones de su aprendizaje aportando los cambios que sean necesarios a los programas educativos.
  
- f) Supervisión de los servicios de psicología escolar en los centros (Caglar, 1985, pp. 155,156).

Así que el psicólogo tiene un papel muy importante en el área escolar ya que presta apoyo al educador, tanto en su actividad general (métodos de enseñanza y aprendizaje, aplicación de programas psico-educativos, etcétera) como en el caso de alumnos con necesidades especiales (programas individuales, procedimientos de atención a la diversidad, entre otros).

## CONCLUSIONES

A lo largo de la presente investigación se ha visto como las adicciones van en aumento día con día y como se ha generalizado de modo importante ya que este fenómeno aqueja principalmente a los adolescentes ya no importando el sexo o que se empiezas a corta edad.

En la actualidad la escuela ha asumido el papel en la educación de otras cuestiones que antes no se veía, por ejemplo antes la escuela era la que proporcionaba solo los conocimientos, el alumno recogía enseñanzas, sin embargo ahora la escuela se ha convertido en un espacio donde los padres ya quieren que se les enseñen valores, responsabilidades y que adquiriera las habilidades necesarias para un buen desempeño en su adultez, cuando ese es el papel del padre de familia o de la familia en conjunto.

Ahora, en cuestión de la educación de las drogas, es un tema del cual se ha encargo la escuela y con ella los profesores. Sin embargo el actor principal debe ser la familia, este sistema es el que debe de comprometerse con sus hijos en cuestión de no perder los valores, de darles responsabilidades dependiendo su edad, hacerlos responsables de sus actos y como ya se ha comentado de tener una buena comunicación con los adolescentes para que si en algún momento ellos llegan a tener algún percance con algún tipo de adicción ya haya esa confianza de platicar lo sucedido y encontrar la mejor solución para el adolescente.

Dentro de esta perspectiva, la escuela debe complementarse con otras instituciones formadoras como es la familia, es decir, deben ser un apoyo mutuo y no solo de uno. Para ello la escuela también debería tener un espacio dedicado a la prevención

de adicciones, nunca estará de sobra el que los adolescentes estén conscientes de las consecuencias que les puede traer en el futuro si caen en las manos de las adicciones.

Se ha mostrado también la importancia que tiene la familia como factor protector para que los adolescentes no entren en el mundo de las drogas. La comunicación es un factor primordial en las relaciones familiares, desgraciadamente en la actualidad la tecnología en ocasiones se contrapone a este objetivo, muchos padres están tan absortos en sus quehaceres y cuando tienen un tiempo libre lo ocupan para estar en redes sociales o jugar con el celular con el lamentable resultado que se olvidan de lo más importante: los hijos, la familia.

Hablar y escuchar a los adolescentes es la clave para contactar con ellos, sin embargo, en ocasiones resulta difícil lograrlo ya que son muchos por los cambios que atraviesan, las presiones y dudas propias de ese periodo. Así que si persisten estas dificultades se debe considerar la posibilidad de acudir con un experto como lo es un Psicólogo, para que en conjunto se trabaje para establecer una mejor relación entre padres e hijos.

Otro punto que ha llamado la atención es cuando los padres deciden separarse o divorciarse, este es un momento difícil para los cónyuges pero también lo es para los hijos, muchas veces los padres están centrados en su dolor, en su ira que no se dan cuenta que la guerra que puedan tener como pareja afecta de gran manera a los hijos y sobre todo que los empiezan a descuidar, por ejemplo, el adolescente que pasa por este desagradable momento, aparte de los cambios por los que está pasando propios de su crecimiento, también tiene los problemas familiares, este es el momento cuando quizá no se sienta comprendido y busca amistades que están pasando por las mismas circunstancias y es cuando se van a probar quizá el alcohol, el tabaco o incluso las

drogas, que como ya se analizó hay drogas que en su momento te pueden hacer sentir bien, o el adolescente cree que se olvida de sus problemas aunque sea por unos minutos pero este trance entre probar y la curiosidad es el peligroso ya que se adentran al mundo de las adicciones y muchos adolescentes desgraciadamente ya no salen de ahí.

Es por ello que una buena comunicación en la familia, el que los padres les pongan límites adecuados, fomentar la confianza y sobre todo el amor es tan importante. La familia es el lugar más seguro donde uno puede estar, y es un factor muy importante para que el adolescente no entre al mundo de las drogas.

A pesar de que hay mucha información en los libros, en internet, en revistas, etc., sobre las drogas, los tipos de drogas que hay, sus consecuencias y las maneras en que se ingieren, falta actualizar las estadísticas sobre consumos ya que las cifras más recientes son del 2016, y son datos importantes que no se pueden dejar sin actualizar.

## REFERENCIAS

- Alcántara, H., Reyes, M. y Cruz, S. (1999). Como proteger a tus hijos contra las drogas. México: Centros de integración juvenil, A.C
- Barragán, L., Flores, M., Ramírez, A. y Ramírez, C. (2014). Manual de Programa de Prevención de Recaídas. Recuperado el 12 junio 2019 en [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/334698/Recaidas\\_2.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/334698/Recaidas_2.pdf)
- Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Recuperado el 10 de junio de 2019 en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828103>>
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. Recuperado el 4 de junio de 2019 en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807705>>
- Berenstein, I. (1989). Psicoanálisis de la estructura familiar Del destino a la significación. México: segunda reimpresión paidos
- Bonilla, C. (2001) La comunicación función básica de las relaciones públicas. México: Trillas
- Caballero, F. (2004). Las drogas educación y prevención. Madrid- España: Cultural, S.A.
- Caglar, H. (1985). La psicología escolar. México: fondo de cultura económica, S.A. de C.V.
- Camacho, R. (2015). Consumo de drogas inicia entre 12 y 15 años de edad. Excélsior. Recuperado el 2 de febrero 2019 de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/09/24/1047538#view-2>

Canales, G., Díaz de Paredes, T., Guidorizzi, A. y Arena, C. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. Recuperado el 4 de junio de 2019 <http://redalyc.org/articulo.oa?id=359533179002>

Contenido (2018). ¿Cuáles son las drogas más populares en el mundo? Recuperado el 21 de enero de 2019 en <http://contenido.com.mx/2014/07/cuales-son-las-drogas-mas-populares-en-el-mundo/>

Cruz Martín del Campo, S. (2014). Los efectos de las drogas de sueños y pesadillas. México: Trillas Segunda Edición

De la Fuente, J. y Heinze, G. (2011) Salud mental y medicina psicológica. México: McGrawHill

De la mora Ledesma, J. (1989). Psicología educativa. México: 3ª edición. Progreso S.A.

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017: reporte de drogas (2017). recuperado de [https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/cuestionario\\_encodat\\_alcohol\\_2016\\_2017.pdf](https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/cuestionario_encodat_alcohol_2016_2017.pdf)

Feixas, G. y Miró, M. (1993) Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos. Barcelona: 13º edición Paidós

Fermoso, P. (2009). Teoría de la educación. México: reimpresión, Trillas

Fernández, C. (2001) La comunicación humana en el mundo contemporáneo. México: Mc Graw Hill

Fernández, C. y Galguera, L. (2008) La comunicación en el mundo contemporáneo. México: tercera edición Mc Graw-Hill Interamericana

Fernández, J. (1990). La comunicación en las relaciones humanas. México: Trillas



- Fernández, C. (2019). Psicología Educativa. Cúidate plus. Recuperado de <https://cuidateplus.marca.com/quienes-somos.html> 2019
- Garibay, S. (2013). Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar. México: Manual Moderno
- Gervilla, A. (2008). Familia y educación familiar: conceptos clave, situación actual y valores. Madrid: Narcea, S.A.
- Matute, E. (2012). Tendencias actuales de las neurociencias cognitivas. México: Manual Moderno, Segunda Edición
- Meler, I. (2008). Las familias, Subjetividad y Procesos Cognitivos. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales Buenos Aires, Argentina (Redalyc)
- Moncada, S. y Palmerín, A. (2007). La prevención del consumo de drogas en España: el papel de los psicólogos. Recuperado el 10 de junio de 2019 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828104>
- Moreno, K. (2010). Los jóvenes y el alcohol en México. México: centros de integración juvenil, A.C.
- Notimérica (2018). Los diez tipos de drogas más consumidas en México. Recuperado el 22 de enero de 2019 en <https://www.notimerica.com/sociedad/noticia-diez-tipos-drogas-mas-consumidas-mexico-20141124140942.html>
- Orjuela, O., Almonacid, C. y Chala, M. (2009). Educación para la salud programas preventivos. Bogotá, Colombia: Manual Moderno
- Rosenzweig, M. y Leiman, A. (1992). Psicología Fisiológica Segunda Edición. España: McGraw-Hill
- Satir, V. (2002). Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. Pax México, librería Carlos Cesarman, S.A.

Suárez, R. (2002). La educación \* teorías educativas \*estrategias de enseñanza-aprendizaje. México: segunda edición, Trillas

Woolfolk, A. (2006). Psicología educativa. México:  
Novena edición. Editorial Pearson educación

## ANEXO 1

	0	1	2	3	4
1.- ¿Con qué frecuencia toma bebidas alcohólicas?	Nunca	Una vez al mes o menos	Dos o cuatro veces al año	Dos o tres veces por semana	Cuatro o más veces por semana
2.- ¿cuántas copas toma en un día?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 a 9	10 o mas
3.- ¿Con qué frecuencia toma seis o más copas en una sola ocasión?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	semanalmente	Diario o casi a diario
4.- ¿Cuántas veces en el último año noto que una vez que comenzó a tomar ya no podía parar?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario
5.- ¿Cuántas veces en el último año el tomar bebidas alcohólicas interfirió con sus actividades normales?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario
6.- ¿Cuántas veces en el último año tuvo que tomar un primer trago en la mañana para poder funcionar después de haber tomado el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario
7.- ¿Cuántas veces en el último año tuvo remordimiento o sentimientos de culpa después de tomar bebidas alcohólicas?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario
8.- ¿Cuántas veces en el último año no ha podido recordar lo que pasó la noche anterior a que tomo bebidas alcohólicas?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Diario o casi a diario
9.- Debido a que tomo bebidas alcohólicas, ¿usted o alguien resulto lastimado?	No		Sí, pero no en el último año		Si, en el último año
10.- ¿Existe algún amigo, patinete o médico que conozca su consumo de bebidas alcohólicas que le haya sugerido suspenderlo?	No		Sí, pero no en el último año		Si, en el último año

## Anexo 2

	Nunca	Ocasional- mente	Frecuen- temente	Casi siem- pre
1. Cuando tuve una discusión con un amigo (a).	0	1	2	3
2. Cuando estaba deprimido.	0	1	2	3
3. Cuando sentía que finalmente todo iba por buen camino.	0	1	2	3
4. Cuando me sentía nervioso y mal de salud.	0	1	2	3
5. Cuando decidí demostrar mi fuerza de voluntad dejando de beber después de tomar 1 o 2 copas.	0	1	2	3
6. Cuando mis amigos llegaban de visita y me sentía emocionado.	0	1	2	3
7. Cuando veía un anuncio de mi bebida favorita.	0	1	2	3
8. Cuando me sentía a disgusto en la presencia de alguien.	0	1	2	3
9. Cuando alguien me criticaba.	0	1	2	3
10. Cuando alguien me invitaba a su casa y me ofrecía una copa.	0	1	2	3
11. Cuando no podía dormir.	0	1	2	3
12. Cuando quería aumentar mi placer sexual.	0	1	2	3
13. Cuando me daban como regalo una botella de mi bebida favorita	0	1	2	3
14. Cuando me sentía muy contento.	0	1	2	3
15. Cuando volvía a estar en reuniones en donde siempre bebía	0	1	2	3
16. Cuando me entristecía al recordar algo que había sucedido.	0	1	2	3
17. Cuando pensaba que el alcohol ya no era un problema para mí.	0	1	2	3
18. Cuando algunas personas a mí alrededor me ponían tenso.	0	1	2	3
19. Cuando al salir con amigos estos entraban a un bar a beber una copa.	0	1	2	3
20. Cuando pensaba que fresca y sabrosa podía ser la bebida.	0	1	2	3
21. Cuando quería estar más cerca de alguien que me gustaba.	0	1	2	3
22. Cuando alguien en la misma habitación estaba bebiendo.	0	1	2	3

23. Cuando sentía que no tenía a quien acudir.	0	1	2	3
24. Cuando sentía que me estaba deprimiendo.	0	1	2	3
25. Cuando me sentía rechazado sexualmente	0	1	2	3
26. Cuando estaba aburrido.	0	1	2	3
27. Cuando no era capaz de expresar mis sentimientos.	0	1	2	3
28. Cuando la gente era injusta conmigo.	0	1	2	3
29. Cuando me acordaba lo bien que sabe mi bebida favorita.	0	1	2	3
30. Cuando me sentía rechazado por mis amigos.	0	1	2	3
31. Cuando me sentía seguro y relajado.	0	1	2	3
32. Cuando veía algo que me recordaba la bebida.	0	1	2	3
33. Cuando me empezaba a sentir harto de la vida.	0	1	2	3
34. Cuando estaba confundido y necesitaba pensar más claramente.	0	1	2	3
35. Cuando me sentía solo.	0	1	2	3
36. Cuando me podía convencer que era una nueva persona que podía tomar unas cuantas copas.	0	1	2	3
37. Cuando me estaba sintiendo el “dueño” del mundo	0	1	2	3
38. Cuando pasaba por donde venden bebidas	0	1	2	3
39. Cuando estaba en una situación en la que siempre bebía.	0	1	2	3
40. Cuando me sentía soñoliento y quería estar alerta.	0	1	2	3
41. Cuando estaba cansado.	0	1	2	3
42. Cuando tenía un dolor físico.	0	1	2	3
43. Cuando me sentía seguro de que podía beber solo unas cuantas copas.	0	1	2	3
44. Cuando alguien cercano a mí estaba sufriendo.	0	1	2	3
45. Cuando comencé a pensar que nunca conocería mis límites respecto a la bebida a menos que los probará.	0	1	2	3
46. Cuando salí con mis amigos a divertirme y quise disfrutar más.	0	1	2	3
47. Cuando de repente me encontraba una botella de mi bebida favorita.	0	1	2	3

48. Cuando estaba platicando a gusto y quise contar una "anécdota".	0	1	2	3
49. Cuando me ofrecían una copa y me sentía incómodo de rechazarla.	0	1	2	3
50. Cuando no le simpatizaba a algunas personas.	0	1	2	3
51. Si me sentía mareado o con nauseas	0	1	2	3
52. Cuando me sentía inseguro de poder lograr lo que esperaban de mí.	0	1	2	3
53. Cuando me sentía muy presionado.	0	1	2	3
54. Cuando dudaba de mi auto-control respecto al alcohol y quería probarlo tomando una copa.	0	1	2	3
55. Cuando parecía que nada de lo que hago me estaba saliendo bien.	0	1	2	3
56. Cuando otras personas interferían con mis planes.	0	1	2	3
57. Cuando pensaba que finalmente me había curado y que podía controlar la bebida	0	1	2	3
58. Cuando todo estaba saliendo bien.	0	1	2	3
59. Cuando sentía que a nadie le importaba realmente lo que me pasaba.	0	1	2	3
60. Cuando en una fiesta otras personas estaban bebiendo.	0	1	2	3
61. Cuando me sentía inseguro y quería funcionar mejor.	0	1	2	3
62. Cuando me sentía presionado por las exigencias de mi jefe debido a la calidad de mí trabajo.	0	1	2	3
63. Cuando me parecía que no podía hacer las cosas que intentaba.	0	1	2	3
64. Cuando tenía miedo de que las cosas no me iban a salir bien.	0	1	2	3
65. Cuando me sentía satisfecho por algo que había hecho.	0	1	2	3
66. Cuando sentía envidia por algo que había hecho otra persona.	0	1	2	3
67. Cuando pasaba frente a un bar.	0	1	2	3
68. Cuando me sentía vacío interiormente.	0	1	2	3
69. Cuando estaba en un restaurante y las personas junto a mí ordenaban copas	0	1	2	3

70. Cuando me sentía muy cansado.	0	1	2	3
71. Cuando todo me estaba saliendo mal.	0	1	2	3
72. Cuando quería celebrar con un amigo (a).	0	1	2	3
73. Cuando alguien me presionaba a demostrar que podía tomar una copa.	0	1	2	3
74. Cuando me sentía culpable de algo.	0	1	2	3
75. Cuando me sentía nervioso y tenso.	0	1	2	3
76. Cuando estaba enojado respecto al curso que habían tomado algunas cosas.	0	1	2	3
77. Cuando me sentí muy presionado por mi familia.	0	1	2	3
78. Cuando algo bueno sucedía y quería celebrarlo.	0	1	2	3
79. Cuando me sentía contento con mi vida.	0	1	2	3
80. Cuando pensaba que realmente no dependía de la bebida	0	1	2	3
81. Cuando pensaba que una copa no podía hacerme daño.	0	1	2	3
82. Cuando me estaba divirtiendo con mis amigos y quería aumentar la diversión.	0	1	2	3
83. Cuando me sentía confundido respecto a lo que quería hacer.	0	1	2	3
84. Cuando me reunía con un amigo (a) y sugería tomar una copa juntos.	0	1	2	3
85. Cuando quería celebrar una ocasión especial como la Navidad o un cumpleaños.	0	1	2	3
86. Cuando tenía dolor de cabeza.	0	1	2	3
87. Cuando no me llevaba bien con mis compañeros de trabajo.	0	1	2	3
88. Cuando me estaba divirtiendo en una fiesta y quería sentirme mejor.	0	1	2	3
89. Cuando de repente tenía urgencia de beber una copa.	0	1	2	3
90. Cuando pensaba en las oportunidades que había desperdiciado en la vida.	0	1	2	3
91. Cuando quería probarme a mí mismo que podía beber pocas copas sin emborracharme.	0	1	2	3
92. Cuando había problemas (pleitos) en mi hogar.	0	1	2	3

93. Cuando disfrutaba de una comida con amigos y pensaba que una copa lo haría más agradable.	0	1	2	3
94. Cuando tenía problemas en el trabajo.	0	1	2	3
95. Cuando estaba a gusto con un amigo (a) y quería tener mayor intimidad.	0	1	2	3
96. Cuando mi jefe me ofrecía una copa.	0	1	2	3
97. Cuando sentía el estómago "hecho nudo".	0	1	2	3
98. Cuando me sentía feliz al recordar algo que me había pasado.	0	1	2	3
99. Cuando necesitaba valor para enfrentarme a alguien.	0	1	2	3
100. Cuando sentía que alguien estaba tratando de controlarme y quería sentirme más independiente y poderoso.	0	1	2	3