



**UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.**

**INCORPORACIÓN N° 8727-25 A LA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

*TIPOS DE FAMILIA DE LOS INTERNOS DE LA  
CLÍNICA CONTRA LAS ADICCIONES LA PAZ*

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Vania Fernanda Villagómez Melgoza**

Asesora: Lic. Perla Lizbeth Uribe Carmona

Uruapan, Michoacán. A 17 de mayo de 2016.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

# ÍNDICE

## **Introducción.**

Antecedentes.....	1
Planteamiento del problema.....	4
Objetivos.....	6
Pregunta de investigación.....	7
Identificación de las variables.....	7
Justificación.....	8
Marco de referencia.....	9

## **Capítulo 1. La familia.**

1.1 Definición de familia.....	11
1.2 Funciones de la familia.....	14
1.2.1 Funciones internas.....	14
1.2.2 Funciones generalizadas.....	17
1.3 Tipos de familia.....	18
1.4 Estructura de relaciones familiares.....	23
1.5 Ciclo vital según desarrollo de la familia.....	28
1.5.1 Las fases de la pareja.....	30
1.6 Cómo influye la familia en el individuo.....	34

## **Capítulo 2. Adicción.**

2.1 Definición.....	37
2.2 Etapas de la enfermedad.....	38
2.3 Pensamiento adictivo.....	44
2.3.1 Origen del pensamiento adictivo.....	47
2.3.2 El pensamiento adictivo como proceso.....	48
2.4 Tipos de drogas.....	49
2.5 Factores que influyen en el proceso adictivo.....	51
2.5.1 Factores psicológicos de la adicción.....	51
2.5.2 Factores culturales.....	52
2.5.3 Factores familiares.....	53
2.6 La personalidad del adicto.....	56
2.7 Sintomatología.....	59
2.8 Consecuencias.....	62

## **Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.**

3.1 Descripción metodológica.....	66
3.1.1 Tipo de enfoque.....	66
3.1.2 Tipo de diseño.....	67
3.1.3 Tipo de estudio.....	68
3.1.4 Tipo de alcance.....	69
3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	70
3.2 Población y muestra.....	71
3.3 Descripción del proceso de investigación.....	72

3.4 Análisis e interpretación de resultados.....	74
3.4.1 Análisis sobre el tipo de familia y el contexto que predomina en los internos entrevistados de la clínica La Paz.....	76
3.4.2 Análisis sobre la familia y su relación con el consumo.....	89
3.4.3 Otros hallazgos.....	101
Conclusiones.....	104
Bibliografía.....	107
Mesografía.....	109

## INTRODUCCIÓN

Toda investigación tiene una finalidad, un objetivo y un motivo de ser. El tema de elección para el presente estudio ha cobrado un notable interés, por lo que se ha observado alrededor y debido a la curiosidad de involucrar a la sociedad cada vez más en el tema.

En los próximos temas y subtemas, se abordará todo lo relacionado con la familia y su relación con el consumo de una sustancia.

### **Antecedentes**

Cuando se inicia una investigación, es pertinente indagar en los estudios realizados con anterioridad, por ello, a continuación se detallan algunas de ellas cuyo foco de estudio es la familia, entendida como "... la célula básica de desarrollo y experiencia" (Eroles; 2000: 139).

En este apartado se abordarán diversas investigaciones que se han elaborado en los últimos años y que dan pie a la presente indagación, se presentan sus autores y los resultados obtenidos en ellas. La primera fue una Investigación de nombre "Factores de Riesgo y Protección frente al consumo de Drogas: Hacia un modelo explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV", esta se llevó a cabo en el año 2004 en el Distrito número 1, correspondiente a las divisiones administrativas

de Bilbao, capital de la Provincia Vasca de Vizcaya, España. Fue elaborada por Laespada y colaboradores, con una población de jóvenes de la Universidad de Deusto, utilizando instrumentos como encuestas domiciliarias.

Los resultados arrojaron que los principales factores de riesgo que influyen en el consumo de drogas, son principalmente: ser hombre, percibir riesgos en el consumo de drogas ilícitas, pero también ventajas al mismo nivel, sentir la presión de un grupo de amigos, disponibilidad económica, tener malas relaciones familiares. Por lo tanto, se resume que el consumo de drogas es un fenómeno que causa gran preocupación social, por lo cual es necesario conocer el inicio, uso y abuso de una adicción, para así prever futuros daños.

Otra de las investigaciones realizadas anteriormente es una tesis realizada por Amador y Cavero, tiene el título de “El consumo de Cocaína en los Adolescentes y su relación con el ambiente Familiar, el grupo de Pares y la Autoestima”, fue realizada en México D.F. en el 2004. La muestra se extrajo a partir de los registros oficiales de la SEP de las escuelas públicas y privadas de enseñanza media y media superior, la selección fue de forma aleatoria en las 16 delegaciones políticas en el Distrito Federal.

El diseño de la muestra fue estratificado, de dos etapas y por conglomerados (grupos), en el cual, la variable de estratificación es el tipo de escuela: secundarias, bachilleratos y escuelas técnicas o comerciales a nivel bachillerato. La unidad de selección en la primera etapa la constituyeron las escuelas y en la segunda, el grupo

escolar al interior de estas. De tal forma que participaron 348 grupos escolares, con una media de 35 alumnos por grupo y, solamente dos escuelas secundarias de las seleccionadas no quisieron participar.

Los resultados señalan que las relaciones familiares juegan un papel importante en el desarrollo del individuo; en este sentido, diversos estudios señalan que la familia es la unidad básica de cohesión en la sociedad mexicana, constituyendo un apoyo importante para que el adolescente enfrente situaciones sociales y logre su autonomía dentro del propio grupo familiar, esta es una red de apoyo afectivo significativo para los jóvenes. El mexicano se siente seguro como miembro de su familia, en la que todos sus integrantes tratan de ayudarse unos a otros.

Los estudios de los efectos de la familia sobre el consumo de drogas han arrojado diversos hallazgos. En términos generales, un consumo en la familia predice el consumo en el adolescente, ya que se asume que la disponibilidad en la familia y el modelamiento incrementan la probabilidad de que el adolescente se vea involucrado en el consumo; de manera particular, en estudios realizados con estudiantes se encontró que si alguno de sus familiares consume drogas, el riesgo es 1.10 veces mayor que en aquellos en los que sus familiares no consumen algún narcótico.

Para la variable de apoyo percibido de los papás, se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo y por consumo. En el caso del grupo de las

mujeres consumidoras de cocaína, se presenta el menor nivel de apoyo de los papás (media = 2.6), aunque las que no consumen muestran el nivel más elevado de apoyo (media = 3.2). En el caso de los hombres, el comportamiento es muy similar, aunque ligeramente inferior el apoyo percibido para los grupos de consumidores (media = 3).

La última investigación analizada fue elaborada por Torio, G. en el año 2011, se titula "Participación de la familia en la Recuperación y Prevención de Recaídas del Adicto al Alcohol". Los sujetos con los que se trabajó fueron 4 adictos al alcohol, ex pacientes que asisten a grupo de autoayuda, dos familias que asisten a terapia familiar y dos que no asisten.

El instrumento fue una entrevista a profundidad semiestructurada, de 27 preguntas. Se conoció a los participantes en las sesiones del grupo de autoayuda y de esta manera fueron elegidos. Se analizaron los datos obtenidos mediante la verificación de variables y de esta manera, se logró obtener datos específicos y significativos, que arrojaran resultados fidedignos. Los resultados obtenidos en este trabajo indican que un grupo de autoayuda es el principal factor para la recuperación y prevención de recaídas.

### **Planteamiento del problema**

Las adicciones son un tema común y con muchos estudios al respecto, pero en un ámbito familiar, se cree importante y necesario favorecer el estudio de este

tema en la medida de lo posible, ya que, no se cuenta con suficientes declaraciones al respecto.

Resulta importante conocer las prevalencias globales y las principales variaciones regionales del consumo de drogas en México. La Encuesta Nacional de Adicciones (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2012), realizada en el año 2011, señala que existe una prevalencia de 1.8% de la población total que ha consumido cualquier droga médica o ilegal y .7% presenta dependencia en ese último año; 2.8% de la población entre 18 y a 34 años ha consumido cualquier droga médica o ilegal; en este grupo se encuentra la mayor prevalencia global de consumo.

Los datos muestran la necesidad de reforzar las acciones desarrolladas para reducir la demanda de drogas; si bien el consumo se ha estabilizado, es importante ampliar la política de prevención y tratamiento, para dirigir más acciones hacia la población adulta joven.

Mucho de lo que se realiza en torno a las adicciones, es la creación de anexos o “clínicas” que salen a la luz con la presunta finalidad de “curar la enfermedad”, se nota en anuncios publicitarios o tarjetas de presentación que son entregadas por ex-adictos que buscan apoyo. Pocas veces alguien se acerca a informar sobre la situación que se vive frente al consumo de sustancias o a preguntar si se sabe qué de todo lo que pasa alrededor puede estar provocando el consumo en cada vez más jóvenes, principalmente dentro del ámbito familiar.

En realidad pueden ser muchos los factores que influyen en el desarrollo de una adicción, sin embargo, se desconoce si son las personas más cercanas al individuo las que podrían tener mayor influencia en esto, por lo tanto, es necesario obtener información objetiva y científica sobre el tipo de familia que tienen en común los adictos, así como los tipos de vínculos y el ambiente familiar en se desarrollaron.

## **Objetivos**

Para encauzar adecuadamente las tareas de la presente investigación, se plantearon las directrices que enseguida se enuncian.

### **Objetivo general**

Analizar los tipos de familia que tienen en común los internos de la clínica contra adicciones “La Paz”.

### **Objetivos particulares**

1. Definir el concepto de familia.
2. Describir los tipos de familia.
3. Determinar el concepto de adicción.
4. Explicar teóricamente los factores que influyen en el desarrollo de una adicción.

5. Determinar los tipos de familia que prevalecen en los internos de la clínica contra adicciones “La Paz”.
6. Describir los tipos de familia que prevalecen en los internos de la clínica “La Paz”.

### **Pregunta de investigación**

Los tipos de familia que existen y su relación con el inicio de una adicción es muy importante, ya que muestran los factores que favorecen el desarrollo del consumo de sustancias; no conocer dichos componentes, dará pie a la ignorancia en la que se vivirá sobre el tema de las adicciones sin hacer nada al respecto, por ello, el conocimiento de los factores familiares influyentes en las adicciones tendrá valor y beneficios a la sociedad. Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el tipo de familia que prevalece en los internos de la clínica contra las adicciones “La Paz”?

### **Identificación de las variables.**

Con el fin de conocer los tipos de familia que predominan en los internos de la clínica “La Paz”; se realizó una entrevista semiestructurada, es decir, una plática cara a cara con el sujeto en la que el entrevistador lleva una pauta con los temas a seguir, los términos a usar y el orden de las preguntas; cabe destacar que frecuentemente

los términos usados y el orden de los temas cambian en el curso de la entrevista y llegan a surgir nuevas preguntas en función de lo que expresa el entrevistado.

## **Justificación**

La investigación que se realiza en torno al tema de tipos de familia que prevalecen en adictos de la clínica contra las adicciones “La Paz”, tiene suma importancia en el ámbito de la psicología clínica y por consiguiente, proporciona y genera un mejor conocimiento de lo que la sociedad conoce ante el tema de las adicciones, es importante que las familias conozcan la problemática y por ende, luchan por mejorar y generar cambios en la situación desde sus bases familiares, ayudando principalmente a la prevención.

Conocer los factores dentro de cada familia que influyen en el inicio y desarrollo de una adicción, delimitará la manera en que las personas ven a un adicto y dará herramientas para que la sociedad desarrolle un concepto que favorezca la percepción que se tiene ante las adicciones y, asimismo, las personas que consumen alguna sustancia tengan una mejor probabilidad de comprender su problemática, sus causas y así desarrollar posibles soluciones de manera individual y en el grupo en que se desenvuelven.

Esta investigación proveerá de información acerca del círculo familiar del adicto, además, mostrará cuáles son los factores que se tienen en común en estas familias, contribuyendo a crear comparaciones para después idear cambios y

mejoras en las familias donde se desenvuelve un adicto, esto principalmente de manera individual e incluso, de forma preventiva dentro de la sociedad en general y como apoyo en el tratamiento dentro de clínicas contra las adicciones.

No conocer el tipo de familias donde se forja un adicto, puede influir en que no se tomen medidas al respecto y además, se favorezcan acciones negativas que indirectamente pasen de padres a hijos y faciliten un inicio en las adicciones, por eso, los factores determinantes en las adicciones deben ser conocidos y sustituidos por factores positivos que favorezcan un sano crecimiento en el núcleo familiar, evitando así mayormente el uso de sustancias.

### **Marco de referencia**

La Clínica contra las Adicciones “La Paz” se encuentra ubicada en Camino Viejo a Zumpimito #23, Col. Emiliano Zapata, teniendo como dirigentes al Lic. Alberto Mendoza Ramos, al Especialista en Adicciones Héctor Sánchez Tafolla, y el L. P. Vladimir Ancona. Cuenta con servicios como la terapia individual y familiar, ayuda psicológica, espiritual y asistencia médica. El lugar es una casa que funge como clínica; tiene cocina, comedor, cuarto de servicios médicos, patio con enseres relacionados con la limpieza, dos salones para usos múltiples y ocho dormitorios.

Las actividades en este lugar son divididas entre los mismos internos de acuerdo con su proceso en la clínica: están los padrinos, que son las personas que tienen mucho tiempo en su proceso de dejar la sustancia y han logrado mantenerse

así, ellos pueden salir de la clínica cuando sea necesario, sin embargo, ahí se encuentran la mayor parte del tiempo; después al resto se les asignan responsabilidades como jefes de dormitorio, encargados de limpieza, de la cocina, del orden o de la puerta.

La clínica tiene como misión ofrecer servicios profesionales de atención de alta calidad para la prevención, tratamiento y rehabilitación de adicciones a través de la modificación del estilo de vida y su identidad bajo un contexto de interacción comunitaria, y su visión es: “Nos vemos siendo la institución líder en el estado, con los más altos estándares de calidad y satisfacción en nuestros clientes en la atención de prevención, tratamiento y rehabilitación de adicciones”.

Este sitio es una clínica y no un simple anexo, ya que cuenta con el certificado necesario y con personas especializadas para atender a los 96 internos con los que cuentan en la actualidad. Esta comunidad cuenta con un tratamiento especializado para alcoholismo y drogadicción, teniendo como objetivo primordial brindar atención humana, profesional y especializada a personas con dependencias a las drogas, así como a los familiares afectados por la enfermedad, proveyendo a los usuarios de una vida sobria, un proyecto de vida, el desarrollo de habilidades sociales y el regreso al encuentro del sentido de su vida a través del plan de tratamiento.

# **CAPÍTULO 1**

## **LA FAMILIA**

A lo largo de la historia, la familia siempre ha constituido la unidad básica de la sociedad. Independientemente de las variaciones que presenta en cuanto a su integración y sus funciones, las cuales necesariamente se transforman de acuerdo con el lugar y la época, la familia es el medio principal para conservar y transmitir los valores en sus integrantes.

En este capítulo se hablará de la diversidad de familias que existen; luego de conocer las definiciones de algunos autores, se conocerá a la familia desde su formación hasta convertirse en la célula de la sociedad.

Asimismo, se identificarán cuáles son las funciones de dicho núcleo social y cuáles son los roles que se juegan dentro de él. Se observará también la importancia que tiene desarrollarse dentro de este sistema y la forma de ir adoptando actitudes y posturas ante los demás.

### **1.1 Definición de familia.**

Actualmente existe una amplia diversidad de definiciones sobre la familia, por lo que se adoptarán las relacionadas con el tema, para así ir formando una idea más clara de lo que es una familia.

La primera de las definiciones expresa que “la familia es en esencia un sistema vivo de tipo abierto. Dicho sistema se encuentra ligado e intercomunicado con otros sistemas, como el biológico, el psicológico, el social y el ecológico. Además, la familia pasa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir, las cuales pueden encontrarse dentro de un marco de salud y normalidad o bien adquirir ciertas características de enfermedad o patología.” (Estrada; 2007: 12).

Por lo tanto, la mayor parte del tiempo las personas entienden a la familia como ese punto inicial de todos los encuentros que residen en el ser humano.

Por otro lado Eroles (2000: 139), menciona que “la familia es la célula básica de desarrollo y experiencia”. Los individuos se unen por varias por razones biológicas que ayudan al individuo a perpetuar la especie y guían al pequeño en su crianza hasta que él pueda sostenerse.

Según este autor, otra razón es la psicológica, en donde los individuos se proveen de satisfacción de necesidades afectivas que permiten el desarrollo y el crecimiento pleno de potencialidades, y hay otras razones importantes, que son las socioeconómicas, aquí la familia representa la unidad básica de supervivencia.

Se nota entonces que la familia, además de ayudar al individuo a desarrollarse en sus aspectos biopsicosociales, es una unidad básica de supervivencia, esto se refiere a que el ser humano es social por naturaleza y además de necesitar la

biología, requiere desarrollarse en el ámbito externo a él y su primer encuentro con el mundo es la familia, ahí es donde encuentra la forma de relacionarse en primera instancia.

La familia para otros de los autores es conceptualizada como “la célula que provee a sus miembros los elementos indispensables para su desarrollo, tanto físico como psíquico. Sus integrantes se encuentran unidos por lazos de parentesco, matrimonio o concubinato” (Alvarado; 1995: 24).

Aquí se puede notar de nuevo la importancia de la familia en el desarrollo del ser humano, es importante conocer que no solamente una pareja da a luz un hijo de manera biológica, sino que lo forja como ser integrado a una sociedad, fortaleciendo su parte psíquica, haciéndolo formar parte de un mundo nuevo iniciado en el núcleo familiar.

Aun con diversos conceptos de lo que se entiende por familia, todos ellos engloban que es principalmente la base de la sociedad en la cual el ser humano se desarrolla y se relaciona con el resto. La familia, entonces, contiene todas las características que mencionan los autores, notándola primeramente, como una parte fundamental de la vida del ser humano desde sus inicios hasta sus diversas etapas de desarrollo.

## **1.2 Funciones de la familia.**

La familia entendida como institución, se presenta principalmente como un entretrejo de funciones. Los roles paterno y materno se han diferenciado y se identifica al padre como el encargado de la salida al ámbito público, en tanto que la mujer queda dentro del ámbito privado, encargándose entonces de ser el sostén de la familia, pero desde la perspectiva afectiva.

Esto excluía a la mujer del ámbito público, situación que no parecía adecuada desde la perspectiva de la mujer, por lo que se le permitió participar en ese ámbito externo al hogar y al hombre se le dio también la posibilidad de recuperar un vínculo más cercano y afectivo con sus hijos (Eroles; 2000).

### **1.2.1 Funciones Internas**

A continuación se describirán las funciones internas de la familia, las cuales se refieren al tipo de conductas que se tienen por parte de la madre, el padre y los hermanos y que facilitan un sano desarrollo.

#### **a) Función materna**

Se origina en el deseo de tener un hijo; esta función se encarga no solo del alimento, sino de poder incluir en este un clima de afecto y continencia corporal, gracias a esta función se da el primer contacto con el exterior y permite que el infante

desarrolle la confianza básica para presenciar el mundo de manera positiva y no como un riesgo.

La función materna está principalmente conectada con la interioridad, los afectos, el cuerpo y sus funciones, aquí se valora más la felicidad que el rendimiento (Eroles; 2000).

La función materna puede ser el primer lazo a la vida afectiva del individuo, ayudándole a desarrollarse como persona integrante de un mundo lleno de deseos y solamente la madre será especialmente incondicional.

Generalmente se considera que la madre es el educador primario de la familia, porque en ella prácticamente recae la responsabilidad de socializar a sus hijos hasta la edad preescolar primeramente y luego en etapas posteriores, como la adolescencia.

Esta función puede considerarse también como socializadora, se hace énfasis en ella porque es vital, es mediante la comunicación asertiva enseñada en el hogar, donde se pueden superar obstáculos presentados en la cotidianidad.

#### b) Función paterna

Se define principalmente por el reconocimiento del hijo, dándole así su paternidad. Es la función que sostiene económicamente, se relaciona con el mundo

exterior y trae al hogar el vínculo con las leyes exteriores y lo que “debe ser”. En esta función se le permite al niño desprenderse de la madre, propiciando así la aceptación de ese lugar de niño o niña e internalizando que más adelante llegarán a ser papá y mamá.

En esta función se valora más la realización personal y el éxito, ya que se busca proveer al hijo de las herramientas necesarias para las necesidades mediatas de un futuro como la profesión o la previsión económica.

#### c) Función filial

Es la que conecta a la familia con el futuro y con los proyectos nuevos, esta función busca cuestionar lo establecido y romper las estructuras anteriores, aquí a la familia se le traen nuevas ideas, nuevas visiones del mundo y se desprende del núcleo para continuar así la historia familiar (Eroles; 2000).

En esta función, los hijos son lo importante, ellos salen al mundo y adquieren nuevos conocimientos que llevan a los padres a crear nuevas formas de vida y adaptarse a la nueva realidad, que viene junto con los aprendizajes de los hijos.

Aquí se mencionan algunas funciones vistas ya no de manera interior del sistema, sino de forma generalizada, porque de ello va a depender la tipología y los factores que incidan dentro de la misma (Alarid e Irigoyen; 1985).

### **1.2.2 Funciones generalizadas**

A continuación se detallan las funciones generalizadas, que se refieren a los actos en conjunto que debe realizar la familia para el óptimo desarrollo de cada uno de sus miembros, se acuerdo con (Alarid e Irigoyen; 1985).

#### **a) Función socializadora**

Esta es la tarea más importante de la familia, aquí se debe lograr que el niño se convierta en un individuo autónomo, capaz de desarrollarse con cierta independencia en la sociedad.

#### **b) El cuidado**

Esta función se refiere a la parte en que la familia cubre satisfactoriamente las necesidades de cada uno de sus miembros en cuanto a vestido, alimentación, vivienda, salud y recreación. Todo esto, cabe destacar, que es previsto de acuerdo con las posibilidades socioeconómicas.

#### **c) Función afectiva**

La función emocional es la más natural de la familia, por el hecho de formar un grupo primario de personas que interactúan de forma muy cercana, además, la familia es el hogar donde los miembros se proporcionan ánimo, amor y cariño.

#### d) Función de reproducción

Se refiere a la procreación de los hijos dentro de la familia, en un sentido más amplio es que permite proveer de nuevos miembros a la sociedad.

#### e) Estatus y nivel socioeconómico.

Aquí se refiere a que la familia transfiere a sus integrantes tal o cual nivel socioeconómico, por lo tanto, implica transmitir cierta forma de vida, de manera de pensar, hábitos y costumbres.

Hay que dejar claro que los datos representan la mecánica de una familia típica de clase media, pero se debe tener en presente que hay diversas variaciones a este esquema.

### **1.3 Tipos de familia.**

La familia es la agrupación más importante en la que se propicia el desarrollo de sus miembros, de tal forma que tanto niños como adultos aprenden mediante la convivencia diaria.

Cuando la convivencia es adecuada, sus integrantes podrán realizar una vida satisfactoria y productiva, también en esta parte influirá la guía que reciban, debido al

tipo de familia al que pertenezcan, en función del número de miembros y sus relaciones principalmente.

“En la historia se han presentado diversos tipos de familia, con estructuras marcadamente diferenciadas. En todo este acontecer, las formas cambian intentando adaptaciones para su supervivencia. Desde los modelos tribales, tradicionales, a los actuales nucleares y monoparentales, las familias han transitado un recorrido histórico que acompañó el desarrollo paralelo de los países y la misma humanidad. De todas maneras podemos admitir que la familia es el inicial y más importante grupo primario en que se inserta el ser humano” (Artola y Piezzi; 2000: 20).

A continuación se rescata una clasificación sobre los principales tipos de familia, realizada por Eroles (2000):

1. Familia tradicional: Se refiere al matrimonio tradicional unido jurídicamente o sacramentalmente. Este tipo de familia consta de una pareja que se une con alguna forma de ley y crea así una nueva célula.
2. La familia de hecho: La unión conyugal de hecho es una realidad extendida con efectos equivalentes a los del matrimonio y a veces con mayor proyección en el tiempo. Este tipo de uniones regularmente son precedidas por un anuncio formal a los amigos y familiares respecto del comienzo de la convivencia. Otras veces puede realizarse una fiesta en la que la pareja

intercambia anillos. Así se crea un compromiso únicamente formado por la palabra y no es necesario un tipo de unión legal o sacramental.

3. La familia reciclada: Se refiere a una situación familiar en la que los separados, se vuelven a casar. Un problema particular dentro de este tipo de familia es constituido por la relación con los hijos, ya que suelen darse diversos cruces:

a) “Los tuyos”, “los míos”, “los nuestros”.

b) Roles de padre, madre; abuelos multiplicados, ausentes o en conflicto en la vida cotidiana.

c) Cruces de hermanos y hermanastros con o sin convivencia permanente.

4. La familia monoparental: Esta familia es una realidad en crecimiento. Se trata de una madre, generalmente, o de un padre, que conforma a su/s hijo/s únicamente, un grupo familiar que según su nivel socioeconómico, puede afrontar ciertos riesgos y por lo tanto, requerir cierto nivel de cooperación o de asistencia para el adecuado cumplimiento de sus fines.

Este tipo de familia aún es muy numeroso, lo que puede reflejar cierta irresponsabilidad del padre que no se hizo cargo de reconocer su paternidad, ya que la situación de las madres solas sin calificación laboral, ha afectado la igualdad de

oportunidades para las mujeres y los varones, además de que se deben interpretar más roles de los que les corresponden.

5. La familia separada: Es una categoría particular, ya que se está conceptuando la familia desde el hijo que tiene los padres separados como únicos padres. Desde esta perspectiva, los padres que integran este tipo de familia separada, pueden con su cooperación, comprensión y actitudes, ser un factor positivo para el crecimiento del hijo. Sin embargo, si la relación es tensa, hiriente, en pelea permanente y usan al hijo como vehículo de sus agresiones o incluso como proyectil, su influencia puede convertirse en negativa para el desarrollo evolutivo natural del niño o el adolescente.
6. La familia nuclear: Se llama así a la familia integrada por los padres y los hijos.
7. La familia ampliada: Supone la convivencia de varias generaciones y ramas colaterales bajo un mismo techo. Aquí entran tíos, primos, abuelos y hermanos. Comúnmente por problemas de vivienda o herencia es que las familias terminan viviendo de esa manera, por lo regular, mientras pasa el tiempo, van aumentando, ya que hijos se casan y, a su vez, tienen más hijos, los nietos se multiplican y mientras los abuelos o bisabuelos aún vivan, la familia seguirá extendiéndose.

8. La familiarización de amigos: Una costumbre extendida en diversos sectores sociales, principalmente aquellas zonas con fuerte migración de jóvenes, es considerar a los amigos como unidos por lazos de familia. Vecinos o amigos se convierten así en tíos, primos, abuelos o nietos, todo esto con base en lazos surgidos de la amistad. En ocasiones estos vínculos de familiarización son más fuertes que los surgidos de la sangre o del derecho.
  
9. Los grupos de crianza: Se les llama así a las personas o grupos familiares que se convierten en referentes familiares de un niño.
  
10. La familia adoptiva: Constituye un tipo de familia asimilable al legal pero con problemáticas particulares en relación con el derecho a la identidad. Hay un conflicto en la adopción, donde se exige tratar la institución con suma prudencia para garantizar en plenitud los derechos de los niños y preservar en todo lo posible a las familias.

Se puede identificar entonces que no es fácil formar una familia en tiempos post-modernos. Se vive en una sociedad con un exceso de individualismo, hoy las crisis hablan de inestabilidad, pérdida de condiciones de trabajo y esta condición, desgraciadamente incide con fuerza en las familias trabajadoras, reforzando los conflictos y generando otras situaciones de tensión, que pueden llegar a provocar una disolución familiar.

Se puede decir que la tipología mencionada anteriormente se considera completa, aunque cabe mencionar que existen otras clasificaciones según la economía, el estatus social o la región de donde vienen. No obstante, en todas ellas se dan diferentes relaciones interpersonales entre los miembros, donde la pareja es la responsable de educar a sus hijos según sus creencias y costumbres, que les ayuden a mejorar su calidad de vida y que están en constante búsqueda de herramientas que faciliten la aceptación de responsabilidades y también, derechos dentro del núcleo familiar.

#### **1.4 Estructura de relaciones familiares.**

En este apartado se revisará la realidad interna de la familia, la cual está constituida por una red de relaciones interpersonales entre sus integrantes. Los contactos que se establecen provocan en ellos distintos tipos de papeles desempeñados en la familia, según la preferencia, aceptación, entendimiento y reciprocidad que aparezca realmente entre una y otra persona (Leñero; 1976).

##### **a) Relaciones familiares según el sexo de las personas.**

Las relaciones entre los miembros de una familia, de acuerdo con su sexo, son diferentes. Puede decirse que existen diversas maneras de valorar las circunstancias, de funcionar las normas, de juzgar y de actuar, según se trate de personas de uno y otro sexo que lleguen a interactuar. La manera de tratar a la persona del sexo opuesto dentro del hogar, sin ninguna duda trascenderá a la

conducta que la persona empleará hacia las demás personas del sexo contrario en su vida social (Leñero; 1976).

Una persona siempre va a estar influida por lo aprendido en su vida familiar, principalmente cuando se trata de conductas hacia el otro sexo, notando qué fue lo más relevante en la vida de un niño, el ver a su madre y madre tratándose o a su vez, el trato a sus hermanos y hermanas.

#### b) Relaciones familiares según la edad.

Otro aspecto importante es referente a los contrastes de edad entre los miembros de una familia, esta establece relaciones entre adultos y niños, entre adultos y jóvenes, entre jóvenes y niños, y entre adultos de generaciones diferentes.

Hay una estructura llamada poder autoritario, esta es incuestionable y los menores y dependientes no tienen otra opción sino obedecer; por otro lado, hay un modelo en el que la autoridad no se impone por la fuerza física sino la moral, el papel del menor dependiente es siempre ser tratado sin capacidad de tomar decisiones por su propia cuenta.

Existe una tendencia también en la que los adultos tienen la obligación de respetar la dignidad personal de los menores y reconocer en ellos su capacidad de intervenir de manera activa y personal en la toma de decisiones del grupo; hay también un modelo nombrado individualista, ya que crea una determinada

desintegración familiar, sin principio de autoridad, y con el consiguiente perjuicio para el proceso de educación y cooperación necesaria que todo grupo debe tener (Leñero; 1976).

c) Relaciones según los papeles familiares: matrimonio esposo – esposa.

Al ser la familia una institución, se requiere que haya una distribución entre sus miembros de los papeles correspondientes a cada uno, aquí es donde aparece la relación entre los polos específicos de la pareja hombre-mujer, esposo-esposa, o sus equivalentes.

En esta parte a su vez se encuentran diversas modalidades diferentes en cuanto a autoridad, tareas y ventajas. Esto según lo plantea (Leñero; 1976):

- Matrimonio tradicional, donde la autoridad principal es el esposo. Las tareas quedan perfectamente diferenciadas, a la mujer se le atañen principalmente roles domésticos, incluso el cuidado físico y hasta moral de los niños pequeños. El padre sale a trabajar y los niños se quedan en el hogar con su madre para ser criados principalmente por ella, de modo que el afecto y los roles de educación moral quedan a su cargo.
- Matrimonio como unidad integrada cerrada: este modelo es al que se aspira más comúnmente, aquí la autoridad es compartida de forma alternada y de acuerdo con la división propia de las tareas de cada sexo.

- Matrimonio nombrado igualitario, abierto: este modelo puede ser contradictorio, pues trata de lograr una relación conyugal fuerte y completamente indisoluble, y al mismo tiempo favorece el desarrollo individual de cada uno de los esposos, no solo hablando de una función institucional, sino también de los intereses de ambos en el medio exterior.

Este modelo tiene como base de la unión, precisamente el amor conyugal, pero incluso lo sobrepone al contrato matrimonial formal. La familia entonces, y el matrimonio, pasan a ser un medio relativo del desarrollo personal.

Esto llega a provocar a veces una pérdida del sentido afectivo íntimo compartido, lo que viene a resultar crítico y angustioso para muchas personas.

- Matrimonio nombrado comunal: Después de la experiencia de matrimonio tradicional, integrado y abierto, se han producido en países como Estados Unidos, reacciones radicales hacia la familia extensa, basada en la conjunción matrimonial en forma de comuna, de varias parejas no emparentadas entre sí.

Estas experiencias se notan eventuales, por lo que para México no resultaban una alternativa realista, al menos por ahora, pues el modelo no destaca algún tipo de antecedente cultural que lo haga susceptible de ser adaptado social y culturalmente.

d) Relaciones según papeles familiares paterno-filiales: padres-hijos.

Estas relaciones surgen desde el momento de la concepción, la participación y actitud del padre y de la madre, van a depender de los modelos anteriores, de cómo son las circunstancias que han producido la unión sexual y el embarazo, primeramente hay una actitud tradicional de que el embarazo se considera una cuestión femenina y que el hombre aquí no tiene nada que hacer al respecto, entra también la planificación familiar con paternidad responsable conjunta de la pareja. Aquí es importante si el hijo fue deseado y entra una trascendencia psicológica y social, no solamente en las relaciones conyugales, sino en las paterno-filiales (Leñero; 1976).

Después viene el nacimiento y la crianza, que puede englobar un involucramiento participante y cooperante por parte del padre o incluso una actitud marginal.

Muchas veces, la aceptación del hijo según su sexo puede ser influencia en la relación, igualmente, el afecto y amistad del padre frente a los hijos o del padre frente a las hijas, es también trascendente en la vida de desarrollo de las personas. La imagen del padre y la madre en los hijos suele estar, en muchos sentidos, distorsionada en la vida del mexicano (Leñero; 1976)

## **1.5 Ciclo vital según desarrollo de la familia.**

Al conceptualizar entonces al sistema familiar como si se tratara de una célula o de un “cromosoma social”, es pertinente atribuirle características propias de ello como nacer, crecer, tener problemas, reproducirse y morir, así como también tener en cuenta que cruzan por ciclos o periodos vitales, en donde se presentan diferentes características a lo largo de estas distintas épocas de salud, enfermedad o características especiales.

La familia recorrerá su ciclo vital a través de diversas situaciones donde puede ser que siga armónicamente, pero también incluso puede pretender avanzar a largos pasos, o detenerse en alguna parte del camino.

Esta organización que es la familia, se puede describir como “una unidad de personalidades interactuantes que forman un sistema de emociones y necesidades engarzadas entre sí, de la más profunda naturaleza” (Estrada; 2007: 26).

Por lo anterior, se supone que tanto niños como adultos, en algún momento a lo largo de la vida tratan de encontrar una satisfacción a sus necesidades emocionales, analizando esto, se encuentra que la mayoría de los esposos se casan debido a necesidades complementarias de primer orden, esta situación generalmente no llega a ser armónica y mucho menos perfecta.

Se puede deducir que en algún momento de la vida familiar, aparecerán conflictos que pueden ir en aumento dependiendo del caso; por obvias razones, todo esto determina la duración, el éxito o el fracaso de una pareja que inicia su vida familiar.

“Las primeras expresiones del corazón unieron hombre, mujer y niños bajo el mismo techo y esto dio lugar a sentimientos más finos. La mujer se volvió más sedentaria para cuidar la casa y el hombre más móvil para buscar el alimento” (Estrada; 2007: 28).

Apareció la familia y con ella entonces un escenario para dar vida a los sentimientos. No es tarea fácil cumplir la noción de que el sistema familiar debe ser afectivo, además, la capacidad de una familia para permitir a sus miembros el desarrollo y expresión de sus emociones, es lo que sirve para tomar en cuenta el éxito o fracaso del sistema, ya que la familia es capaz de permitir la sana expresión y desarrollo de las emociones tales como el miedo, la rabia o el amor.

El individuo se verá más capacitado para desempeñarse en el ámbito social, puesto que los errores que pudo haber cometido, así como sus éxitos, ya fueron vividos en un pequeño grupo social que fue la familia.

Cuando un sistema familiar muestra que puede enfrentar las diferentes presiones o demandas del medio, el ambiente que describirá a la familia será por lo

tanto, estable y firme, aunque hay que aclarar que esta afirmación no precisa la felicidad y satisfacción.

Un punto importante es la pareja, es quien forma el inicio de desarrollo de la familia, por lo que se hablará de las fases que dan lugar a la vida de los individuos dentro de un sistema.

### **1.5.1 Las fases de la pareja**

De esta forma también se delimitan fases críticas que encierran momentos de dificultad por los que pasa una familia lo largo de toda su vida. Enseguida se exponen estas etapas, desde la perspectiva de Estrada (2007).

#### **1. El desprendimiento**

Se sabe bien que todo desprendimiento es doloroso, sobre todo si se trata de relaciones emocionales significativas que se extinguen; de no ser por la fuerza que el individuo se ha formado, tal vez nunca podría desprenderse de su madre para aventurarse en la vida. Esto mismo sucede con el adolescente al momento de elegir un compañero para formar su propia familia, ya que si el proceso le resulta doloroso, no lo será menos para sus padres.

## 2. El encuentro

Aprender el rol de cónyuge no es sencillo, incluye varias circunstancias importantes como haber renunciado a las ganancias emocionales que se proporcionaron en anteriores etapas, y tener la disponibilidad física y emocional para formar una nueva familia.

No resulta fácil admitir que ser esposo o esposa es una situación desconocida, de la cual no se sabe nada más que lo que se puede observar de los propios padres.

Relacionarse y entrar en sintonía con un desconocido requiere de gran valor y capacidad para limitar las propias necesidades en beneficio de una relación que empieza. En esta etapa, se trata primeramente de lograr cambiar todos aquellos mecanismos que hasta entonces proveerá de seguridad emocional y de integrar un sistema de seguridad emocional interno, donde el individuo se incluya a sí mismo y al nuevo compañero.

## 3. Los hijos

“Es un hecho que la más imprescindible y elemental de todas las relaciones es aquella entre hombre, mujer y niño. No puede existir ninguna filosofía de la vida que pueda llamarse adecuada o que siquiera pueda ser llamada filosofía, que no maneje esta relación esencial. Si una relación profunda entre hombre y mujer no termina en niños, es incompleta.” (Yutang, citado por Estrada; 2007: 95).

Algo sumamente notorio es que actualmente, la decisión de tener hijos se ha ido separando de la decisión de casarse, el problema es muy complejo, ya que incluye varios aspectos en entre los cuales el económico tiene el papel número uno, después tenemos el religioso, el ético, el social, el político y el cultural.

La pregunta ante esta situación es si el tener un hijo influirá o no en la cadena secuencial que un individuo lleva en su ciclo vital, tanto familiar como personal. Algunos dicen que no es necesaria la descendencia para completarse biológica y psicológicamente, en tanto que otros afirman que la ausencia de hijos es porque algo está mal de manera biológica, psicológica o social. El problema es muy complejo y delicado, lo que indica lo importante que es la etapa de los hijos dentro de un sistema familiar.

#### 4. La adolescencia

En esta etapa, es muy difícil y complejo lograr asegurar algo, pero hay puntos que definitivamente si es posible afirmar, por ejemplo, que de todos los eventos que pueden llegar a afectar a la familia, esta situación del adolescente es el que llega a poner a prueba al sistema familiar.

Hay varios factores que se combinan en esta situación, como que en esta edad se presentan los principales y más importantes problemas emocionales, y otro punto es que los padres suelen revivir esta etapa de su adolescencia.

Para que esta fase pueda ser resuelta de manera adecuada, es necesario que el adolescente logre madurez en su desarrollo y que sus padres igualmente lo logren, para que el momento del desprendimiento pueda llegar y los jóvenes puedan separarse y formar su nueva familia.

## 5. El reencuentro

Esta fase, también conocida como “nido vacío” (Estrada; 2007), se debe a que para estas fechas, casi siempre los hijos se han ido a formar otras familias y por obiedad, se registran diversos cambios en el sistema. En primera instancia se habla de que los padres ya se encuentran cercanos o pasando los 50 años, si las etapas anteriores fueron correctas, les será más fácil aceptar los cambios de la biología que tiende a declinar; algo relevante son los cambios que como pareja van a enfrentar tanto familiar como socialmente, otro punto relevante es la aceptación de los nietos.

En esta fase, cuando ya se han ido los hijos, ya sea porque se casan o porque se da el cambio emocional que llega a producir su independencia, no queda otra opción que enfrentarse nuevamente con uno mismo y con el compañero.

Esta fase es importante y muchas veces suele no ser exitosa, debido a que las etapas anteriores no fueron resueltas correctamente, al irse los hijos se propicia sin remedio un reencuentro sumamente difícil, porque nunca hubo la posibilidad de lograr una relación sin demandas agresivas y en ocasiones, absurdas. Nunca se

contó con que a la salida de los hijos se llegaría a un reencuentro que acabaría con la familia.

## 6. La vejez

Esta es una de las etapas menos conocidas y a pesar de eso, es igual de importante, aun con sus grandes complejidades llenas de misterio y amenaza. La muerte, el más grande de los misterios, se encuentra a solo unos pasos de esta etapa.

En esta fase se encuentra con el papel sumamente importante que conlleva lograr redefinir y reintegrar no solamente los propios roles emocionales, sino también para ayudar a apoyar a los otros familiares (Estrada; 2007).

### **1.6 Cómo influye la familia en el individuo.**

La familia influye de manera directa sobre un sujeto desde el momento en que este es concebido, nace y sobre todo, durante sus primeros años de vida; la familia cubre las necesidades primarias básicas del individuo desde sus diferentes aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Es esta la que manda a la persona a su ingreso en la sociedad, es la madre primeramente la que lleva a los hijos a conocer la forma de vida que van a llevar en el momento en que se independicen y tomen sus propias decisiones.

En este escenario, la reacción inicial de las familias al enterarse de que uno de sus miembros ha empezado a consumir una o más drogas ilegales es muy diversa y depende de varios factores.

La influencia de la familia es crucial y también las respuestas que esta da a la persona que inicia una adicción son varias; dependen en primera instancia de los países, regiones o comunidades y sobre todo, según el grado de permisividad que exista ante el uso de drogas.

La madre, por lo general, reacciona con angustia y el padre con disgusto. Desgraciadamente, las respuestas de las familias serán lo principal en el desarrollo que ahora viene en el consumo de drogas del individuo. Un estado de enojo o ansiedad no ayudará mucho, sino que obstaculizará las decisiones inteligentes que pueden llegar a tomarse para enfrentar favorablemente la situación.

Tanto la madre un poco alterada, como el padre enfurecido, pueden tomar medidas equivocadas que van desde llegar a ocultar la situación hasta confrontar de manera violenta al chico o la chica que usa drogas. Es muy probable que lo primero que ocurra al enterarse, implique ansiedad y desaprobación.

La idea inicial de que un integrante de la familia llegue a ser un adicto puede alterar la estabilidad de la familia entera. Por otra parte, la respuesta de enojo que principalmente muestra el padre, puede llevar al rechazo total y a la advertencia

inapelable de no permitir más la conducta descubierta; lo que llega a provocar esta actitud de los padres es el alejamiento del hogar de su hijo, entonces, las opciones que ahora tiene el chico son rebelarse ante la autoridad y preferir a los amigos, o someterse por temor o incluso por convencimiento.

En suma, la reacción en la que predominan el disgusto y el rechazo suele llevar a decisiones equivocadas. Desgraciadamente, no hay reglas precisas que indiquen cual es la mejor respuesta para influir de manera positiva ante la situación.

## **CAPÍTULO 2**

### **ADICCIÓN**

La disposición al consumo de sustancias es una realidad resultante de múltiples factores que orillan a las personas a caer en situaciones destructivas. Conocer los elementos que favorecen el desarrollo de una adicción en el ser humano, será parte de la implicación del presente capítulo.

En función de lo anterior, en este capítulo se explicará qué es la adicción, las etapas de su desarrollo, así como las consecuencias de esta enfermedad, que es progresiva y mortal.

#### **2.1 Definición**

Para dar inicio a este capítulo, se explicará qué es una adicción desde la perspectiva de diversos autores. En primer lugar, para Pierce (2008: 10), una “adicción es toda conducta que el individuo no puede cambiar por sí mismo”; referida como algo ajeno a la voluntad del individuo, se puede entender como enfermedad.

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

adversas, y distorsiones del pensamiento, más notablemente, la negación.”  
(Diplomado UDV; 2010: s/p).

Explica esta definición que al hablar de adicción como enfermedad primaria, crónica y progresiva, se puede entender que sus síntomas no aparecen de otras enfermedades, que avanza de poco a poco y no es fácil identificar su proceso y que siempre continua sin detenerse, la mayor parte del tiempo.

Por otro lado, la definición etimológica de adicción, según Andujo (2010: s/p), se muestra como: A- sin, DICCIÓN- comunicación. Por lo tanto, la “adicción es la incapacidad del individuo para la comunicación, es decir, identificación, reconocimiento, aceptación, expresión y recepción de las emociones, tanto consigo mismo, con los demás y lo demás.”

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

## **2.2 Etapas de la enfermedad**

Según Dupont (2002), las etapas que dan lugar a la enfermedad son cuatro y se diferencian a continuación:

- Primera etapa: Experimentación y primer consumo.

Esta etapa es básica para comprender el problema de la adicción. Muchos jóvenes creen que experimentar con drogas es seguro y que incluso con ciertas drogas como el alcohol, es normal. Sin embargo, este experimento no es seguro, sino que representa el primer paso hacia la dependencia. En la mayoría de las drogas, esta etapa de experimentos es negativa para el usuario. La primera vez que consume alcohol, por ejemplo, debe incluso diluirlo o tomarlo con mucha azúcar.

Desafortunadamente, estos efectos negativos no detienen a la mayoría de los novatos, muchos de los cuales son introducidos al uso de drogas por usuarios más experimentados que les aseguran que estos síntomas pasarán pronto conforme continúen usándolas. Así, se desarrolla rápidamente una tolerancia a estas experiencias negativas y se progresa hacia la dependencia.

Hay otra situación importante en esta etapa, algunos novatos consideran estos síntomas negativos, casi universales, como señales de que son alérgicos a esa droga en particular y dejan de usarla, rara vez sienten un bienestar después de utilizar drogas que provocan dependencia, por ejemplo, si no se marean esta primera vez mencionan que no les ayuda y jamás vuelven a probarla.

- Segunda etapa: Uso ocasional o “social”

En esta etapa, el usuario es esencialmente pasivo, principalmente suele suceder que acepta la droga de amigos que ya la consumen. Normalmente este novato no busca la droga, sino que simplemente la toma cuando está a la mano.

Un gran número de jóvenes que prueban las drogas las rechazan después de algunas veces que se las ofrecen. Solamente después de haber estado en contacto repetido, los jóvenes deciden aceptar cualquier droga. Por lo tanto, el negarse y rechazar inicialmente la droga no es un signo seguro de que se evitará el abuso: puede ser la fase de incubación del síndrome.

Durante esta etapa, la droga se consume menos de una vez por semana y el placer que produce es molesto, parece confirmarse en esta etapa la creencia del novato de que puede manejar la droga diciendo: “véanme, puedo tomarla o dejarla”.

- Tercera etapa: Uso regular

Aquí los usuarios buscan la droga de manera activa y tratan de mantener su propio abastecimiento, asegurando tener acceso continuo y fácil a ella. La droga se consume típicamente una o dos veces por semana, algunos usuarios pasan rápidamente de la primera etapa a la tercera, en general tienen una motivación muy fuerte para “subir” con cualquier droga y no sienten inhibición por usarlas; otros que

progresan rápidamente, se definen por una sola droga y no continúan en un consumo indeterminado.

- Cuarta etapa: Dependencia en el camino a ninguna parte

La etapa final es la dependencia, o como también se conoce, la adicción. En ella, el uso de una o más drogas, se vuelve la principal actividad en la vida del usuario y cualquier esfuerzo que se intente para separarlo de ella, se llevará la sorpresa de encontrarse con una resistencia.

Una vez establecida esta etapa, muchos usuarios abandonarán el resto de sus actividades para mantener su relación con la sustancia elegida. Esta prioridad que se da al uso de la drogas, se observa en los consumidores de tabaco y alcohol, así como de cocaína y heroína.

Si pudiesen elegir los usuarios, seguramente preferirían utilizar su dinero en droga y no en comida. En las primeras etapas del síndrome, la decisión de usar una droga depende más de factores como el precio, el abastecimiento y la desaprobación familiar. Una vez que se ha desarrollado la dependencia, casi ningún precio es demasiado alto para los usuarios.

Es por lo anterior que la aceptación del alcohol es amplia, por esa facilidad para obtenerlo y sobre todo, por la aprobación de las personas que lo rodean, en

general es fácil para el alcohólico o consumidor de sustancias tóxicas conseguir esas drogas sin sacrificar otras necesidades o deseos.

La compulsión intensa de utilizar drogas es notoria entre los usuarios de drogas más caras, como la cocaína y la heroína, estos dejan todo para seguir utilizándola una vez que están ligados a ella. En todas las edades, los usuarios siguen tomándola a pesar de que se les amenace con la cárcel, la pérdida del empleo y la expulsión de la vida familiar. En muy pocas ocasiones el usuario enfrenta los hechos de su decisión de usar la droga.

Tratar de detener el proceso entre las primeras etapas y la dependencia es terriblemente difícil. Mucha gente desatenta a esta realidad tan comúnmente confirmada en el tratamiento del uso de drogas, se mantiene obstinadamente en que usar poca droga está bien y que el problema es la adicción.

El camino hacia presentar una adicción es muy resbaloso, una vez que se empieza su consumo. Hay que recordar que los problemas de la adicción son más fáciles de prevenir que de curar (Dupont; 2002).

En una primera etapa de la enfermedad se muestra una química cerebral alterada, y esto se manifiesta en episodios de uso descontrolado que quizá no sean tan severos y frecuentes, pero son evidencia del desorden bioquímico cerebral que se está presentando. De igual forma, la relación con el uso de la sustancia ya se ha

desarrollado, motiva al sujeto a seguir usándola, debido al refuerzo psicológico que el consumo de la sustancia o la práctica de la conducta tiene sobre su comportamiento.

En esta parte el individuo ya presenta el pensamiento adictivo y comienza a manifestarse como una preocupación acerca del uso de la sustancia, puede incluso ya haber deseos automáticos y la persona comienza también a manifestar dificultades sociales, invirtiendo tiempo no programado en actividades relacionadas con la facilitación del consumo.

Enseguida viene una parte del proceso de la enfermedad en la que la pérdida de control es obvia y los episodios de consumo son más intensos y frecuentes, en esta parte el individuo comienza a tener problemas tanto de tipo familiar como de tipo social, debido al tiempo que la persona ocupa en actividades relacionadas con la adicción y el uso.

El pensamiento adictivo se hace más intenso debido a la necesidad aumentada de negar o racionalizar su conducta. Aquí comienza a presentar problemas laborales y escolares debido al mal funcionamiento psicosocial.

En la parte agravada de la enfermedad, se marca la inhabilidad para detener el consumo como característica principal; en esta parte se hace evidente el aislamiento social y pueden comenzar a aparecer problemas severos de funcionalidad en la familia, a nivel económico, afectivo. Un punto importante de deterioro en esta etapa de la enfermedad es la autoestima.

### **2.3 Pensamiento adictivo.**

Al revisar las diferentes etapas por las que pasa la enfermedad de la adicción, se puede identificar que hay que tener cierta susceptibilidad para el entonces inicio de la enfermedad, esto se refiere a la personalidad del individuo que lleva a facilitar pensamientos que generen un proceso adictivo.

Todas estas distorsiones son generadas por las creencias que se tienen sobre la adicción y provienen de la raíz del desorden adictivo en el plano mental. Su función es producir sufrimiento, de modo que se justifique el uso de sustancias o conductas adictivas para “aliviar” ese dolor de manera enferma. Sumando esto a la negación y el autoengaño, estas distorsiones tienden a facilitar el proceso adictivo y alejan al adicto de la realidad de su enfermedad.

Dado que la característica principal del pensamiento adictivo es la negación, se puede ver como muchas personas van por una pendiente autodestructiva debido a su adicción, la negación es un truco que la mente le juega al adicto para justificar el uso del alcohol y otras drogas, sin importar el daño que le causen.

La manifestación de estas distorsiones del pensamiento según Andujo (2010), son las siguientes:

- a) Negación o Autoengaño: Su función es la de separar al adicto de la conciencia que las consecuencias que la adicción tienen en su vida.

- b) Catastrofización: Asignarle una categoría de fatal, aun al más leve inconveniente de la vida personal. Es una manera de auto-sabotearse el crecimiento con el fin de justificar finalmente el uso.
  
- c) Mortificación: La preocupación constante ante cualquier problema hace de la vida cotidiana, una constante ansiedad y sufrimiento que se usan como justificativos para continuar el uso.
  
- d) Rigidez: Dificultad para abrir la mente y considerar otros puntos de vista. El adicto se aferra a sus percepciones con una fuerza tal, que puede hacer la comunicación muy difícil, sobre todo en el área del uso y el comportamiento adictivo.
  
- e) Control: El miedo es la emoción fundamental en la personalidad del adicto y para manejar ese sentimiento, que muchas veces es desproporcionado, el adicto desarrolla relaciones basadas en el control interpersonal.
  
- f) Pensamiento blanco y negro: La incapacidad para ver los grises o matices es muchas veces un fuerte componente de la mentalidad adictiva, dificultando la comprensión mutua y animando a los juicios severos.
  
- g) Impaciencia e intolerancia: El adicto desarrolla una intolerancia marcada por situaciones que involucran incomodidad y más bien actúa por

impulsividad, siguiendo la regla de "quiero lo que quiero, cuando lo quiero y como lo quiero"

- h) Soberbia y grandiosidad: La personalidad del adicto regresa en cierta manera a la adolescencia, aflorando muchas veces conflictos no resueltos con la autoridad y una conducta de reto permanente.
- i) Minimización: Restarle importancia o significado a los eventos relacionados con las consecuencias de la adicción.
- j) Racionalización: Asignar una razón lógica a algo que no la tiene o que es por naturaleza, irrazonable.
- k) Justificación: Argumentar el uso en virtud de algo que ocurrió en el pasado, por la forma en que lo tratan o por cualquier otra condición existente en la vida del adicto.
- l) Proyección: Ver en los demás los problemas que el adicto está pasando en su propia realidad, de modo que puede culpabilizar a otros de su problema.
- m) Futurización: Salirse de la realidad presente y vivir en el futuro como una manera de no ponerse en contacto con su realidad presente.

Para poder recuperarse de la adicción, es necesario detectar y cambiar dichas creencias adictivas. La mayor parte de los adictos las presentan y aunque comúnmente cualquier persona puede manifestarlas, el conjunto de estas en el ya consumidor, puede empeorar la adicción.

### **2.3.1 Origen del pensamiento adictivo.**

La habilidad de razonar consigo mismo requiere de ciertos factores, como contar con hechos reales que se adecuen a la realidad, sentirse seguro y adecuado para dejar de lado las vulnerabilidades. Las drogas y alcohol anestesian el dolor. Muchos adictos confiesan sentirse “normales y parte del mundo” después de una dosis.

El sufrimiento a largo plazo y la disfunción provocan el pensamiento adictivo, comienza con la obsesión y compulsión por la droga. La obsesión es un pensamiento continuo sobre los efectos positivos de usar alcohol y drogas, mientras que la compulsión es una urgencia o necesidad irracional de consumir drogas para obtener el efecto positivo, aunque sepa que le dañarán a largo plazo (Andujo; 2010).

Después viene la negación de reconocer que existe un problema y la racionalización que es culpar a otras situaciones y personas por los problemas. La peculiaridad del pensamiento adictivo es la incapacidad de razonar consigo mismo.

### **2.3.2 El pensamiento adictivo como proceso.**

En esta parte no solamente se habla del proceso de la adicción como tal, sino del pensamiento que conlleva el consumo y cómo se va dando a nivel cognitivo, según Andujo (2010):

- a) Comienza con una carga emocional que provoca incomodidad a la persona.
- b) El sujeto trata de eliminar esta incomodidad a través de racionalizar este estado y busca una solución.
- c) La solución está fuera de su alcance, por lo tanto, le provoca frustración.
- d) La frustración se le manifiesta a la persona como culpa, dolor, miedo o ira.
- e) Estas emociones le provocan un desagrado que llega a ser insoportable y al tratar de acallarlo, se busca la evasión a través del consumo de una sustancia adictiva.

El pensamiento adictivo no se vive únicamente en momentos, sino que se convierte en una forma de vida que es generada para continuar y tolerar estos estados emocionales. El pensamiento adictivo es reflejo no del sentir de la persona, sino de la reacción con base en sus emociones. Una situación es dejar sentir la vida y otra, reaccionar a la vida.

El pensamiento adictivo está compuesto de obsesiones, esto es, cuando el pensamiento se concentra en lo que hace, dice o piensa el otro y de sentimientos de

culpa, que es el sentimiento de no estar a la altura de las circunstancias, de no hacer bien algo o de no ser suficientemente inteligente o atractivo (Andujo; 2010).

## **2.4 Tipos de drogas.**

Para empezar, es necesario dejar claro el concepto tal de droga según Carrillo (2004). Droga es toda aquella sustancia que, introducida al organismo, altera el funcionamiento o la conducta de este. Las drogas producen adicción porque alteran la conducta.

Tradicionalmente se ha intentado clasificar las drogas, sin embargo, esto únicamente ha incluido la separación de estas de acuerdo con la magnitud de su daño, por ejemplo, como drogas blandas estaría el tabaco, y en drogas duras, por ejemplo, la cocaína o el alcohol.

Actualmente, la principal clasificación se hace de acuerdo con los efectos que las drogas tienen sobre el sistema nervioso central. De acuerdo con este punto de vista, se tienen los siguientes tipos de drogas (Solís; 2012):

- a) Estimulantes del sistema nervioso central: la función de estas es estimular el sistema nervioso central y el cerebro mediante la liberación, por parte de las células nerviosas, de neurotransmisores estimulantes, entre los que la noradrenalina es el más importante. Algunos de los efectos que pueden tener estos estimulantes en el organismo, son una mejora del estado de ánimo con

mayor sensación de felicidad, disminuyen el apetito, mantienen al individuo despierto, activan el metabolismo y las pulsaciones del corazón.

- b) Depresores del sistema nervioso central: Su función es relajar al sistema nervioso, en dosis pequeñas tienen propiedades estimulantes, produciendo euforia. En dosis elevadas reducen la actividad del cerebro, produciendo aturdimiento, sopor y pudiendo incluso producir la muerte del individuo, al paralizar la actividad cerebral que controla el aparato respiratorio
- c) Alucinógenos o psicodélicos: son aquellos que producen alucinaciones o percepciones que van más allá de la realidad; su uso va muy relacionado, por ejemplo, con el culto religioso, se ingieren para obtener visiones y sensaciones mentales extraordinarias, como entrar en contacto con su divinidad o encontrarse con sus familiares muertos.

En el ámbito físico, los alucinógenos se caracterizan por producir aumento de la actividad cerebral, midriasis o dilatación de la pupila, frío en los brazos y piernas y sensación de hormigueo en el estómago. Ahora, en lo psicológico, el conjunto de todas estas drogas puede llegar a producir desde las experiencias más placenteras hasta las más terroríficas y traumatizantes.

Aquí cabe destacar que el alcohol y el tabaco también son drogas que alteran la conducta y son capaces de producir adicción. El alcohol ha estado presente en muchas culturas desde hace muchos años, es muy fácil producirlo, así que aunando

esto a que es legal, a que culturalmente se valora una fiesta por la disponibilidad del alcohol para su consumo, está facilitado el consumo de la mayoría de los jóvenes (Dupont; 2002).

## **2.5 Factores que influyen en el proceso adictivo.**

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

### **2.5.1 Factores psicológicos de la adicción.**

Se han examinado algunas características de las personas que pueden ser facilitadoras para convertirse en adictos, si se le ofrece la oportunidad para ello. Por lo tanto, también es interesante identificar los mecanismos psicológicos que generan la continuidad del hábito.

La cuestión decisiva es que para el adicto, la vida se inserta en un sistema autosuficiente y cerrado, donde puede obtener su propio placer, se aísla de la necesidad de ayuda humana o de satisfacción. No depende de ninguna otra persona.

Sus periodos regulares de euforia están seguidos por otros igualmente frecuentes de depresión, parece que el autocastigo de encontrar las drogas, así como una incipiente abstinencia, es tan importante en el universo personal del adicto como el disfrute de sus paraísos (Peter; 1979).

El consumidor se encuentra siempre prefiriendo una gratificación a corto plazo que una satisfacción a la larga, esa es entonces su continua victoria al presentársele una crisis de abstinencia. Esto vuelve al adicto a un modo de vida constantemente justificado y al mismo tiempo, le inhabilita para buscar cualquier otra forma de vivir que le favorezca, ya que está muy ocupado buscando precisamente la droga (Peter; 1979).

### **2.5.2 Factores culturales.**

Existe una libertad individual, basada en el idealismo del siglo XVIII, reforzada en las últimas dos décadas por la cruda caricatura de la cultura joven de: “yo a mis asuntos y tú a los tuyos”.

Esta actitud esta ahora implícita en la fuerte resistencia del usuario a admitir su dependencia y de ver las consecuencias de la drogadicción, mientras que al mismo tiempo, proporciona un importante refuerzo a la negación. Al dejar que el individuo decida usar o no drogas, aumenta el riesgo de depender de ellas de las misma manera que la intervención de los demás sobre las decisiones propias lo reduce.

El cerebro distorsiona el juicio, un drogadicto racionaliza el uso de la droga para aumentar el placer, disminuyendo así su capacidad normal de juicio, si el usuario confía en el juicio de los demás, respecto a usar o no drogas, podría llegar a superar la negación (Peter; 1979).

Se aísla de la necesidad de ayuda humana o de satisfacción, no depende de ninguna otra persona. Sus periodos de euforia están seguidos por otros igualmente frecuentes de depresión.

Entonces se puede entender que el verdadero inconveniente del uso continuado de una sustancia es que para el adicto se convierte en una necesidad primaria, que reemplaza a las básicas como el sexo o la comida, y cuya satisfacción tiene propósitos socialmente inútiles (Peter; 1979)

### **2.5.3 Factores familiares.**

En este apartado se hablará de las funciones que el individuo tiende a desempeñar a nivel familiar y cómo influye en la adicción del sujeto.

Un rol familiar está formado por aquellas características del desempeño de una persona según su lugar en el grupo familiar. Las distintas funciones que el individuo tiene que desempeñar en la familia, pueden llevar a confusión.

Para un adecuado desempeño en la familia, los padres requieren la habilidad de cambiar del desempeño de un rol al desempeño de otro, por ejemplo, en ocasiones se requerirá ser amigo del hijo, en otras se requerirá desempeñar el rol de autoridad.

El desempeño debe ser siempre claro, si no es así, se pueden presentar algunos problemas en roles específicos, y a continuación se mencionarán:

1. Padre: en la familia, un padre tiende a confundir su rol de padre y de amigo del hijo, esto con frecuencia tiene su origen en explicaciones o consejos parciales, aislados de la realidad.

Pueden existir algunas situaciones de confusión como las siguientes:

- a) En ocasiones se cree que el padre, para cumplir bien su rol, debe ser amigo de su hijo, al esforzarse por cumplirlo, se olvida de ser padre, por lo tanto, tendrá que ejercer el rol de padre cuando sea necesario recordar, modificar o ajustar las reglas de interacción familiar.
- b) Cuando predomina una relación entre padre e hijo, de igual a igual, el hijo no obedece al padre y la familia comienza a perder estructura y personalidad.
- c) Otro de los problemas que se presentan en los hijos, consiste que el padre, cuando tiene algún tipo de negocio, contrata al hijo como su empleado. En este caso, la confusión del rol se presenta entre el rol de padre y empleador y el hijo y empleado. La confusión es peor por el rol de adulto y menor de

edad que a conveniencia desempeña el hijo y el trato confuso que le dan los padres.

En la relación con la madre también existen confusiones en tanto a su rol familiar, de manera que se genere y favorezca el desarrollo de una adicción.

2. Madre: Ella también puede caer en la confusión del rol de madre y amiga. Otro problema más o menos asociado se da en la creencia de la madre sola ante el hijo, de que cumple el rol de padre y madre, esto no es posible. Lo que sucede es que se intenta compensar la ausencia del padre dando información que sería más fácil proporcionar al hombre en el rol de padre.

El único rol que la madre puede desempeñar es el de madre y autoridad. Cuando la madre es incapaz de defender el rol ante su propia madre, entra otro problema, ya que esta actúa usurpándosele con el trato que le da a su hija. El rol de autoridad se confunde o la madre termina cumpliendo un rol de hija. El mismo problema se presenta con la suegra usurpando el rol de la madre.

3. El niño o adulto. En la adolescencia se da otro problema entre padres e hijos, cuando debido a una serie de errores de los padres, el hijo aprende a manipularlos. Esta manipulación del hijo hacia los padres se da cuando el hijo reclama solamente las ventajas de ser menor de edad y de ser adulto, cuyos roles asume solo cuando a él le conviene y pasa de uno a otro en cuanto se le pida tomar también las desventajas (Carrillo; 2004).

Así es como los padres terminan siendo colocados por el hijo en una situación en la que solamente rehúye de sus responsabilidades, tomando solo las ventajas del rol del adulto o de menor de edad.

Los padres son quienes deben definir la edad en la que corresponde tratar al hijo con sus ventajas y sus desventajas, y según su propia conducta (Carrillo; 2004).

## **2.6 La personalidad del adicto**

En este apartado se considera importante identificar al adicto como un ser humano de carne y hueso, que padece de una enfermedad llamada adicción, la cual es incurable, progresiva y mortal. Una persona que de manera evidente ha perdido el control sobre el consumo de una sustancia y que ahora es esta última quien domina a él o a ella.

Un adicto es una persona cuya existencia y lugar en el mundo se encuentran totalmente oscurecidos a través de una evidente insatisfacción en su vida emocional y espiritual, expresadas a través de una notable necesidad permanente de experiencias nuevas.

Peter (1979) suministró una definición del individuo que llega a depender de las drogas:

El toxicómano es un sujeto con ciertas características psicológicas determinadas, que ha elegido este modo de enfrentarse con sus problemas por razones diversas que normalmente ignora. Una de estas razones, y no la menos importante, es su incorporación a un grupo social en el que el uso de la droga se practica y se valora.

Aquí se comienza a cuestionar qué tipo de personalidad es propenso a convertirse en adicto, la clave del problema es principalmente el poder que tienen esas sustancias tóxicas para aliviar las preocupaciones.

La ansiedad es el mecanismo mental que impulsa a la acción para satisfacer las exigencias de encontrar alimento, hogar y compañía; es el dolor lo que vence la desidia de la carne, es posible que existan personas que a causa de su forma de vida o educación, se encuentren particularmente predisuestas a las drogas, nunca están tranquilas y su vida es una constante aflicción (Peter; 1979).

Puede caracterizarse también porque cualquier palabra parece herirles, cualquier dificultad les parece insuperable y cualquier éxito lo consideran insignificante. Esto se puede identificar principalmente en el mal concepto que ellos tienen de sí mismos.

El adicto no siente la explosión ocasional de autoestima que impulsa a los demás a luchar en la vida, no puede concebir que algo que no le produzca placer ahora, puede producirse después. Se puede añadir además que el adicto pierde el

placer más intenso, el que se logra en el proceso de satisfacer estos impulsos, debe contentarse simplemente con las sensaciones de saciedad que después experimenta.

Los adictos son asociales, inadaptados, inmaduros e inestables. Son egoístas y se concentran en sí mismos, sin interés alguno por el bienestar de los demás, porque solamente les importan sus propios problemas. Su mayor preocupación consiste en seguir obteniendo drogas o en la gratificación inmediata de su deseo de las mismas (Peter; 1979).

Además, pueden usar cualquier procedimiento, por irracional o peligroso que sea, para satisfacer esa insistente ansia. Han dejado de mantener relaciones humanas normales y apenas les preocupa el dolor que causan a sus parientes. Carecen de autodisciplina, de fuerza de voluntad, de ambición y eluden todo tipo de responsabilidades. Tienen un umbral muy bajo para el dolor o cualquier tipo de incomodidad y son incapaces de tolerar críticas o frustraciones.

“Sus relaciones personales tienden a hacerse más restringidas, limitándose a otros miembros del mundo de los adictos, por lo cual llegan a convertirse en proscritos de la sociedad y en gente extremadamente solitaria” (Peter; 1979: 45).

## **2.7 Sintomatología.**

En este apartado se mencionan los principales síntomas que llega a presentar un adicto en el consumo de cualquier sustancia (Ars Médica; 2001).

La enfermedad en sí está caracterizada por el consumo repetido. Una persona que únicamente consume una droga en una sola ocasión no es adicto. Otro síntoma es la periodicidad: la persona realiza el consumo cada determinado tiempo, por ejemplo, cada mes, quincena o semana. Comúnmente, el consumo llega a asociarse con el descanso, el tiempo libre o las diversiones del fin de semana.

La motivación para el consumo de cualquier sustancia psicoactiva está relacionada, en parte, con los efectos agudos y crónicos de estos productos sobre el estado de ánimo, la función cognitiva y la conducta.

En algunos individuos, las alteraciones subjetivas que acompañan a la intoxicación por sustancias, son experimentadas como fenómenos muy placenteros y ello conduce a un consumo repetido.

Un síntoma importante es la persistencia del consumo. En medicina se conoce como síntoma o enfermedad crónica cuando dura mucho tiempo; en la adicción, por lo tanto, la persona presenta un consumo crónico de la droga.

Por último, el más obvio de los síntomas es el desarrollo de tolerancia, aunado a una dependencia psíquica o física de la droga. La tolerancia sucede cuando el organismo se acostumbra a la constante ingesta de droga, y así aumenta la necesidad de obtener mayores cantidades de droga para sentir sus efectos.

Identificando los síntomas específicos se mencionan los siguientes (Ars Médica; 2001):

- Estado de ánimo de euforia a depresión.
- Acortamiento del intervalo de atención.
- Deterioro en la concentración.
- Alteraciones del pensamiento y la percepción.
- Alteraciones de la conducta (estado de alerta, somnolencia, letargia e hiperactividad).
- Deterioro de funciones sociales y laborales.

Ahora se especifican dos tipos de dependencia que presentan los sujetos adictos a alguna sustancia: la psíquica y la física, explicadas a continuación.

a) Dependencia psíquica.

La dependencia psíquica es únicamente la necesidad que siente la persona para lograr el control de sus emociones, como cuando se está nervioso deseará consumirla; de igual forma, si se siente frustrado, solo, aburrido o deprimido.

Algunos de los síntomas que se presentan en la dependencia psíquica son: nerviosismo, irritabilidad, intranquilidad e inseguridad. El malestar de la persona se reduce a eso, pero como se ha acostumbrado a enfrentar todo esto a través de la droga, le es muy difícil hacerlo sin ella, y si no hay una motivación para cambiar, terminará por volver a drogarse.

#### b) Dependencia física.

Existe dependencia física cuando unas horas después del último consumo, se presentan malestares físicos, a los que se les conoce como síndrome de abstinencia; este marca la diferencia entre la dependencia física y la psicológica. En la dependencia psicológica, los malestares son más bien psíquicos, la persona presenta ante todo, malestares emocionales que puede controlar, en tanto que en la física, los malestares son más orgánicos.

Dependiendo de la droga, los síntomas pueden ser: sudoración, temblores, malestar abdominal, convulsiones, ideas delirantes, alteraciones del sueño, escurrimiento de la nariz, ojos llorosos y escalofríos, entre otros. Así, se puede identificar entonces la sintomatología más común de la adicción, entendido que en cada sujeto puede llegar a mostrarse en tiempo o forma diferente.

## **2.8 Consecuencias.**

En este apartado se lleva principalmente a comprender ya no solo el porqué de la adicción, sino las posibles consecuencias a las que se enfrenta el individuo que consume alguna sustancia.

La actividad del adicto proporciona consecuencias tanto simples como graves, que afectan no solamente al adicto en sí, sino que también al núcleo donde se ha desarrollado y a los diversos ambientes en los que convive.

Las principales consecuencias en un proceso adictivo son varias, identificando al área más importante o como principal, la familiar, explicada a continuación.

### a) Consecuencias familiares.

Lo primero que hace la enfermedad es destruir las reglas familiares, no tarda mucho para que cada quien se conduzca muy a su manera, emergiendo entonces las llamadas zonas de confort (Pierce; 2003).

Los familiares llegan a depender tanto de esto que inconscientemente, empiezan a desarrollar una actitud semejante a la del codependiente. Pareciese que todos se han pronunciado en un frente contra el adicto. Pero la realidad más común es que el estado inconsciente que se coagula en la mayoría de los familiares, tiene

como objetivo primordial manipular al codependiente, pues es este el que se encarga de controlar todas las situaciones referentes al adicto.

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

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

Aunque de pronto pueda parecer existir una convivencia más o menos aceptable, existe un aislamiento que convierte al grupo en familias juntas pero separadas; allí nadie sabe lo que siente el otro, con quien se junta, cuáles son sus problemas o si va a llegar a dormir o no. Los síntomas presentes y más notable y relevantes en este tipo de convivencia son las conductas disfuncionales (Pierce; 2003). Algunas de estas conductas pueden ser:

- El hermano mayor adquiere la responsabilidad de la casa.
- El esposo cuida a los niños y asea la casa.
- Cada quien cocina y come por su cuenta.
- La madre busca soluciones en otras personas.

Las consecuencias más serias, especialmente físicas, son prácticamente inevitables en las últimas etapas del síndrome. La mayoría de la gente ha observado una de las más conocidas, el dolor y la lucha ambivalente de los drogadictos para liberarse de su dependencia una vez que se ha establecido definitivamente: desean dejar de tener problemas, pero no desean dejar de usar la droga, o pueden querer dejarla pero no lo hacen.

Nadie está exento de caer en la adicción a alguna sustancia o en la codependencia, sin importar que existan millones de realidades diferentes. Es importante entonces conocer que un programa de rehabilitación congruente con la naturaleza de la enfermedad, los cambios exteriores se suscitan paralelamente al crecimiento personal (Pierce; 2003).

La adicción a sustancias es entonces una enfermedad crónica, progresiva y mortal, los factores que influyen en esta van desde lo familiar hasta lo cultural, si se piensa en estas características desarrolladas equivocadamente, y se le aúna un tipo de personalidad susceptible, hace que los riesgos para iniciar en el consumo de alguna sustancia, sean mayores y difícilmente se contrarresten.

Así se da cierre al capítulo titulado Adicción. La finalidad de las líneas anteriores es aportar información valiosa para el conocimiento del tema, de modo que el informarse sobre él, sirva como herramienta en la vida diaria, ya que las adicciones serán siempre un tema relevante y a pesar de ello, difícil de erradicar.

A continuación se da pie al capítulo en el que se desarrolla un análisis propio para los resultados obtenidos durante la investigación, se lleva a cabo la descripción metodológica y la interpretación de los resultados.

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

En este capítulo se describirá el diseño metodológico empleado en el cumplimiento de la investigación y se detallarán aspectos importantes de la muestra poblacional, así como el análisis e interpretación de los resultados. También se aportará información en la que se dará respuesta a la pregunta y objetivo planteados al inicio de la investigación, con el fin de que esta tome forma y sentido dentro de lo que se estaba buscando.

#### **3.1 Descripción metodológica.**

La investigación que se realizó requirió de un proceso que facilitara la recolección y organización de los datos, por lo cual se siguió una serie de pasos sistematizados, en los cuales la información tomó un sentido. En los próximos puntos se explican a profundidad las características metodológicas con las que se desarrolló dicha investigación.

##### **3.1.1 Tipo de enfoque.**

El enfoque en la investigación, según Hernández y cols. (2008), se refiere a un paradigma de la investigación científica, que emplea procesos cuidadosos, sistemáticos y empíricos y que busca generar un conocimiento.

En la presente investigación se tomó el enfoque cualitativo como base en la recolección de datos, este utiliza la obtención de datos sin medición numérica, para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

La investigación cualitativa según Ibáñez (1992), recoge los discursos o pláticas completas de los sujetos, para proceder luego a su interpretación, analizando las relaciones de significado que se producen en determinada cultura o ideología.

Los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados para las personas que tienen algo que ver con el fenómeno.

Otra situación importante en el enfoque cualitativo, es que produce datos meramente descriptivos, como las palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. En la investigación cualitativa, el investigador no descubre, sino construye el conocimiento.

### **3.1.2 Tipo de diseño.**

La investigación requirió una planeación para llevarse a cabo, por lo tanto, en este apartado se identifica el plan o la estrategia que se desarrolló para obtener la información necesaria en la investigación. Los tipos de diseño que señalan Hernández y cols. (2008), son el no experimental y el experimental.

Para la presente investigación, el diseño utilizado fue el no experimental, definido como el estudio realizado donde no se manipulan las variables, solamente se observan y se analizan. Los autores citados afirman que este diseño es sistemático.

La investigación no experimental se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, es investigación donde no se hace variar intencionalmente la variable, únicamente se observa el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo (Hernández y cols.; 2008).

Por lo anterior fue el diseño elegido para la investigación realizada, ya que el observar y cuestionar cómo viven los adictos en la clínica es fundamental, ya que no se quería construir una situación en especial, únicamente observar las ya existentes sin controlar ni influir sobre ellas.

### **3.1.3 Tipo de estudio.**

Según el nivel de conocimiento científico al que se espera llegar, se debe formular el tipo de estudio, es decir, de acuerdo con el tipo de información que se espera obtener, así como el análisis que deberá realizar.

La presente investigación tiene un estudio de tipo transversal, el cual es utilizado por ser un estudio de los datos obtenidos y analizados en un solo momento

del tiempo. El actual estudio tomó en cuenta la información aportada por los internos en el momento de la aplicación de la entrevista solamente.

En este estudio se hace una toma instantánea de la población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población, en este caso, se tomó un porcentaje del total de los internos de la clínica y asimismo, se encontró la media de la población en general.

Es necesario aclarar también que las entrevistas se realizaron en una sola aplicación, por ello, en el presente estudio, la utilización de un esquema transversal se refirió a que los internos fueron entrevistados una vez y nada más, no requirió un amplio estudio a través del tiempo.

#### **3.1.4 Tipo de alcance**

El alcance de una investigación ayuda a conocer hasta dónde se puede llegar en un estudio. Para esta investigación, se utilizó el alcance descriptivo, que consta de la observación meramente real, describe la situación tal cual es, se aplica para deducir que circunstancia se está presentando (Hernández y cols.; 2008).

En la presente investigación se utilizó el alcance descriptivo, ya que únicamente se deseaba conocer la situación real, ir a la clínica de rehabilitación contra las adicciones y entrevistar a los internos, de igual manera, describir cómo son sus familias.

En este tipo de alcance se busca especificar propiedades o características del fenómeno, en este caso, de los internos y sus familias con las que han crecido y han aprendido a convivir. Gracias a este tipo de alcance se puede realizar un análisis más real y completo.

### **3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

En este apartado se define la técnica como el procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos que tiene como objetivo obtener un resultado determinado en cualquiera que sea el área (De la Mora; 2006)

La entrevista, en otra definición, es una técnica utilizada en la obtención de información, definida como “diálogo entablado entre dos o más personas, el entrevistador que interroga y el entrevistado que contesta” (DRAE; 2016: s/p).

La técnica utilizada en esta investigación fue una entrevista semiestructurada, la cual se encuentra “... basada en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre temas deseados” (Hernández y cols.; 2008: 418).

Por lo anterior, la entrevista semiestructurada que se realizó, fue conformada por preguntas relacionadas con la vida familiar del adicto, desde la infancia hasta la

actualidad, principalmente involucrando las cuestiones sobre su consumo desde el inicio, su desarrollo y la actualidad.

En esta ocasión, las primeras preguntas en las entrevistas fueron realizadas de manera general, lo más cercano posible a la estructura; conforme se fue avanzando en la recopilación de información, se habló con cada sujeto de estudio sobre el orden generacional de su familia, historia de consumo familiar, sucesos familiares que intervinieron en el consumo, así como quién en su casa participó en la decisión de internarlo; se generaron nuevas preguntas de acuerdo con el sujeto y a su disponibilidad de entrega de información, obteniendo así lo esperado.

### **3.2 Población y muestra.**

En el siguiente apartado se describen las características de los sujetos que participaron en la investigación, para lo cual es necesario iniciar definiendo el término población, que se refiere al conjunto de todos los casos que coinciden con una serie de características (Hernández y cols.; 2008)

La muestra es a su vez, un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectan los datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, este deberá ser representativo de dicha población.

El tipo de muestra a utilizar fue no probabilístico, referido a que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación o de los objetivos de quien hace la muestra.

La población elegida para este estudio fueron los 96 internos del sexo masculino de la clínica contra las adicciones “La Paz”. Del total de esa población donde se realizó la investigación, solamente 15 casos fueron los que cubrieron las características necesarias para la investigación, de tal forma que se trabajó con una muestra de 15 internos de sexo masculino, de entre 20 y 60 años, que consumieran alcohol o cualquier otra sustancia tóxica y se encontraran internos en la clínica contra adicciones “La Paz”, llevando un tratamiento de mínimo un mes dentro de esta. Es importante aclarar y destacar entonces, que los resultados obtenidos no se pueden generalizar a toda la población.

### **3.3 Descripción del proceso de investigación.**

A continuación se explica cuál fue el proceso realizado para la presente investigación, los pasos a seguir, las facilidades, al igual que las complicaciones. En primera instancia se eligió el instrumento a aplicar que fue una entrevista semiestructurada, posteriormente se formó un grupo específico al azar de sujetos internos en su proceso de recuperación, para la realización de la misma.

Lo primero a realizar en la institución fue ir con el encargado del área de Psicología de la clínica, comentarle el motivo de la investigación y solicitarle el

permiso para entrevistar a algunos de sus pacientes, a lo que accedió sin ningún inconveniente, dejando claro que dentro de la clínica los sujetos estables eran pocos y que podía variar la disponibilidad en horarios y tiempos en los que se puede asistir.

Enseguida, se iniciaron las entrevistas, para elegir a los sujetos, la principal indicación era que tuvieran mínimo un mes dentro de la clínica, por lo que fue el encargado quien asignó a los indicados de acuerdo con las necesidades y a las opciones que fueran viables dentro de sus actividades.

Al pasar con cada uno de los internos, la entrevista tuvo una duración de entre 40 a 50 minutos, al principio se tornó un poco complejo en tanto los pacientes querían utilizar el tiempo como una forma de expresarse, ya que era una necesidad notable en ellos, por lo que se desviaban un poco de la finalidad y tomaba tiempo que respondieran lo necesario.

El lugar en el que se permitió realizar las entrevistas a los pacientes era variado, en ocasiones y solamente cuando estaba disponible, se utilizaba el salón de usos múltiples más grande que tienen, prestaban únicamente dos sillas y se encargaban de mantener el lugar desocupado solamente para la entrevista. Otras ocasiones, se permitía el uso de uno de los dormitorios de la enfermería, el cual contaba con dos camas que eran de uso médico y un mueble con variedad de aparatos necesarios para servicio de enfermería; de igual forma, prestaban dos sillas y dejaban el lugar únicamente para realizar las entrevistas.

### **3.4 Análisis e interpretación de resultados**

Para el análisis e interpretación de los datos obtenidos, se determinaron diferentes categorías, atendiendo el objetivo principal planteado en la investigación. La información para el logro de la organización de estas categorías se obtuvo a través de entrevistas realizadas a internos de una clínica de rehabilitación contra las adicciones, se tomaron en cuenta las principales y más importantes características del contexto familiar que tuvieran influencia en el consumo y en el desarrollo de la adicción.

Las categorías a analizar tendrán lugar en dos apartados principales: el primero atendiendo a la familia y el contexto de esta, titulado familia y contexto, ahí se aborda el tipo de familia y relaciones entre los miembros; como segundo apartado se señalan las categorías sobre la familia y su relación con el consumo y por último, se refieren otros hallazgos encontrados en la investigación. A continuación se hace mención a las categorías señalando sus diferentes subcategorías:

- Familia y contexto
  1. Tipo de familia
    - a) Separada
    - b) Nuclear
  2. Relación con el padre
    - a) Ausente

- b) Agresiva
- c) Indiferente

### 3. Relación con la madre

- a) Indulgente
- b) Indiferente

### 4. Número de hijo

- a) Primogénito

### 5. Relación con los hermanos

- a) Indiferente
- b) Desconfiada

- Familia y su relación con el consumo

#### 1. Historia familiar de consumo

- a) Padre

#### 2. Sucesos familiares de inicio en el consumo

- a) Separación de padres
- b) Lo dejaron solo

#### 3. Quién lo interno

- a) Padres
- b) Hermanos
- c) Tíos

#### 4. Motivos de abstinencia

- a) Padres
- b) Hijos
- c) Salud

Una vez señaladas las categorías y su desglose, se procede a continuación a su análisis.

### **3.4.1 Análisis sobre el tipo de familia y el contexto que predomina en los internos entrevistados de la clínica La Paz.**

A continuación se presentan de manera clara y detallada, los resultados obtenidos en la investigación, se realiza el análisis pertinente y se interpreta de forma objetiva a través de la información teórica presentada en el estudio.

#### 1) Tipo de familia

Dentro de la familia se desarrolla el ser humano, por lo que es importante conocer que no solamente una pareja da a luz un hijo de manera biológica, sino que

lo forja como ser integrado a una sociedad, fortaleciendo su parte psíquica, haciéndolo formar parte de un mundo nuevo, iniciando en el núcleo familiar.

En esta investigación, se rescatan principalmente dos tipos de familia que presentan los internos de la clínica contra las adicciones, la familia separada y la nuclear, a continuación se presenta una breve descripción de lo obtenido y ejemplos sobre las mismas.

a) Separada:

Donde los padres desde un punto determinado en el tiempo, sobre todo en la infancia del sujeto, decidieron ir a vivir cada quien por su lado, se está conceptuando la familia desde el hijo que tiene los padres separados como únicos padres (Eroles; 2000).

A continuación se mencionan algunos ejemplos donde los sujetos hablan de cómo es su familia:

- Sujeto 4: “Mis padres se separaron desde que yo tenía como 14 creo, creo que regresaban a veces pero pues siempre estaban mal y ni se encargaba pues de nosotros”
- Sujeto 6: “Mi papá se fue pues de la casa cuando tenía yo como 10 creo, ya ni volvimos a saber de él”

- Sujeto 14: “Mi jefa se fue con otro, yo pues me enojé y me quedé con mi papá (...) tenía como 10 años creo”

Desde esta perspectiva, los padres que integran este tipo de familia separada, pueden con su cooperación, comprensión y actitudes ser un factor positivo para el crecimiento del hijo. Sin embargo, si la relación es tensa, hiriente, en pelea permanente y usan al hijo como vehículo de sus agresiones o incluso como proyectil, su influencia puede convertirse en negativa para el desarrollo evolutivo natural del niño o el adolescente (Eroles; 2000).

Enseguida se menciona el segundo tipo de familia identificado en los pacientes de la clínica.

b) Nuclear:

Referida como la familia integrada por los padres y los hijos. Este tipo de familia se nombra así en cuanto a la estructura y número de miembros. Aquí entonces se muestran ejemplos de sujetos para constatar por qué se encuentran en este apartado de familia nuclear.

- Sujeto 2: “Mis papás siempre han estado juntos, hasta eso que ellos se llevan bien, pues”.

- Sujeto 8: “Mis padres siempre estuvieron juntos hasta la fecha (...) ellos son un amor de personas”.
- Sujeto 11: “Sí, siempre hemos estado juntos los cuatro”.
- Sujeto 14: “Hubo una pequeña separación de un tiempo, pero siempre estuvimos ahí todos en la casa”.

Un rol familiar está formado por aquellas características del desempeño de una persona según su lugar en el grupo familiar. Las distintas funciones que el individuo tiene que desempeñar en la familia pueden llevar a confusión, y ahí entonces se inicia el problema y se encuentra que a pesar de que la familia esté completa y unida, existen factores negativos.

Un punto importante que puede llegar a ser relevante en esta situación, se da después de notar los roles y las características de cada sujeto; los miembros más jóvenes toman ejemplo para el desarrollo de su personalidad y no siempre son de manera adecuada, además, el tipo de relación llevado, influirá en el adolescente para tomar una decisión buena o no hacerlo.

## 2) Relación con el padre

En esta investigación se entenderá la relación con el padre como el tipo de convivencia que se genera entre él y su hijo, cómo es que responden mutuamente ante el estímulo del otro y qué tanta conexión hubo entre ellos, en comunicación

principalmente, tanto física como verbal. Se reportaron tres principales tipos de relaciones: la ausente, la agresiva y la indiferente, explicadas a continuación.

a) Ausente:

Esta categoría comprende el hecho de que el padre no permanecía el tiempo suficiente en el hogar como para relacionarse de algún modo con su hijo. Se enuncian a continuación varios ejemplos en los que los adictos aseguran una relación ausente con su padre.

- Sujeto 1: “Mi papá nunca estuvo con mi mamá, no la quiso apoyar pues, cuando supo que estaba embarazada de mí”.
- Sujeto 6: “Mi padre aunque vivía en la casa hasta que cumplí 10 años, nunca tuvo relación conmigo, siempre estaba fuera en la chamba”.
- Sujeto 7: “Mi papá pues se salió cuando tenía 12, pero desde antes casi nunca estaba ni hablaba con nosotros”.
- Sujeto 9: “Nunca estuvo con nosotros (...) y si lo veía ni hablábamos”.

En relación con lo anterior, cuando predomina una relación entre padre e hijo de igual a igual, o simplemente no existe relación, el hijo no obedece al padre y la familia comienza a perder estructura y personalidad (Carrillo; 2004).

El hijo no considera al padre como autoridad y comienza a actuar por su propia cuenta, muchas veces considerando lo que “le gusta” como su mejor opción, en este caso el consumir una sustancia.

b) Agresiva:

Enseguida se habla de la relación presente en el padre con su hijo, pero de manera agresiva, entendiendo el término como una relación que consta desde la pelea física, hasta los gestos o expresiones verbales que aparecen en el curso de cualquier negociación (Searcy; 2011).

Aquí se enuncian algunos ejemplos de relaciones agresivas entre los internos y sus padres.

- Sujeto 3: “Me habla con puras groserías y no se dirige a mi más que para regañarme, si pregunta cómo estoy, es porque mi mamá le dice”.
- Sujeto 4: “Nomás me regañaba y siempre me pegó cuando estaba chico, no recuerdo ni que habláramos”.
- Sujeto 11: “Siempre nomás peleamos, me tira bien duro mi jefe”.

En ocasiones se cree que el padre, para cumplir bien su rol, debe ser amigo de su hijo; al esforzarse por cumplirlo, se olvida de ser padre, por lo tanto, tendrá que

ejerger el rol de padre cuando sea necesario recordar, modificar o ajustar las reglas de interacción familiar (Carrillo; 2004).

Lo afirmado anteriormente permite percibir que en ocasiones, para ajustar las reglas del rol perdido, será necesaria la aplicación de agresión que indiscutiblemente generará malestar en la familia.

Otra relación identificada entre el padre e hijo es la siguiente:

c) Indiferente:

Se entenderá como indiferente a la relación donde no se muestra afecto o interés por algo o por alguien, en este caso el padre por su hijo. Aquí algunos ejemplos sobre la relación mencionada como indiferente.

- Sujeto 5: “Mi padre no se fijaba pues en nosotros, ni me hablaba ni nada”.
- Sujeto 8: “Con mi jefe siempre salimos peleando, es bien necio y yo le sigo, pues”.
- Sujeto 13: “No me hacía mucho caso, como que él encerrado en lo suyo”.
- Sujeto 12: “Él le vale lo que yo haga, nomás me regañaba pues antes, ya ahorita ni eso”.
- Sujeto 14: “Ni nos hacía caso, no nos decía nada pues”.

Al no existir una relación con el padre, no se cumple la función en la que el hijo es dotado de herramientas necesarias para las necesidades mediatas de un futuro (Eroles; 2000).

Estas relaciones donde el padre no tiene comunicación con su hijo, o simplemente no estuvo presente durante las primeras etapas del interno, es lo que se nota con mayor frecuencia en los pacientes de la clínica que fueron entrevistados para esta investigación.

En la función paterna se valora más la realización personal y el éxito, ya que se busca proveer al hijo de las herramientas necesarias para las necesidades mediatas de un futuro como la profesión y la previsión económica. Es por eso que el padre y la relación adecuada que pueda generar hacia su hijo, será determinante para el desarrollo de una adicción.

### 3) Relación con la madre

La función materna puede ser el primer lazo a la vida afectiva del individuo, ayudándole a desarrollarse como persona integrante del mundo, la madre aquí debería de ser especialmente incondicional (Eroles; 2000).

Las principales relaciones mostradas como predominantes entre madres e hijos, son la indulgente y la indiferente, explicadas a continuación.

a) Indulgente:

En esta categoría se hará referencia a la relación donde la madre siempre esté a favor de lo que el hijo desee, disculpando los errores y favoreciendo la comodidad de su hijo siempre “por su bienestar”. Ahora algunos ejemplos sobre ello.

- Sujeto 2: “Mi mamá es bien linda, me perdona todo”.
- Sujeto 8: “Mi jefa siempre es bien buena onda, anda viendo cómo ayudarme siempre”.
- Sujeto 9: “Siempre me pregunta cómo ando y está al pendiente, me lleva pa’ la cruda y todo”.
- Sujeto 15: “Siempre estaba al pendiente de mi (...) me perdonaba todo”.

La función de la madre se considera también como socializadora, y se hace énfasis en ella porque es vital, es mediante la comunicación asertiva enseñada en el hogar, donde se pueden superar obstáculos presentados en la cotidianidad (Eroles; 2000)

Una relación permisiva donde no se le enseñe al hijo a superar los obstáculos, sino que la madre le resuelva los conflictos, seguramente resultará nociva para el crecimiento del hijo.

Otro tipo de relación entre estos sujetos y sus madres se nombra y describe a continuación.

b) Indiferente:

Entendida como la relación en la que la madre no presta atención a las necesidades de su hijo, no lo escucha y si lo hace, no apoya en lo que se le requirió, no presenta interés o afecto por él. A continuación se enuncian ejemplos sobre las relaciones indiferentes mencionadas por los internos de la clínica.

- Sujeto 1: “No sabe ni lo que hago, cuando va a la casa donde vivo ni se fija si estoy o no”.
- Sujeto 4: “Mi mamá me decía que cómo estaba y yo le decía pues que mal y así, y ella decía: mmm... está bien”.
- Sujeto 5: “No, pues ella casi pues no sabía nada, yo me salía a chambear y pues ya”.
- Sujeto 6: “Mi mamá solamente me exigía que no llegara tarde o que mejor fumara en la casa para que no tuviera que buscar en la calle”.

Se notó una relación principalmente indiferente e indulgente, esto aunque parecen situaciones diferentes, va muy de la mano, al momento de que la indulgencia es también una forma de indiferencia, por no prestar atención a sus hijos, las madres buscan reemplazarlo con favores o disculpando los errores.

Otra de las categorías a analizar es el número de hijo, ya que se consideró importante identificar el lugar que ocupan los sujetos de la clínica en el ámbito su familia.

#### 4) Número de hijo:

Esta categoría se refiere al lugar que ocupan los sujetos en su familia en cuanto a número de miembros. En la función filial, los hijos son importantes en cuanto a que ellos salen al mundo y adquieren nuevos conocimientos que llevan a los padres a crear nuevas formas de vida y adaptarse a la nueva realidad que viene junto con los aprendizajes de los hijos (Eroles; 2000).

A partir de la información obtenida se encontró que la mayoría de los internos entrevistados eran los primogénitos.

##### a) Primogénito:

Los hijos primogénitos generalmente mantienen la estabilidad y el estatus representado por los padres, en relación a los futuros hermanos, tienden a ser más autoritarios, dominantes e inflexibles (Dattner; 2006).

Al ser el primogénito de la familia, se lleva una responsabilidad indirectamente, ya que los padres comienzan ahí a crear las nuevas formas que los llevarán a adaptarse y a guiar al resto de los hijos que puedan llegar a tener (Eroles; 2000).

La siguiente categoría es la que se habla de la relación entre los hermanos en una familia.

5) Relación con los hermanos.

La relación entre hermanos es importante, no solamente por la parte afectiva, sino analizando la perspectiva moral, son los hermanos quienes guían de manera indirecta, esto porque después de los padres, son ellos a quienes se observan para aprender la vida cotidiana y la forma de salir al mundo.

En esta categoría se entenderá la relación entre hermanos como la forma de interactuar, de comunicarse o de tener contacto de cualquiera que sea la forma. Las formas de relación entre hermanos que se presentan entre los sujetos internos, fueron la indiferente y la desconfiada.

a) Indiferente:

En esta categoría se comprende la indiferencia como la falta de interés o afecto hacia el interno por parte de sus hermanos, aquí algunos ejemplos de ello.

- Sujeto 4: “Ni nos hablamos pues, solamente sé de ella y pregunta cómo ando y pues ya”.
- Sujeto 14: “No ni sé nada de ellos, cada quien se fue por su lado (...) nos juntamos por mi papá, pero nomás”.

- Sujeto 15: “Nunca hablamos (...) somos cada quién por su lado, pues”.

Una persona siempre va a estar influida por lo aprendido en su vida familiar, principalmente cuando se trata de conductas. Los hermanos son un espejo, una forma de darse cuenta de las reacciones del otro ante los mismos estímulos de los padres, por lo tanto, una relación atenta y no indiferente favorecerá el desarrollo sano del hijo (Leñero; 1976).

b) Desconfiada:

Esta categoría comprende en qué medida el interno no confía en sus hermanos, y viceversa, la relación se torna negativa, ya que no se aporta nada de ninguna de las partes, por temor a que el otro no lo reciba de manera adecuada. Ahora se indican algunos ejemplos en los que se refiere la relación del sujeto con sus hermanos de manera desconfiada.

- Sujeto 6: “Siento que nomás quiere ver en qué le ayudo y ni me dice nada de cómo voy ni nada”.
- Sujeto 7: “Mi hermana me habla y quiere ver que si me voy a salir de la casa, y me tiene aquí para ella poder andar arreglando pa´ quedarse ahí”.
- Sujeto 12: “Como que ellos no me creen nada, pues yo tampoco a ellos”.

Una persona siempre va a estar influida por lo aprendido en su vida familiar, principalmente cuando se trata de conductas hacia el otro sexo, notando qué fue lo más relevante en la vida de un niño, el ver a su madre y madre tratándose o a su vez, el trato a sus hermanos y hermanas. (Leñero; 1976).

Los resultados obtenidos en las entrevistas a los internos, arrojan que esa función emocional no está presente en su familia, sus hermanos no son un punto de apoyo en su proceso, al contrario, en lugar de proporcionar ese ánimo, lo niegan.

Todo esto constituye el análisis sobre la familia en cuanto a su contexto y tipo de relaciones que se presentan en las familias de los internos de la clínica contra las adicciones. A continuación se presenta la información obtenida sobre la familia y su relación con el consumo.

#### **3.4.2 Análisis sobre la familia y su relación con el consumo.**

En este apartado se analizó todo lo referente a la historia familiar respecto al consumo, identificando cómo inició el sujeto, y actualmente quién lo apoyó para internarse, así como cuáles son sus motivaciones para continuar en el proceso.

##### **1) Historia familiar de consumo.**

En esta categoría se identificó si en la familia hubo alguien que consumiera anteriormente o si alguno de los miembros aún consume alguna sustancia.

a) Padre:

El principal miembro identificado como consumidor en la familia del interno fue el padre. Aquí se enuncian frases de los sujetos asegurando que su padre ha consumido con anterioridad alguna sustancia.

- Sujeto 1: “Dice mi mamá que desde que lo conoció era bien marihuano, ya luego que lo conocí también siempre se la pasaba borracho”.
- Sujeto 7: “Mi papá siempre tomó, yo ni lo mire bien casi nunca”.
- Sujeto 12: “Mi jefe sí le entra duro, yo me acuerdo siempre verlo visto borracho”.

La relación entre padre e hijo se define principalmente por el reconocimiento que se da, esta es la función que sostiene económicamente, se relaciona con el mundo exterior y trae al hogar el vínculo con las leyes exteriores y lo que “debe ser”. Siendo el padre un importante elemento en la familia, se puede considerar un riesgo para el interno que sea él quien ha consumido anteriormente (Eroles; 2000).

Se analizó también otra categoría en la que se habla de los sucesos familiares que pudieron haber propiciado el consumo en el interno.

## 2) Sucesos familiares de inicio en el consumo.

Esta categoría se refiere a las acciones o situaciones realizadas por la familia, que pudieron propiciar el inicio en el consumo de sustancias para el interno. Las principales fueron la separación de los padres y el hecho de que se quedó solo de alguna u otra manera.

### a) Separación de padres:

Esta categoría comprende a los sujetos entrevistados que mencionan que iniciaron su consumo a raíz de algún problema en el que sus padres se separaron. Se presentan a continuación, algunos ejemplos sobre ello.

- Sujeto 3: “Mi papá se quedó conmigo nada más en la casa y mi mamá pues se fue a que la cuidaran del parto de mi hermana (...) me la pasaba solo y me gustaba tomar, pues nadie se daba cuenta”.
- Sujeto 14: “Se fue mi jefa y me la pasaba en la calle (...) siempre me gustó tomar (...) nadie me decía nada”
- Sujeto 15: “Mi mamá engañó a mi papá y le indilgó un chiquillo (...) nos fuimos de la casa (...) yo siempre tomaba”

Lo que sucede cuando los padres llegan a separarse es que, como se mencionaba antes en el tipo de familia separada, y se reitera ahora, la relación

puede tornarse tensa, hiriente, en pelea permanente y usar al hijo como vehículo de sus agresiones o incluso como proyectil, su influencia puede convertirse en negativa para el desarrollo evolutivo natural del niño o el adolescente (Eroles; 2000).

Otra de las categorías es “lo dejaron solo”, refiriéndose a las situaciones en las que el individuo no contó con nadie a su alrededor.

b) Lo dejaron solo:

Se refiere a que nadie estuvo con él en algún momento de su vida, nadie le dijo nada o nadie le cuestionaba sobre lo que hacía en sus actividades cotidianas. Aquí algunos ejemplos de lo que los internos afirman sobre el inicio de su consumo.

- Sujeto 1: “Casi ni he vivido con nadie y cuando estaba solo en la casa se me antoja tomar, ya nada más me salía y me empezaron a invitar drogas y le entré también”.
- Sujeto 5: “Yo estaba en la calle con mis amigos, ni me decían nada nadie en la casa y a mí pues me gustaba”.
- Sujeto 7: “Desde chiquillo me la pasaba solo y andaba en la calle con compas y nadie me decía nada ni nada”.
- Sujeto 10: “Mi mamá trabajaba siempre (...) me cuidaban en ratos mi abuela o tías, pero siempre solo”.
- Sujeto 13: “A mí me tocó rifármela, no tenía nada pues cercano de apoyo”.

El inicio del consumo en los internos va muy vinculado con su familia, específicamente a los padres; en esta categoría se hace referencia a que muchos de los riesgos estuvieron presentes mientras los padres se mantenían preocupados por otras circunstancias, como su separación, principalmente.

La familia debe cubrir satisfactoriamente las necesidades de cada uno de los miembros en cuanto a vestido, alimentación, vivienda, salud y recreación. Todo esto, cabe destacar, es previsto de acuerdo con las posibilidades socioeconómicas (Leñero; 1976)

Aun así, dicho lo anterior, la compañía emocional o el estar atento a las necesidades internas del hijo no está de más, al contrario, es indispensable para el desarrollo sano de él.

Por otro lado se identificó que no solamente el no estar físicamente influía, sino también el hecho de haber estado “solos” y aunque ahí pudiera llegar a haber alguien cercano, nadie les decía nada o no se les prestó atención.

Ahora se presenta una categoría donde se identifica en la actualidad quiénes lo apoyan desde el hecho de internarlo en la clínica, hasta estar pendiente de todo su proceso.

### 3) Quién lo internó:

Esta categoría está referida a qué miembro de su familia lo llevó a la clínica contra las adicciones, firmó y se hace responsable de él. Se identificaron tres diferentes grupos de personas como apoyo del interno: sus padres, sus hermanos y sus tíos, ya sean hermanos o primos de sus papás.

#### a) Padres:

La categoría comprende que su mamá o su papá fue quien lo internó en la clínica. Se mencionan a continuación ejemplos en los que los sujetos comentan quien los internó.

- Sujeto 1: “Siempre mi mamá es la que me manda traer para acá”.
- Sujeto 3: “Mi mamá, pues fue la que me dijo que ya me veía mal y me trajo pues pa´ acá”.
- Sujeto 14: “Me trajo porque ya estaban enfadados de sacarme de problemas”.
- Sujeto 11: “Me trajo mi jefe ‘a huevo’, dijo que si no ya no vivía en la casa pa´ la otra”.
- Sujeto 13: “Yo pienso que mi jefe me trajo pa´ estar más a gusto nomás”.

La función emocional es la más natural de la familia por el hecho de formar un grupo primario de personas que interactúan de forma muy cercana, además, es el hogar donde los miembros se proporcionan ánimo, amor y cariño.

De este modo, el que los padres se interesen por el individuo que consume una sustancia y busquen la manera de ayudarlo, favorece el sano desarrollo y crecimiento emocional del hijo.

b) Hermanos:

Esta categoría comprende que los hermanos fueron quienes decidieron internarlo en la clínica. Los sujetos mencionaron aquí algunas situaciones que constatan el hecho de que ellos fueron quienes tomaron esa decisión.

- Sujeto 5: “Estaba viviendo con mi hermana y me dijo que ya me fuera a internar pues porque me veía mal y ya me trajo aquí”.
- Sujeto 6: “Mi hermana me habló y ya nada más me avisó que me iban a traer otra vez y ya ni cómo pues”.
- Sujeto 7: “Mi hermana mando por mí a la casa esta última vez”.
- Sujeto 8: “Se pusieron de acuerdo para meterme aquí”.

Un rol familiar está formado por aquellas características del desempeño de una persona según su lugar en el grupo familiar. Las distintas funciones que el

individuo tiene que desempeñar en la familia pueden llevar a confusión (Peter; 1979). Los hermanos en este caso están fungiendo como padres, o tomando roles de desempeño que probablemente no se estén cumpliendo y quizás le genere confusión al interno.

c) Tíos:

Aquí refieren los sujetos, que algunos de sus tíos, ya sean hermanos o primos de sus padres, fueron quienes los apoyaron o decidieron internarlos en la clínica.

- Sujeto 1: “Ellos apoyan a mi mamá y son los que me traen y firman y todo”.
- Sujeto 9: “Le dijeron a mi papá que ya andaba mal y hablaron conmigo y ya me trajeron”.
- Sujeto 12: “Las hermanas de mi papá me trajeron porque me quieren y quieren que ande bien, pues”.
- Sujeto 15: “Yo quise meterme aquí, me apoyaron mucho mis tíos pa’ firmar y todo, pues”.

La cuestión decisiva es que para el adicto, la vida se inserta en un sistema autosuficiente y cerrado donde puede obtener su propio placer, se aísla de la necesidad de ayuda humana o de satisfacción. No depende de ninguna otra persona,

pero sin lugar a duda es necesario el apoyo familiar sobre todas las situaciones y del modo que sea, siempre y cuando sea para su bienestar (Estrada; 2007).

La función que delimita el hecho de que el hijo se relacione más allá de los miembros cercanos, es la más importante de la familia, aquí se debe lograr que el hijo se convierta en un individuo autónomo, capaz de desarrollarse con cierta independencia en la sociedad (Alarid e Irigoyen; 1985).

En el caso de los internos de la clínica, se identifica que mucho de lo que conlleva el que los tíos sean quienes se hagan cargo de ellos, es el hecho de que sus padres no están al pendiente, los pacientes se dan cuenta de ello, y aunque agradecen el interés de sus tíos, añoran que sus padres fueran los que atendieran esa necesidad.

#### 4) Motivos de abstinencia:

Esta subcategoría está referida a las situaciones que ayudan al sujeto a querer dejar definitivamente el consumo de su adicción. Para algunos de los internos entrevistados, la familia es la principal motivación, ya sean sus padres o sus hijos, para otros, el simple hecho de querer sentirse mejor a nivel físico es lo que lo alienta.

a) Padres:

Aquí se mencionan a los sujetos que tienen la motivación para dejar de consumir, centrada en sus padres. A continuación se enuncian algunos ejemplos.

- Sujeto 4: “Si siento que mis jefes pues ya están cansados y quisiera que ya no me tengan que estar viendo así”.
- Sujeto 9: “Ya le prometí a mi jefe que iba a andar bien”.
- Sujeto 11: “Ya le voy a hacer caso a mi jefe pa’ que no ande diciendo que me correrá y eso”.
- Sujeto 14: “Mi jefe dice pues que ya deje la mota, por eso ya le quiero hacer caso”.

Los padres mandan a los hijos a su ingreso en la sociedad, es la madre primeramente la que lleva a los hijos a conocer la forma de vida que van a llevar en el momento en que se independicen y tomen sus propias decisiones; el padre, por su cuenta, provee de lo necesario (Estrada; 2007).

Lo anterior influye en que el sujeto que consume alguna sustancia, se dé cuenta de lo que sus padres pueden generar en él, si es que ha sido favorable la intervención de ellos, por lo que decide tomarlos como motivación y ejemplo para mejorar en su proceso.

b) Hijos:

Esta categoría incluye a los sujetos que muestran que su principal motivación en su proceso de abstinencia son sus hijos. Enseguida algunas descripciones que ejemplifican lo anterior.

- Sujeto 2: “Si quisiera volver a ver a mis hijos y ya estar bien pa’ que también no digan pues que qué padre tienen, verdad”.
- Sujeto 4: “Mi niño más que nada es el que siento feo que sepa que aquí estoy y que luego vaya a agarrar este ejemplo más que nada”.
- Sujeto 6: “Mi niña si ya la extraño y no quisiera que su papá pues fuera este ejemplo que soy yo”.
- Sujeto 8: “Pa’ hora que vuelvan vean que yo ya ando bien pues (...) no tengan este ejemplo”.
- Sujeto 12: “Yo ya por mis morrillos pues no quiero estar así”.

La influencia de la familia es crucial y también las respuestas que esta da a la persona que inicia una adicción son varias, dependen en primera instancia de los países, regiones o comunidades y sobre todo, según el grado de permisividad que exista ante el uso de drogas (Estrada; 2007).

Por lo anterior, el que los hijos se percaten de esto y decidan tomar como ejemplo a su padre adicto, pone en una situación desventajosa a la familia y

seguramente, si hay interés, el padre tomará como motivación a sus hijos para avanzar y mejorar en su proceso de recuperación.

c) Salud:

Esta categoría hace referencia a los sujetos que mencionan sentirse mal físicamente y su principal motivación para abandonar el consumo es mejorar su salud. Enseguida se muestran ejemplos de ello.

- Sujeto 1: “Ya van varias veces que me pierdo muy feo y siento que me voy a morir, se siente gacho”.
- Sujeto 2: “No, ya estas últimas veces sí me sentía mal, neta, ya por eso quiero bajarle”.
- Sujeto 5: “No me quiero ya descuidar, ahorita estoy pues a tiempo de que no me dé algo más feo”.
- Sujeto 15: “Ya estaba bien pendejo (...) ya no me bañaba ni nada, me sentía mal siempre, sin hambre ni nada”

Un adicto es una persona cuya existencia y lugar en el mundo se encuentran totalmente oscurecidos a través de una evidente insatisfacción en su vida emocional y espiritual, expresadas a través de una notable necesidad permanente de experiencias nuevas (Andujo; 2010).

Por lo tanto, cuando el interno encuentra una base de motivación para la abstinencia, se está dotando de herramientas que le permitirán expresarse de manera positiva y su vida emocional y espiritual ira mejorando poco a poco.

### **3.4.3 Otros hallazgos**

Al organizar los datos obtenidos durante la aplicación de las entrevistas, se dio pie a nueva información que no necesariamente fue planteada como un objetivo. La cual será descrita brevemente a continuación.

Al realizar el capítulo sobre el análisis correspondiente, se encontró que los tipos de familia que han favorecido la adicción en los internos de la clínica, son: la separada, que consta de los padres que prefieren mantenerse alejados entre ellos, y la nuclear, que ubica a los padres y a los hijos en una relación unida, al menos físicamente.

Otra información obtenida, es en relación con el tipo de relación paterno-filial que ha favorecido el desarrollo de la adicción en los internos de la clínica “La Paz”. Durante el análisis de las relaciones manifestadas, la información aporta que estas son favorecedoras del desarrollo de la adicción, y se logró destacar que una relación ausente, agresiva e indiferente del padre con el hijo, es propicia para el inicio del consumo, asimismo, una relación indulgente e indiferente con la madre, favorece también el desarrollo de la adicción.

Se determina entonces que hay cierta información que demuestra algunas características familiares que han favorecido el consumo de sustancias en los internos de la clínica “La Paz”, y se obtiene que una de ellas es ser el primogénito de la familia, ya que por ello se lleva una responsabilidad indirectamente, ya que los padres comienzan ahí a crear las nuevas formas que los llevarán a adaptarse y a guiar al resto de los hijos que puedan llegar a tener (Eroles; 2000).

Otra es mantener una relación indiferente o desconfiada con los hermanos; una persona siempre va a estar influida por lo aprendido en su vida familiar, principalmente cuando se trata de conductas. Los hermanos son un espejo, una forma de darse cuenta de las reacciones del otro ante los mismos estímulos de los padres, por lo tanto, una relación atenta y no indiferente favorecerá el desarrollo sano del hijo (Leñero; 1976).

Por otro lado, se encontró que otro factor importante de la adicción, es que dentro de la historia familiar de consumo se encuentre en primer lugar, el padre. La relación entre padre e hijo se define principalmente por el reconocimiento que se da, esta es la función que sostiene económicamente, se relaciona con el mundo exterior y trae al hogar el vínculo con las leyes exteriores y lo que “debe ser”. Siendo el padre un importante elemento en la familia, se puede considerar un riesgo para el interno que sea él quien ha consumido anteriormente (Eroles; 2000).

Se encuentra entonces el análisis en el presente capítulo sobre la información obtenida anteriormente, datos valiosos que sirven como respuesta a la incógnita

presentada al inicio del estudio. Se nota en este apartado una serie de respuestas dichas por los sujetos en las entrevistas, se organizaron categorías y así fue como se obtuvieron datos relevantes para el análisis.

Todo lo anterior lleva a encontrar nuevas formas de ver el problema o situación, nuevas perspectivas de vida para quienes sufren el problema y para quienes viven a su alrededor, por lo que siempre hay que buscar estudiar y analizar las posibles causas de un daño, para posteriormente revertirlo o generar mejoras.

## CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis y la interpretación de los datos obtenidos durante la investigación, se procede a explicar el logro de cada uno de los objetivos planteados.

Se logró la concreción de los objetivos planteados sobre la definición de la familia, la descripción de los tipos de familia, la determinación del concepto de adicción, así como la explicación de los factores que influyen en una adicción, estos fueron alcanzados en la conformación de los capítulos 1 y 2.

En el capítulo 1 se concibió a la familia como la célula básica de desarrollo y experiencia. Los individuos se unen por razones biológicas que ayudan a perpetuar la especie y guían al hijo en su crianza hasta que él pueda sostenerse. Se mencionan también los principales tipos de familia: la nuclear, la separada, tradicional, de hecho y monoparental.

En el capítulo 2 por su parte, se indica que “la adicción es una enfermedad primaria, crónica, con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal. Es caracterizada por episodios continuos o periodos de descontrol sobre el uso, a pesar de consecuencias adversas, y distorsiones del pensamiento, más notablemente, la negación.” (Diplomado UDV; 2010: s/p).

Se encuentran también diferentes funciones con las que cuenta la familia y que tendrán mucho que ver en el desarrollo de la vida del sujeto, como son la función materna, paterna y filial.

El éxito de la realización de los objetivos metodológicos se logró al realizar las entrevistas semiestructuradas a los internos de la clínica, así se pudo determinar que las principales clases de familia insertos en los pacientes fueron: la separada, la ampliada, la nuclear y la monoparental, descritos en el capítulo 1 de esta investigación.

En relación con el objetivo general, y a la pregunta de investigación: ¿Cuál es el tipo de familia que prevalece en los internos de la clínica “La Paz”? Se determina que los tipos de familia principales en el inicio y desarrollo de una adicción, son: en primer lugar, la separada, donde los padres que integran este tipo de familia, pueden con su cooperación, comprensión y actitudes, ser un factor positivo para el crecimiento del hijo. Sin embargo, si la relación es tensa, hiriente, en pelea permanente y usan al hijo como vehículo de sus agresiones, su influencia puede convertirse en negativa para el desarrollo evolutivo natural del niño o el adolescente (Eroles; 2000).

La familia nuclear, otro tipo importante para el desarrollo de la adicción, es referida como la familia integrada por los padres y los hijos. Este tipo de familia se nombra así en cuanto a la estructura y número de miembros. Aquí entonces se

mostraron ejemplos de sujetos para constatar por qué se incluyeron en este apartado.

Entonces, no se puede determinar exactamente lo que inició o desarrolló la adicción en algún joven o adulto, pero sí se pueden conocer posibles causas y probables hechos que la desarrollen; tal vez nada sea pretexto para esta conducta, pero definitivamente con ciertas características, sobre todo familiares, se puede diagnosticar y mejor aún, evitar que muchos jóvenes se inicien en el consumo de sustancias nocivas para su salud.

## BIBLIOGRAFÍA

Alarid, J.; Irigoyen, H. (1985)  
Fundamentos de Medicina Familiar  
Editorial Méndez. México.

Alvarado Hernández, Miriam. (1995)  
La Familia en México. CNDH.  
Editorial Santillán. México.

Andujo Carrillo, Jorge Armando. (2010)  
Tipología del Comportamiento Adictivo, pensamiento y personalidad.  
Editorial MTG. México.

Artola de Piezzi, A.; Piezzi, R.S. (2002)  
La familia en la Sociedad Pluralista.  
Editorial Espacio. Argentina.

Carrillo, José Juan. (2004)  
Consumo de drogas ¿Qué hacer?  
Editorial Trillas. México.

Dattner, Ben. (2006)  
Orden de nacimiento en el trabajo.  
Editorial LLC. Estados Unidos.

De la Mora, Maurice. (2006)  
Metodología de la Investigación: Desarrollo de la Inteligencia.  
Cengage Learning Editores. España.

Diplomado UDV. (2010)  
Habilidades terapéuticas para el trabajo en adicciones.  
Universidad Don Vasco. México.

Dupont, Robert L. Junior. (2002)  
Drogas de entrada: una guía para la familia.  
Editorial Prisma. México.

Eroles, Carlos. (2000)  
Familia y trabajo social.  
Editorial Espacio. Argentina.

Estrada Inda, Lauro. (2007)  
El ciclo vital de la familia.  
Editorial Debolsillo. México.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar.  
(2008)

Metodología de la Investigación.  
Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

Ibáñez, Jesús (1992)

La Guerra incruenta entre cuantitativistas y cualitativistas.  
Universidad complutense de Madrid. España.

Leñero Otero, Luis. (1976)

La familia.  
Editorial ANUIES. México.

Peter, Laurie. (1979)

Las drogas.  
Editorial Alianza. España.

Pierce de la Luna, Víctor. (2003)

Adicción: prevención, rehabilitación, crecimiento personal.  
Editorial Trillas. México.

Solís Rojas, Luis. (2012)

Clasificación y efectos de las drogas en hombres y mujeres.  
Editorial SEV. México.

## MESOGRAFÍA

Amador, N.; Cavero, M. (2004)

“El consumo de Cocaína en los Adolescentes y su relación con el ambiente Familiar, el grupo de Pares y la Autoestima”

<http://docplayer.es/1848895-T-e-s-i-s-para-obtener-el-grado-de-licenciado-en-psicologia-p-r-e-s-e-n-t-a-n-nancy-gigliola-amador-buenabad-maya-iselda-cavero-alvarado.html>

Ars Medica, Psychiatric Association. (2001)

“Guía clínica para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias”.

Editores SL, España.

<http://medicina.uc.cl/revistas/ars-medica-revista-de-ciencias-medicas>

Diccionario de la Real Academia Española. (2016)

“Definición de entrevista”.

<http://dle.rae.es/?id=FpCr9M2>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2012)

“Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Drogas Ilícitas.”

[http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_DROGAS\\_ILICITAS\\_.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf)

Laespada, Teresa; Iraurgi, Ioseba; Aróstegi, Elisabete. (2004)

“Factores de Riesgo y Protección frente al consumo de Drogas: Hacia un modelo explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV”.

[http://www.izenpe.com/s15-](http://www.izenpe.com/s15-4812/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf)

[4812/es/contenidos/informacion/publicaciones\\_ovd\\_inf\\_txostena/es\\_9033/adjuntos/informe\\_txostena14.pdf](http://www.izenpe.com/s15-4812/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf)

Searcy, William. (2011)

“Señales de Agresión”

Academic Press. EUA.

<http://www.bio.miami.edu/searcylab/index.html>

Torio Ostos, Gabriela. (2011)

“Participación de la familia en la Recuperación y Prevención de Recaídas del Adicto al Alcohol”

<http://prezi.com/ufm63wl1minb/copy-of-tesis-tfamiliar-y-adicciones/>