



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
Plantel Iztapalapa

**Tipos de influencia social derivados de diferentes bases
de poder en la familia que intervienen en la rehabilitación
de hijos drogodependientes**



**COORDINACION DE SERVICIOS
DOCUMENTALES - BIBLIOTECA**

TESIS

QUE PARA OBTENER LA LICENCIATURA EN

PSICOLOGIA SOCIAL

PRESENTAN:

MARIAUD RICARDEZ MONICA MARLIK

Y

SEGURA HERNANDEZ SANDRA

Asesor: Jaime Peña Sánchez

J.P.S.

**Lectores: María Irene Silva Silva
Guadalupe Vélez Orozco**

2001

Indice

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCION | 5 |
| MARCO TEORICO | 7 |
| Capítulo 1. Conceptos básicos acerca de la familia | 8 |
| Antecedentes históricos de la familia | 8 |
| Intentos de definición de la familia | 10 |
| Desde una perspectiva sociológica | 10 |
| Desde una perspectiva psicológica | 10 |
| Desde una perspectiva psicosocial | 11 |
| Funciones de la familia | 13 |
| Función social de la familia | 14 |
| Función afectiva de la familia | 15 |
| Función sexual de la familia | 17 |
| Tipos de familia | 17 |
| La familia y su organización | 18 |
| Capítulo 2. Tipos de drogas empleadas por hijos | |
| drogodependientes | 19 |
| Antecedentes: el desarrollo de la drogadicción | 19 |
| Causas de la drogadicción | 21 |
| Factores macrosociales | 21 |

| | |
|---|-----------|
| Factores microsociales | 22 |
| Factores individuales | 23 |
| Conceptos básicos | 24 |
| Drogadicción | 24 |
| Droga | 24 |
| Abuso de drogas | 25 |
| Dependencia a las drogas | 25 |
| Tolerancia | 25 |
| Síndrome de abstinencia | 26 |
| Usuario experimental | 26 |
| Usuario social u ocasional | 26 |
| Usuario funcional | 26 |
| Usuario disfuncional | 27 |
| Tipos de droga | 27 |
| Estimulantes | 27 |
| Depresores | 31 |
| Capítulo 3. Influencia social | 34 |
| Definición de influencia social | 34 |
| Tipos de influencia derivados de diferentes bases | |
| de poder en la familia | 34 |
| Poder de recompensa | 35 |
| Poder de coerción | 35 |
| Poder legítimo | 36 |
| Poder de referencia | 36 |
| Poder de conocimiento | 37 |
| Poder de información | 37 |
| Influencia independiente | 38 |
| Influencia dependiente y pública | 39 |
| Influencia dependiente y privada | 40 |
| METODOLOGIA | 41 |

| | |
|---|-----------|
| ESTUDIO DE CASOS | 44 |
| Caso 1 | 45 |
| Caso 2 | 52 |
| Caso 3 | 59 |
| Caso 4 | 65 |
| Caso 5 | 72 |
| Caso 6 | 78 |
| ANALISIS DE LA INFORMACION | 83 |
| CONCLUSIONES | 89 |
| LIMITACIONES | 97 |
| BIBLIOGRAFIA | 99 |

Introducción

La familia es el primer escenario en el que se desarrolla cada individuo. De su bagaje genético y heredado, de su propia motivación y deseo de explorar, y principalmente —según el enfoque de la psicología social— de su interacción con los miembros de esa familia, surgirá un nuevo ser biopsicosocial que se relacionará con el mundo a partir de lo originalmente aprendido y asimilado en la familia de origen.

Muchas investigaciones se han dedicado a examinar los factores causales de la drogadicción en jóvenes desde diferentes enfoques, pero creemos que podría constituir una innovación hacer un primer acercamiento a los éxitos y fracasos obtenidos en los intentos de rehabilitación de hijos adictos a partir del estudio de la influencia social desde las distintas bases de poder que se ejercen en la familia, las cuales consideramos que, desde una perspectiva psicosocial del problema, influyen de alguna forma en el mantenimiento de conductas adictivas o en su gradual extinción.

Esta investigación se realiza con el fin de conocer de qué manera la influencia social según su base de poder en la familia actúa como desencadenadora de conductas drogodependientes o como inhibidora de las mismas en un proceso de rehabilitación en el que participa la familia como sistema, al margen de otros factores involucrados en la problemática, como pueden ser la dependencia física o psicológica individual del drogodependiente. La idea original surgió de la inquietud de reflexionar acerca de las contribuciones psicosociales que pueden

hacerse al tema, pues consideramos que dicha problemática debe abordarse con un enfoque multidisciplinario en el que la psicología social tiene mucho que aportar.

El lector encontrará un marco teórico que aborda los siguientes temas: 1. Conceptos básicos acerca de la familia, 2. Tipos de drogas empleadas por hijos drogodependientes y 3. Influencia social.

En el capítulo dedicado de la familia se habla de las definiciones de familia, los distintos tipos de la misma, de la forma como se relacionan sus miembros y de la familia y su organización.

En el capítulo dedicado a las drogas que consumen los hijos drogodependientes se destacan las clases de drogas disponibles en el entorno que son consumidas con mayor frecuencia por los jóvenes adictos.

En el capítulo sobre influencia social se define tal concepto según diversos autores, y se explica la clasificación taxonómica de las diversas bases de poder de dicha influencia, así como las características de cada una de esas bases, y la forma en que este tipo de influencia es ejercida en diferentes entornos familiares.

En el capítulo dedicado a los estudios de casos, examinaremos la historia clínica del hijo adicto, así como el entorno psicosocial de la familia para determinar en quién reside la base de poder de la influencia, de qué tipo es ésta y cómo se ejerce en la dinámica familiar orientada a los esfuerzos de rehabilitación del adicto, ya sea para obstaculizarla o facilitarla.

De acuerdo con lo analizado, creemos que estaremos en condiciones de sugerir nuevas líneas de investigación con métodos cuantitativos, así como de tener los elementos necesarios para diseñar posteriormente un programa de orientación a la familia afectada que le ayude a cambiar paulatinamente las bases de poder en las que reside su influencia social de manera que faciliten la rehabilitación del hijo usuario de drogas (en este caso, de mariguana).

Marco Teórico

Capítulo 1

Conceptos básicos acerca de la familia

Antecedentes Históricos de la Familia

Se considera que para estudiar a la familia desde cualquier enfoque, ya sea psicológico, sociológico, político o económico, es necesario siempre hacer una revisión aunque sea breve y somera sobre su historia, así como de los diferentes tipos de familia que existen o existieron a lo largo de su transformación. No obstante, y a pesar de que existan puntos oscuros en su desarrollo y que su génesis sea incierta, se puede afirmar que la familia se ha mantenido en permanente evolución y cambia conforme lo hacen las sociedades, junto con su cultura, su economía, su política, etcétera.

Pero la evolución de la familia no ha sido igual en todo el mundo, así que se pueden encontrar diferencias importantes entre una cultura y otra; así, tanto en la historia como en las sociedades actuales se encuentran diversos tipos de familia; a continuación se describen sólo algunos tomados de la historia y de diferentes partes del mundo: la de la promiscuidad

inicial —en la que no había familia como tal—, la senogámica, la sindiásmica, la poligámica, la extensa, la inestable y la conyugal.

La familia senogámica o de matrimonio por grupos consistía en un conjunto de hombres y mujeres que se unían indistintamente entre sí, sin tener que establecer vínculos de pareja pero en el que se excluía toda forma de incesto.

En la familia sindiásmica las uniones van adquiriendo una conformación más semejante a la de la pareja actual, ya que el hombre vive con una mujer pero mantiene el derecho a serle infiel; la mujer por su parte le es fiel durante el tiempo que dure su relación. La pareja rompía sus vínculos con facilidad y en este caso los hijos eran propiedad de la madre.

De la familia sindiásmica surge la familia monogámica, la cual tiene como objetivo procrear hijos de una paternidad plenamente identificada y con una sola pareja. Engels aclara que esta forma de familia surgió con el nacimiento del capitalismo y de la propiedad privada, por lo que aparece en el momento en que el hombre aumenta su poder social y económico sobre la mujer y con las clases sociales.

El modelo de familia conocido poligamia se basa en la unión de una persona (hombre o mujer) con varias parejas, con las que sostiene relaciones sexuales permanentes. Para el caso de la mujer esto se denomina *poliandría* y en el caso del hombre, *poligenia*; esta última es más común que la poliandría e incluso sigue vigente en países musulmanes. Las reglas de residencia ayudan a determinar cómo se formarán las familias compuestas, también conocidas como familias extensas.

Otro tipo de familia en el mundo occidental es la familia inestable, aquella con una escasa posibilidad de perpetuarse en una sociedad industrial ya que generalmente tiene que alquilar su vivienda o cambiarla frecuentemente. A este sistema se opone el de la familia troncal, la cual se arraiga en una casa que poseía en propiedad y se transmitía de generación en generación. Esta casa simbolizaba la familia y la eternizaba, pues los hijos la recibían por herencia.¹

¹ Federico Engels, *El origen de la familia*, Editores Mexicanos Unidos, 1983, p. 34.

Actualmente, en Occidente se considera que la familia más común es la conyugal, la cual se caracteriza por ser un grupo íntimo y organizado compuesto por los cónyuges y los hijos. Como esta unidad se combina a veces con otras para formar familias más complejas, se le llama también familia nuclear o elemental

INTENTOS DE DEFINICION DE LA FAMILIA

Los seres humanos siempre han tenido la necesidad de formar grupos para poder vivir, conformando entre otros a la familia, la más antigua de las instituciones. Es en el interior de la familia donde se desarrolla la persona, gracias a su acción formadora. La familia trasmite al individuo las pautas sociales de comportamiento, así como las actitudes, creencias y todo lo que la sociedad le ha transmitido.

Cuando escuchamos el vocablo familia, entendemos de forma general a lo que se refiere, pero existen opiniones distintas en torno a cuál es la definición más precisa del concepto familia.

Desde una perspectiva sociológica

Una familia es la institución de una pareja que sostiene relaciones sexuales legítimas y aceptadas por grupos más amplios en la sociedad que regulan y facilitan el intercambio sexual legítimo, que tiene a su cargo la procreación y el cuidado de los niños, así como también la transmisión de la propiedad privada.^{2,3}

Desde una perspectiva psicológica

Una definición constante de la familia nos la presenta como "institución social básica". En efecto, en el seno de la familia se dan relaciones que constituyen el núcleo social fundamental. Pero no existen relacio-

² R. Linton, "Introducción. La historia natural de la familia", en E. Fromm, M Horkheimer, T. Parsons y otros, *La familia*, Península, Barcelona, 1970 y Johnson, H. M, et al., *Sociología y Psicología Social de la Familia*, Paidós, Buenos Aires, 1967.

³ C. Cichelli-Pugeault, *Las teorías sociológicas de la familia*, Nueva Visión, México, 1994, pp. 93-95.

nes sociales que no tengan un correlato psíquico. Y en la familia se pueden dar infinidad de correlatos emocionales entre sus miembros. De su naturaleza y práctica en la vida cotidiana depende la calidad de la interacción en el grupo familiar.

Niilus⁴ destaca diferentes tipos de dialéctica en las relaciones familiares. Por ejemplo:

- Dialéctica hombre-mujer: Aunque en el pasado la relación entre hombre y mujer era muy parecida a la del amo y su esclavo, en el siglo XX comenzó a abandonarse la idea de subordinación para ser remplazada por la de complementariedad, una negación de la propia individualidad hace nacer el “nosotros”, gracias al cual surge una comunidad básica.
- Dialéctica padres-hijos: La relación del padre con sus hijos es muy diferente de la que establece la madre con su prole. Mientras la primera tiene como base la autoridad y generalmente la ausencia (en mayor o menor grado), la segunda casi siempre se basa en relaciones amorosas que pueden conducir a la dependencia o a la independencia del hijo.
- Dialéctica entre hermanos: Los hermanos, aunque unidos por provenir por lo menos por uno de sus padres, tienen a separarse en su evolución. Depende de la calidad del vínculo si esa dialéctica fraternal se transforma para crecer y buscar la independencia de los hermanos al mismo tiempo que se mantienen unidos.

Desde una perspectiva psicosocial

Para nosotras, la familia es un grupo de personas que conviven con determinados roles, aun cuando pueden no estar relacionadas por vínculos sanguíneos sino por el cumplimiento de roles en el que cada integrante tiene un papel específico. La familia también está definida por lazos de afecto, de necesidad interdependiente en varios sentidos: emocional, económico, educativo, etcétera.

⁴ Niilus, Leopoldo J., *El planteamiento social*, México, 1987, p. 76.

Aunque autores como Castellanos y Camacho se refieren a la familia como un conjunto de personas mutuamente unidas “por el matrimonio” cuya unión puede ampliarse a conjuntos más grandes y complejos formados por parientes en diversos grados, el término familia se aplica indistintamente a dos unidades sociales básicamente diferentes en su composición y en su función. De acuerdo con Linton,⁵ “la palabra familia puede designar o bien a un grupo íntimo y fuertemente organizado compuesto por cónyuges y sus descendientes, o bien un grupo difuso y poco organizado de parientes consanguíneos”. Para evitar la confusión, Linton propone definir a estas dos formas de agrupación con los nombres de *familia conyugal* y *familia consanguínea*, respectivamente.

En tal sentido, preferimos trabajar con la familia consanguínea y coincidimos con la definición de Enrique Pichon Rivière,⁶ quien define a la familia como una estructura social básica, que se configura por el interjuego de roles diferenciados (padre, madre, hijo), el cual constituye el modelo natural de interacción grupal.

Ampliaremos esta definición para abarcar en el concepto de familia al grupo de personas que conviven en una casa-habitación, durante un lapso prolongado, que están unidos (o no) por lazos consanguíneos y que se asisten recíprocamente en el cuidado de sus vidas. Este grupo, a su vez, se halla relacionado con la sociedad, la que le suministra una cultura e ideología particular, al tiempo que recibe de él su influencia.

Damos especial énfasis en la convivencia porque consideramos que la relación cotidiana es esencial en la formación de los vínculos, no solamente desde el punto de vista afectivo, sino también en la consolidación de los elementos socioculturales.

La cotidianeidad de irse a acostar y despertarse en compañía, comer juntos, compartir los distintos hechos del diario vivir van formando ese sentimiento de pertenencia que se denomina familia.

En cambio, no consideramos al factor consanguíneo como determinante por cuanto, como resulta obvio, los esposos no lo tienen entre sí

⁵ Linton, R., *op cit.*

⁶ Pichon Rivière, E., *Del psicoanálisis a la psicología social*, Galerna, Buenos Aires, 1976, p. 112.

(salvo el casamiento entre primos). Además, resulta frecuente encontrar a personas que son consideradas como tíos, abuelos, hijos y reciben tales apelativos aunque no lo son, sino que simplemente por causa de su convivencia en el seno familiar han llegado a adoptar la función correspondiente. De igual manera, está el caso de los hijos adoptivos. Por tanto, si bien lo común es que el núcleo familiar se halle integrado por personas con relación de consanguinidad entre sí, no es éste un elemento privativo de la familia.

Por tanto, familia es un grupo primario de personas unidas por el parentesco o la adopción, que cohabitan y conviven en una misma casa, en donde desarrollan vínculos afectivos.

FUNCIONES DE LA FAMILIA

Desde un punto de vista sociológico, aspectos psicológicos de tipo individual como el amor o el afecto no alcanzan a definir o fundamentar a la familia. Para definirla y entenderla debemos examinar sus distintas funciones sociales, las cuales han sufrido modificaciones durante el transcurso de la historia:

- **Función procreativa:** la familia es el único ámbito legítimo en el que pueden tenerse los hijos; hasta la llegada de la sobrepoblación y el control de la natalidad, se consideraba que tener descendencia era la principal función de la pareja; ahora también lo es, aunque se ha reducido el número de los mismos.
- **Función de crianza, educación y socialización de los hijos**
- **Función emocional,** en la que existe un intercambio de sentimientos y emociones que mantienen unido al grupo familiar.
- **Función económica,** en el que hay una distribución del trabajo, ya sea remunerado o no, y que se refleja de manera externa en la sociedad y en la organización familiar interna.

Para nuestra investigación, haremos énfasis en las funciones que consideramos más importantes en una familia nuclear de la actualidad:

Función social de la familia

La criatura humana, a diferencia de todos los otros animales, tarda mucho tiempo en aprender a cuidarse por sí misma tanto desde el punto de vista del desarrollo orgánico como psicológico. Es por esta razón que la familia cuida a sus hijos en este desarrollo ya que no pueden sobrevivir solos. Para su desarrollo hasta el momento de la independencia, el hijo necesita del padre y de la madre.

Se entiende que el hombre es el más evolucionado de todos los animales y que por esta razón los cuidados que se procuran a los descendientes duran más tiempo que en las especies inferiores, pues aparte de los cuidados para la sobrevivencia, interviene el elemento de la educación cultural. Malinowski nos dice que el hombre tiene que enseñar a sus hijos habilidades manuales y conocimientos en artes y oficios, el lenguaje y las tradiciones de la cultura moral, los modales y las costumbres que constituyen la organización social.

Malinowski concluye que es la familia el verdadero taller del desarrollo cultural, porque la continuidad de la tradición, dice, es la condición más vital de la cultura humana y esa continuidad depende de la organización de la familia.

De acuerdo con Malinowski, Leclercq⁷ afirma que “la familia es por excelencia el principio de la continuidad social y de la conservación de las tradiciones humanas; constituyen el elemento conservador de la civilización”. Son los padres los que se dedican a transmitir a sus hijos todo su caudal: el material, el de la moral de honor, el de los sentimientos, el de las convicciones, y es la que conserva, trasmite y asegura la estabilidad social.

Caparros⁸ señala que la perpetuación de las normas sociales se realiza mediante la acción directa de la familia, y que la familia actúa como factor estabilizador y homogeneizante del psiquismo de sus miembros a favor de la sociedad.

⁷ Leclercq, J., *La familia*, Herder, Barcelona, 1979, p. 136.

⁸ Caparros, N., *Crisis de la familia*, Fundamentos, 1990, p. 87.

Escardo⁹ resalta en carácter universal de la familia, y considera que la institución familiar es absolutamente constante en todas las culturas como el intermediario funcional entre el individuo y la sociedad; pero que cada sociedad tiene su tipo de familia de acuerdo con sus patrones e intereses culturales.

De la Paz refiere la necesidad que tiene el humano de no vivir aislado. También afirma que la naturaleza del hombre exige la relación social, y que es por medio de la familia que el hombre se integra en la vida de la comunidad, la cual constituye la modalidad primordial de la vida humana.

Se puede observar que los autores coinciden en que el hombre necesita de la sociedad y la cultura para su desarrollo, y que es la familia la que inicia el proceso socializante.

De la Paz agrega que las relaciones familiares son el resultado del modo de pensar y actuar de los miembros, y las relaciones sociales son, a su vez, el fruto de un conocimiento mutuo entre la familia y la sociedad. Más adelante añade que el hombre pasa de los hábitos familiares a las costumbres sociales, de su moralidad privada a la moralidad social, es decir, al orden preestablecido, a la disciplina convencional.

La familia se rige por normas que provienen de la cultura vigente en la sociedad a la que pertenece, pero ésta a su vez introduce modificaciones en dichas normas, con lo cual ejerce una influencia específica en la sociedad, pero al mismo tiempo recibe de ésta los elementos con los cuales construye su cultura.

Función afectiva de la familia

La función afectiva de la familia está típicamente asignada a la madre en los primeros años de vida del niño: es la madre la que debe darle al niño la seguridad afectiva primaria, sobre la que ha de estructurar toda su vida anímica posterior. Hoy se sabe de un modo científico absoluto

⁹ Escardo. F., *Anatomía de la familia*, El Ateneo, 1990, p. 123.

que los contactos del niño con su madre en los primeros tiempos de la vida son muy necesarios para su vida física, afectiva y mental.

Sin un contacto físico e íntimo con su madre el niño no disfrutará en el futuro de salud mental; por ello se considera que la relación madre-hijo se convierte en el eslabón primero de la higiene mental. Asimismo, tanto la psicología clínica y experimental han demostrado que el desencadenamiento de desequilibrios emotivos y neurosis de ansiedad se deben a una deficiencia afectiva en los primeros años de vida, pero cabe señalar que se debe tener cuidado porque los excesos de afecto también son desastrosos. De igual manera, piensan que la función esencial de la madre es colmar de amor la atmósfera familiar que debe respirar el niño, porque de las experiencias vividas y transmitidas por la madre depende el moldeamiento de la afectividad del futuro adulto.

El niño proyecta sobre el mundo la categoría afectiva de sus relaciones con la madre. Y es que la capacidad de la madre de ser cariñosa con su hijo le viene dada, lo repite por la forma en que siendo ella muy niña recibió a su vez un trato maternal, condicionado por la cultura en que se encontraba inserta.

Es atribuible tanta importancia a la relación madre-hijo en los inicios de la vida del pequeño, porque la madre está la mayor parte del tiempo con él en el periodo de la vida (de 0 a 2 años) en que se establecen casi todas las emociones comunes: las placenteras como el cariño, la alegría, el gozo, etc. y las de disgusto como el miedo, el celo, la angustia, etc. Es la madre quien ejerce influencia sobre los aspectos emocionales y sociales del desarrollo del niño, y constituye la base para establecer relaciones humanas posteriores. La adecuada relación cariñosa de la madre con el hijo le proporciona una sensación de sentirse amado por su ambiente, lo que refuerza en él cierta capacidad para amar a su vez. Adquiere seguridad en sí mismo, al sentir que se le cuida en sus necesidades físicas y afectivas, al ser amado y aceptado completamente tal como es, con sus defectos y virtudes en un grupo familiar al que pertenece por derecho propio. Esta atmósfera afectiva le creará sentimientos de protección y seguridad. Por ende, la presencia de la madre en el desarrollo del niño es de suma importancia, pero no se debe hacer

menos la función paterna, que es la otra figura principal en la vida del niño. Se puede decir “ambas funciones (la materna y la paterna) son correlativas y el desarrollo de un vínculo afectivo con el padre es el primer paso para el destete de la madre, el primer paso en la integración a las complejidades de la organización social por un individuo que se expande.

Además, la familia es una entidad esencialmente formativa que despliega su actividad y unidad afectiva alrededor del hijo, para la obtención de los mejores logros en su oportunidad ya que la familia es el mejor sistema para obtener bienestar emotivo. Por tanto, esta función de la familia no es unidireccional, la tarea no es sólo formar hijos, sino también formar padres, entre otras cosas, en el aspecto sexual.

Función sexual de la familia

Se ha visto que la familia satisface las necesidades del individuo, a excepción de la sexual, debido al tabú del incesto. La función sexual de la familia consiste entonces en dirigir y canalizar el instinto sexual hacia otros fines humanos.

Algunos autores piensan que la educación sexual de los niños debería realizarla la familia, por lo menos hasta la pubertad, pues no es bueno que el niño llegue a la edad adolescente desconociendo aspectos básicos de la sexualidad.

TIPOS DE FAMILIA

Según Fromm,¹⁰ en Occidente y en la actualidad existen diversos tipos de la familia que debemos considerar:

- **Familia conyugal o nuclear:** Compuesta por padres e hijos.
- **Familia de orientación:** Es la familia en cuyo seno nació el individuo, se socializó y en la que por medio de sus padres se vinculó al resto de la organización social.

¹⁰ Fromm, E. y Harkheimer, M., *La familia*, Editores Península, 1986.

- **Familia de procreación:** Es la familia en la que el individuo tiene hijos propios.
- **Familias colaterales:** Las familias de procreación de los hermanos que provienen de la misma familia nuclear.
- **Familia política:** Está vinculada por afinidad con los miembros consanguíneos de la familia nuclear por la convivencia o por la ley.

LA FAMILIA Y SU ORGANIZACION

La familia no es un sistema estático de personas que conviven; por el contrario, se generan entre ellas múltiples fenómenos activos nacidos de un continuo estado de reacción recíproca, mutua e intercambiada. Como un sistema biopsicosocial, la familia es un organismo vivo en elástica actividad que se modifica de continuo en la convivencia por el estado anímico de cada uno de sus integrantes.

La familia, cualquiera que sea su tipo, es un mecanismo biopsicosocial cuya función más típica consiste en dar a sus integrantes una suficiente seguridad afectiva que les permita un equilibrio emocional eficaz.

Capítulo 2

Tipos de drogas empleadas por hijos drogodependientes

ANTECEDENTES: EL DESARROLLO DE LA DROGADICCIÓN

El drama de la drogadicción ha constituido en los últimos años motivo de alarma en todo el mundo. En diversas partes del mundo se prohíbe el consumo de drogas por las consecuencias que éstas ocasionan, los efectos que producen en el organismo y los daños que generan en la sociedad.

Algunos autores mencionan que son los adolescentes quienes generalmente se encuentran expuestos a este tipo de problemas, ya que se encuentran en una de las etapas consideradas por los expertos como difíciles en la vida de todo ser humano. Muchos jóvenes incurren en la drogadicción como una forma de evitar situaciones que llegan a ser frustrantes y que muchas veces no pueden enfrentar.¹¹

Aunque el uso de drogas se ha desarrollado en diferentes épocas, no es sino hasta los años sesenta que comienza a ser considerado como un

¹¹ *Las adicciones y las disfunciones en la familia*, Serie Escuela para padres, Trillas, México, 1988, cap. 1.

problema social después del auge de diversos movimientos políticos y sociales que volvieron fácil y permisible el consumo excesivo de diversas drogas por parte de la juventud. A partir de entonces el uso de drogas se convirtió en una especie de epidemia que no respeta edad, condición social y sexo; por eso, ahora la adicción a las drogas es considerada un problema social.

La OMS define a la *drogadicción* como el estado físico y a veces psíquico causado por la interacción entre un organismo vivo y una droga. Tal estado es característico ya que trae como consecuencias modificaciones en el comportamiento y reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible de consumir droga en forma continua o periódica, ya sea para experimentar sus efectos psíquicos y físicos, o para evitar una sensación de malestar que surge al dejar de consumirla.

La drogadicción es considerada un problema de salud pública tanto por la magnitud de los daños sociales que provoca como por sus orígenes. Este fenómeno, al igual que cualquier problema de salud pública, es una enfermedad que encuentra su estructuración en determinada organización histórico social; esto significa que el modo de enfermar o de morir va a depender de las condiciones del medio en donde las personas habitan, como viven, la forma en que conviven y desarrollan; de igual manera, estar sanos es una condición influida por la forma en que los individuos participan o se defienden en el universo físico, individual, familiar, mental y social.¹²

En la drogadicción, los factores sociales, familiares e individuales se interrelacionan para determinar la enfermedad. Es importante enfatizar que cuando se habla del fenómeno en su conjunto se va más allá del campo de la salud y la explicación más amplia se encuentra en la forma en la que se organice la sociedad, sin embargo, no basta ser partícipe de un grupo social u otro, es también necesario considerar las formas en que las relaciones familiares y las características individuales que motivan el abuso de drogas. Esto último explica por qué la drogadicción aparece en cualquier clase social y por qué se manifiesta en un miembro

¹² Juan Díaz Gallegos, *Prevención de la drogadicción en la familia*, Bruño, 1993, pp. 25-76.

de la familia y no en otro.¹³ Dado que las esferas del conocimiento más amplias dan explicación y determinan a las más estrechas, la salud pública busca la prevención de enfermedades, interviniendo en las causas últimas y susceptibles de transformación, que determinan el proceso salud-enfermedad.

CAUSAS DE LA DROGADICCION

Las causas de la drogadicción son múltiples, por lo que mencionaremos tres factores que pueden contribuir a su aparición:

- **Factores macrosociales:** Éstos abarcan todo el medio exterior (la sociedad)
- **Factores microsociales:** Se refieren a una comunidad menor (la familia)
- **Factores individuales:** Se refieren a la personalidad propia del adicto.

Factores macrosociales

Dentro del primer factor (también llamado *factor social*) se encuentran aquellas condiciones sociales que incrementan el fenómeno del mismo, ya que a pesar de que el abuso de éstos se da desde hace mucho tiempo, la crisis socioeconómica actual ha traído una verdadera atención hacia ellos. Es así como en los últimos 10 años se ha considerado al uso de droga como un fenómeno social, convirtiéndola en una enfermedad de la sociedad. En los países subdesarrollados como México se dio un predominio masivo entre la juventud, considerándose como una moda pasajera importada de los países desarrollados.

El fenómeno en cuestión está ampliamente relacionado con el avance tecnológico —principalmente de la farmacología—, pues el desarrollo de esta industria permitió la introducción al mercado de medica-

¹³ José Antonio Arias, *La familia del adicto y otros temas*, Nueva Visión, 1995, p. 217.

mentos capaces de estimular el Sistema Nervioso Central con lo cual los usuarios se automedicaban con ciertos fármacos no utilizándolos de manera terapéutica y viviendo en el contexto de una sociedad consumidora de nuevas drogas sintéticas y cada vez más potentes y destructivas. La presión social y el fácil acceso a las drogas motivaron un aumento de consumidores atraídos por la idea de que mediante su consumo soportarían mejor los problemas de la sociedad actual, como la desorganización social, la crisis económica mundial (que trae como consecuencia la crisis económica del país) y la carencia de afecto dado el excesivo crecimiento demográfico tan acelerado, que a larga ha obstaculizado de manera creciente el fortalecimiento de las relaciones genuinamente humanas.

Si bien el fenómeno de la drogadicción no excluye al medio rural, encuentra su mayor auge en las grandes urbes, las cuales comparten las siguientes características: la mercantilización de la vida cotidiana, el hacinamiento, la contaminación, el desempleo, la delincuencia, la insuficiencia de servicios de salud y educativos correlacionados con la demanda, una acelerada transculturización y un clima de violencia. Este marco de creciente inestabilidad repercute en algunos individuos, que no logran sobrellevarlo y necesitan evadirse.

Factores microsociales

Los *factores microsociales* o *familiares* han cambiado a lo largo de la historia a medida que se producen cambios sociales: dependiendo del sistema social en un lugar y momento histórico determinado, la familia adopta una estructura y funcionamiento coherentes con la organización social.

No menos importante es el desarrollo psicosocial del individuo que se ve afectado directamente por la familia en la cual se desenvuelve. Es menos probable que se sea adicto en una familia que posea una *estructura* que permita un sentido de pertenencia a sus miembros, dar apoyo y seguridad, así como facilitar la socialización y al mismo tiempo la individualización, lo cual favorece la salud en sus integrantes. Una fa-

milia que no puede adaptarse a cambios internos (evolución natural) o externos (cambios sociales) y no es capaz de modificar su estructura (cambios de roles, reglas, interrelaciones, etc.) para afrontar y realizar estas tareas satisfactoriamente, se convertirá en una gente gestador de enfermedad. La familia tiene reglas de funcionamiento que deben de modificarse a medida que ocurren cambios intra o extrafamiliares. Si una familia no encuentra alternativas de funcionamiento a medida que sus miembros de manera personal o impulsados por las transformaciones sociales, se verá atrapada en reglas de funcionamiento que ya no son adecuadas para el momento que atraviesa.

En conclusión, se puede decir que la familia es una institución que puede generar salud o provocar enfermedad y muchas veces la conducta del adicto es una manifestación de la psicopatología familiar.

Factores individuales

Dentro de los *factores individuales* se encuentran la baja tolerancia a la frustración ante los problemas que el sujeto no logra afrontar en su vida cotidiana. También se pueden mencionar:

- Deseo de escapar de la realidad por una situación o un problema determinado.
- A fin de disminuir la angustia.
- Por inadecuación social.
- Por imitación de amigos y compañeros.
- Necesidad de aceptación de un grupo.
- Problemas graves de introversión.
- Falta de seguridad en sí mismo.
- Falta de comunicación y confianza con la familia y amigos.
- Dolores físicos que sufre la persona.
- Inestabilidad emocional.
- Mala imagen de sí mismo.
- Actitud negativa hacia los grupos de autoridad y relaciones difíciles con los amigos.

- Falta de metas y ambiciones.
- Rechazo de un gran número de valores sociales.

Aunque éstas son algunas de las características que pueden contribuir a que un individuo se inicie en la drogadicción, cabe resaltar que en ocasiones los adolescentes se convierten en usuarios de drogas por curiosidad o porque son obligados por el grupo de amigos.

CONCEPTOS BASICOS

A fin de poder entender en un sentido más amplio el fenómeno de la drogadicción, es necesario conceptualizar de una manera sencilla y clara algunos conceptos básicos.

Drogadicción

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la *drogadicción* es considerada como el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y una droga; tal estado es característico porque causa alteraciones en el comportamiento, las cuales van acompañadas por otras reacciones que comprenden siempre el impulso irrefrenable de consumir la droga de manera continua causando dependencia.

El individuo psicológicamente dependiente está preocupado por la obtención y la toma de la droga por lo que altera su conducta hasta el grado que es nocivo para su salud psicológica y su funcionamiento social. La dependencia psicológica es el *sine qua non* de la adicción y es el resultado de la capacidad de la droga para estimular el sistema de recompensa o inhibir el sistema de castigo de ambos.

Droga

Es toda sustancia que introducida al organismo produce alteraciones físicas o mentales, las cuales varían según el individuo y el grado de consumo de la misma. Algunas drogas tienen uso médico pero en casos de drogadicción se habla de un abuso de las mismas.

Abuso de drogas

El abuso es el consumo de una droga sin relación ni coherencia con el uso médico, que se realiza en forma excesiva, continua o sin relación con la terapéutica médica habitual, es decir, es la *autoadministración* de sustancias químicas hasta el grado que deteriora significativamente la salud mental o física del consumidor o su capacidad para desenvolverse en su contexto social.

Dependencia a las drogas

Es la situación en la que el sujeto necesita recurrir al producto químico con regularidad para superar obstáculos que se le presentan en la vida cotidiana; existen dos tipos de dependencia: una física y otra psicológica.

La *dependencia psicológica* o también llamada *habituación* se caracteriza por un impulso incontrolable de consumir un fármaco para obtener un estado de bienestar psicológico en el cual se experimenta placer pues proporciona alivio a la tensión e incomodidad emocional. Se puede decir que una persona es psicológicamente dependiente si considera necesario tomar la droga para el mantenimiento de un nivel aceptable de bienestar

La *dependencia física* es el impulso incontrolable de consumir droga porque el organismo ha producido un estado de adaptación biológica en donde se presentan los fenómenos de tolerancia y síndrome de abstinencia. Éstos se dan cuando el cuerpo ha sufrido tantos cambios por la acción de una droga que debe seguirla recibiendo para continuar funcionando.

Tolerancia

Es cuando el organismo se ha adaptado a los efectos de la droga y genera la necesidad de aumentar la dosis y su consumo para seguir obteniendo los mismos efectos, ya que cuando la droga se administra repetidamente se obtiene un efecto cada vez menor con la misma dosis.

Síndrome de abstinencia

Es el cuadro de signos y síntomas que aparecen cuando la administración de una droga ha sido suspendida o disminuye la intensidad de uso del fármaco o la toxicidad del mismo. Se caracteriza por trastornos fisiológicos que se presentan al dejar de suministrar la droga; esto varía de acuerdo con el tipo de droga que se consuma.

Usuario experimental¹⁴

A este tipo de usuario no puede ser considerado propiamente farmacodependiente, pues su contacto con las drogas es motivado por la curiosidad. En este grupo se encuentran las personas que por primera vez utilizan las drogas pues ésta representa para ellas una experiencia novedosa. Esta conducta es vista comúnmente en la adolescencia, una etapa de cambio en la que el adolescente busca conocer nuevas sensaciones o efectos indirectos que son provocados por el consumo de las drogas.

Usuario social u ocasional

A este grupo pertenecen las personas que usan sustancias tóxicas específicamente en situaciones pasajeras y sociales o bien cuando las drogas se ingieren ocasionalmente para conciliar el sueño y aliviar estados depresivos. Sin embargo, a partir de estas situaciones pasajeras de consumo, se puede establecer la dependencia.

Usuario funcional

Los usuarios funcionales son personas que consumen droga para realizar sus actividades cotidianas, pero aún siguen funcionando productivamente. Sin embargo, se ha establecido una dependencia tal que no pueden realizar sus actividades sin consumir la droga.

¹⁴ Las definiciones de tipos de usuario son las empleadas en Centros de Integración Juvenil (CIJ).

Usuario disfuncional

Este tipo de usuario necesita hacer un consumo constante de la droga y ha dejado de funcionar social y productivamente, ya que su vida gira en torno a las drogas y todas sus actividades son dedicadas a la obtención y consumo de las mismas, ya que no puede prescindir de ellas en ningún momento de su vida, obligados por la necesidad de evitar el sufrimiento o los trastornos orgánicos que aparecen cuando se privan de las mismas, lo que significa el deterioro de su vida social, familiar y personal. Sus posibilidades de recuperación son reducidas. Aunque todos estos factores o uno solo de ellos puede contribuir al desarrollo de la farmacodependencia, las causas por las cuales un individuo se inicia en su uso varían ampliamente y si bien el número de fármacos de abuso es muy grande, tanto en su variedad como en su uso, van en aumento de acuerdo con la frecuencia.

TIPOS DE DROGA

Existen diversas y numerosas clasificaciones de drogas. Existen clasificaciones con base en el origen de la droga, en sus usos médicos, su legalidad, su composición química, sus efectos, sus riesgos, su valor terapéutico, la dependencia y tolerancia que producen, etcétera.

En este caso, para facilitar la comprensión de la clasificación de drogas las diferenciaremos según los efectos que producen en el Sistema Nervioso Central, ya sea de aceleración o disminución (es decir, aquellas sustancias que logran excitar o acelerar la actividad del individuo). Las drogas que excitan el SNC son consideradas *estimulantes* y las que por el contrario retardan o deprimen la actividad del SNC reciben el nombre de *depresores*.

Estimulantes

Dentro del grupo de los estimulantes se encuentran:

Las **anfetaminas**: Estas son productos sintéticos similares a la adrenalina, una sustancia que comunica las neuronas entre sí durante los estados de vigilia y de alerta. Pueden ser ingeridas en forma de pastilla, inyectadas o inhaladas y después de dos o tres horas de su ingestión se produce un aumento de la sensibilidad, disminución de la fatiga y el hambre; en algunas personas desencadena un estado de ansiedad, dificultad para realizar tareas complejas, aumento de ritmo cardiaco y respiratorio, dilatación pupilar, resequedad en la boca, aumento de la presión sanguínea y temblor en las manos. Pueden llegar a presentarse alucinaciones e ideas irracionales.

Las anfetaminas pueden producir numerosos trastornos, especialmente si su uso es continuo. Provocan desnutrición, problemas cutáneos, trastornos cardiovasculares y gastrointestinales, anorexia e hipertensión, alteraciones en el estado de ánimo, irritabilidad, insomnio y depresión; con frecuencia se observa lo que se ha denominado *psicosis afetamínica*, caracterizada por la presencia de alucinaciones auditivas y visuales, así como de delirios de persecución.

La **cocaína**: Es un alcaloide que se extrae de las hojas de la coca. Según el procedimiento químico al que se somete, se obtiene: pasta de coca (tratando las hojas con un solvente como la gasolina), base libre (cocaína altamente purificada en forma de cristales), clorhidrato de cocaína (obteniendo al tratar pasta de coca con ácido clorhídrico) y bazuco.

La cocaína se inhala y sus efectos inmediatos son dilatación de pupilas, elevación de la presión sanguínea, aceleración del ritmo cardiaco y respiratorio, así como aumento de la temperatura corporal. El consumo regular por inhalación llega a ulcerar la membrana mucosa de la nariz. Provoca dependencia psicológica y fisiológica. En el usuario se crea la sensación de que no puede vivir sin ella. La tolerancia a la droga se desarrolla con rapidez.

El polvo en base libre, también conocido como *crack*, provoca una acción muy fuerte: los efectos se empiezan a sentir antes de 10 segundos; hay aceleración del pulso, dilatación de las pupilas, elevación de la presión sanguínea, pérdida de apetito, insomnio, alucinaciones táctiles,

paranoia y ataques de apoplejía (parálisis súbita y, a veces, parálisis completa de la función cerebral).¹⁵

Las personas que consumen cocaína generalmente se irritan con facilidad y sienten hormigueo en la piel. La adicción se da con facilidad y es muy difícil de combatir. Es tan fuerte la necesidad de consumo que para los cocainómanos su única meta en la vida se convierte en conseguir los medios necesarios para consumir la cocaína. Se abandona todo, familia, amigos, trabajo. Se comportan de manera diferente y son capaces de robar y mentir. Harán todo por conseguir la cocaína. A largo plazo, los adictos sufren depresión, lesiones pulmonares y una pérdida importante de peso. Es muy probable que el uso de cocaína lleve a la psicosis.

Esta sustancia influye en los procesos bioquímicos cerebrales que regulan los impulsos nerviosos básicos tales como comer o huir del dolor y el peligro, por lo cual su uso lleva a la pérdida <de la capacidad de sentir y satisfacer las necesidades básicas de alimentación, sueño, cuidado físico e interés por la propia vida. Puede producir convulsiones y en grandes dosis paro respiratorio y cardíaco; por consiguiente, la muerte.

Bazuco: El bazuco es un polvo blanco grisáceo o café de sabor amargo. Constituye el residuo de la base de la coca. Contiene éter, acetona, ácido sulfúrico, gasolina y polvo de ladrillo. Se consume fumado o inhalado y su efecto es inmediato: dura entre tres y cinco minutos, en los primeros instantes produce excitación, cambio súbito del estado de ánimo, hiperactividad, falta de apetito, insomnio y aumento de deseo sexual. A los pocos minutos aparece una angustia severa, adormecimiento en la boca, sudación, taquicardia, temblor en manos y piernas, sensación de quemadura en los ojos, dolor de cabeza, deseos de orinar y defecar, indiferencia social, agresividad y apatía. Este cambio brusco induce la ingestión inmediata de otro cigarrillo, haciendo continuo y crónico el consumo de esta sustancia en un tiempo muy breve. Produce

¹⁵ Guillermo Canovas, *Adolescencia y drogas de diseño: La prevención desde la familia*, Mensajero, México, 1997, pp. 67-91.

índices de tolerancia y dependencia muy altos, problemas hepáticos, asma, tos crónica, insuficiencia respiratoria, estreñimiento, rigidez muscular, ideas delirantes, alucinaciones, agresividad, pérdida de la memoria, intoxicación por el plomo (proviene de la gasolina que contiene) y la muerte.

Marihuana: La marihuana es la droga basada en los aceites de las hojas y semillas de la planta llamada *Cannabis sativa*. Produce efectos diversos, entre los cuales se pueden encontrar efectos sedantes o estimulantes y en ocasiones alucinaciones. Su efecto se debe a la sustancia conocida como tetrahidrocanbinol (TAC). Es también conocida como mariguana, cocho, memba, barillo, cosa verde, etc. Se fuma en cigarrillo o pipa, y sus efectos al igual que los de las otras sustancias psicoactivas son complejos. La intensidad y la duración de los principales efectos dependen de la concentración de la dosis, de la persona y del contexto en el que se consume.

En el ámbito de la percepción subjetiva, la marihuana produce euforia, excitación, falta de congruencia en las ideas, errores para juzgar donde se está (espacio) y qué hora y día es (tiempo), alucinaciones e impulsos irresistibles. En el aspecto físico se ha registrado un incremento en el ritmo cardiaco, irritación de los ojos, resequedad de boca y garganta, aumento de apetito. También produce estados de risa incontrolable, alteraciones visuales, auditivas y gustativas, estados temporales de confusión, lentitud, debilidad de la memoria inmediata y de la comprensión, reducción de la capacidad para realizar tareas que requieren de concentración y coordinación, tales como manejar máquinas o conducir automóviles. Los riesgos inmediatos de las alteraciones visuales, auditivas y reflejas son los accidentes de tránsito, que generalmente perjudican también a otras personas. Los investigadores más recientes han descubierto que el consumo de marihuana puede dañar de manera permanente las vías respiratorias y que su humo contiene en su composición 50 % más sustancias cancerígenas que el humo del tabaco. También puede producir paranoia y psicosis. Crea dependencia psicológica, además de los efectos cancerígenos y psicológicos mencionados antes. Aún no existe mucha información acerca de los efectos a

largo plazo aunque se sabe que el uso de la marihuana en adolescentes interfiere en el desarrollo sexual al disminuir el conteo de los espermatozoides en los hombres y al alterar el ciclo menstrual en las mujeres. El principal peligro del uso de la marihuana es que generalmente se convive con proveedores o usuarios de productos más peligrosos. Para ganar más dinero, estas personas inducen a los adolescentes a consumir diferentes tipos de droga.

LSD: Este fármaco se deriva de un hongo llamado corezuelo o ergot, que se produce en ciertos pastos sobre todo el centeno. Generalmente se consume por vía oral y provoca alucinaciones, alteraciones de la conducta, dilatación de la pupila, aumento de la presión sanguínea y la temperatura, despersonalización, pérdida de los intereses, pesadez en la lengua, delirios. En dosis mayores puede producir parálisis cardíaca y respiratoria, con peligro de muerte.

A largo plazo puede provocar danos cromosómicos y anormalidades en hijos de mujeres consumidoras.

Mezcalina: La mezcalina se obtiene de los botones o capullos de un cacto llamado peyote, el cual ha sido utilizado con fines mágicos y religiosos entre los indígenas (principalmente entre los huicholes).

Psilocibina: También es una droga alucinógena que se obtiene de algunos hongos que crecen en México y América Central; al igual que el peyote, ha sido utilizada en ritos indígenas. Esta droga es menos potente que el LSD, aunque en grandes dosis produce los mismos efectos; en cambio, es más potente que la mezcalina.

Depresores

Dentro del grupo de los depresores se encuentran el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes, los derivados del opio (morfina, heroína y codeína) y el grupo de los inhalables.

Alcohol: El alcohol de una sustancia se obtiene de la fermentación o de la destilación, empleando como materia prima cereales o frutos. Los efectos que produce en el organismo son disminución de las inhibiciones emocionales, alteración de la percepción, de la coordinación psico-

motora y visomotriz y de la sensibilidad al dolor y al frío, así como disminución del autocontrol, pérdida en la capacidad de razonamiento, juicio y análisis. Puede causar lesiones hepáticas y cerebrales; también aumenta el riesgo de contraer algún tipo de cáncer, úlcera gástrica y de tener desgaste muscular. Desaparece la capacidad para hablar coherentemente, manejar un coche, tomar decisiones o caminar normalmente, pero la persona que consume esta sustancia no está consciente de estos cambios.

Las mujeres alcohólicas embarazadas pueden tener hijos con retraso mental y bajo peso. El alcohol elimina las inhibiciones naturales, por lo cual una persona se puede volver agresiva o empezar a actuar en forma insensata.

El mayor riesgo de consumir alcohol es desarrollar dependencia psicológica; si se ingiere durante largo tiempo, puede producir una cirrosis hepática que conduce a la muerte o alteraciones mentales como el *delirium tremens*.

Inhalantes: Son sustancias volátiles de origen industrial, como pegamentos, disolventes, aerosoles, lacas, pinturas. Los principales efectos de su consumo son mareos, excitación, náuseas, trastornos de la percepción, tos, ojos llorosos, visión borrosa, zumbido de los oídos y secreción nasal abundante.

A largo plazo producen anemia incurable, muerte del tejido hepático y renal, bronquitis, hemorragias digestivas y respiratorias, deterioro del sistema nervioso, pérdida del control emocional y de la conciencia. En los hombres, disminución en la movilidad de espermatozoides y en la mujer, alteraciones en el ciclo menstrual y abortos.

Barbitúricos y sedantes: Los barbitúricos y sedantes son medicamentos derivados del ácido barbitúrico y las benzodiazepinas, respectivamente. Se ingieren en forma de pastillas o cápsulas o también se inyectan; los efectos que ocasiona son anestésicos y producen sueño, disminución de la ansiedad, niveles de atención muy bajos, incapacidad para coordinar las ideas y articular el lenguaje y pérdida de equilibrio. Los adictos a estas sustancias presentan un deterioro emocional y social semejante al de los alcohólicos pero con altibajos del humor.

Muchos adictos se muestran exageradamente obstinados, agresivos y confusos.

Narcóticos: Los narcóticos son derivados naturales del opio. Los tipos más comunes son heroína, metadona, cocaína, morfina, meperidina, opio, Percocet, Talwin, lomotil.

Su consumo es por vía oral o inyectados y sus efectos producen inicialmente una sensación de euforia y disminución de la ansiedad que va seguida de cansancio, náuseas y vómito. También se puede padecer contracción de la pupila y disminución de la frecuencia cardiaca, hipotensión arterial, estreñimiento y depresión respiratoria que puede ser fatal.

La tolerancia se establece rápidamente y es muy probable que se acompañe de dependencia. La heroína, al igual que todos los derivados del opio, tiene un uso médico y son utilizados como analgésicos y anestésicos, especialmente en el tratamiento del cáncer. Tiene efectos depresores e hipnóticos (de somnolencia). Los efectos inmediatos son trastornos del lenguaje, la memoria y la razón.¹⁶

¹⁶ La información sobre drogas se obtuvo de Eduardo Kalina, *Temas de drogadicción*, Nueva Visión, México, 1990; Juan Díaz Gallegos, *Prevención de la drogadicción en la escuela*, Bruño, 1993; Miriam Stoppard,

Capítulo 3

Influencia social

Uno de los fenómenos que ocurren con mayor frecuencia en las relaciones interpersonales es el de la *influencia social*.¹⁷ Constantemente estamos intentando influir en otras personas y siendo influidos por ellas.

DEFINICION DE INFLUENCIA SOCIAL

Cuando hablamos acerca de la influencia social nos estamos refiriendo al hecho de que una persona induzca a otra a un determinado comportamiento. Esto no es lo mismo que un cambio de actitud, ya que éste implica un cambio interno y no tan sólo de comportamiento.

TIPOS DE INFLUENCIA DERIVADOS DE DIFERENTES BASES DE PODER EN LA FAMILIA

French y Raven presentaron una taxonomía de las bases del poder social en la cual distinguen los siguientes tipos de bases de poder:

¿Qué son las drogas?, Vergara Argentina, Buenos Aires, 1999; Erich, Goode, *La adicción a las drogas en los jóvenes*, Horm, 1998, Antonio Escototado; *Historia de las drogas 1*, Alianza España, Madrid, 1996, etcétera.

¹⁷ Las ideas generales de este capítulo fueron tomadas con autorización del autor de la obra de Rodrigues, A., *Psicología Social*, Trillas, México, 2001.

- Poder de recompensa
- Poder de coerción
- Poder legítimo
- Poder de referencia
- Poder de conocimiento

Posteriormente, Raven¹⁸ agregó una sexta base de poder a la taxonomía arriba señalada:

- Poder de la información

Veamos a continuación cada una de estas bases de poder, las cuales constituyen un potencial de influencia social.

Poder de recompensa

Cuando *A* es capaz de ejercer influencia sobre *B*, en virtud de la posibilidad que tiene de recompensar a *B* cuando éste obedezca, la base de la influencia ejercida es el poder de recompensa. Dicho tipo de influencia se encuentra directamente vinculado con el reconocimiento por parte de la persona sobre la que se ejerce la influencia, de la capacidad de que dispone quien ejerce la influencia para otorgar recompensas. Cuando un padre le dice a su hijo que le brindará una recompensa por la realización de determinada acción, la influencia ejercida se basa en el poder de recompensa. Si la recompensa es deseada por el hijo y éste reconoce en su padre la capacidad para concedérsela, la influencia alcanzará su objetivo.

Poder de coerción

Cuando *A* es capaz de ejercer influencia en *B*, en virtud de la posibilidad que tiene de infligirle castigos a *B* si éste no obedece, la base de la influencia ejercida es el poder de coerción. Dicho tipo de influencia

¹⁸ B. H. Raven, "Social Influence and Power", en I. D. Steiner y M. Fishbein (eds.), *Current Studies in Social Psychology*, Holt, Rinehart & Winston, Nueva York, 1965.

depende directamente de la posibilidad reconocida por *B* de que *A* puede aplicarle sanciones si no cede a la influencia ejercida por *A*. El poder de *A* sobre *B* concluirá cuando *B* deje de reconocer la posibilidad de que *A* le impondrá castigos por no aceptar la influencia ejercida. Un jefe de sección, por ejemplo, capaz de infligirle sanciones a sus subalternos, podrá conseguir que éstos cedan a su influencia; dejará de obtener dicho resultado a partir del momento en que deje de ser jefe y, en consecuencia, pierda la capacidad de ser mediador en la aplicación de sanciones a sus subalternos.

Poder legítimo

Muchas veces participamos en situaciones en las que determinadas conductas son apropiadas y otras son inapropiadas. La propiedad o impropiedad de una conducta dada en una situación específica puede estar determinada por la tradición, las creencias, los valores, las normas sociales, etc. Un grupo de *boy scouts*, por ejemplo, obedece normalmente las órdenes del jefe de grupo. Dicha conducta es tradicional, forma parte del sistema de creencias y valores prevalecientes en la organización y, en consecuencia, se reconoce como *legítimo* que el jefe del grupo prescriba determinadas conductas. Siempre que *A* emita una conducta deseada por *B*, en virtud del reconocimiento de la legitimidad de que disfruta *B* para prescribir dicha conducta, estaremos en presencia de la influencia basada en el poder legítimo.

Poder de referencia

Las personas pueden desempeñar, en relación con otras personas, el papel de puntos de referencia positiva o negativa. Existen personas con las cuales nos identificamos (referencia positiva) y otras con las que nada tenemos en común (referencia negativa). Cuando la influencia ejercida por *A* sobre *B* proviene de que *B* haya tomado a *A* como punto de referencia (positiva o negativa), la base de la influencia ejercida es el poder de referencia.

Poder de conocimiento

Se dice que *A* tiene poder de conocimiento sobre *B* cuando *B* obedece las prescripciones dictadas por *A*, en virtud de la aceptación del conocimiento demostrado por *A*. Cuando un médico al que nosotros reconocemos como especialista en un determinado asunto, nos prescribe un medicamento, nosotros lo tomamos. El poder ejercido por el médico tiene como base el reconocimiento de los méritos profesionales del especialista. No hay necesidad de que el cliente entienda la razón por la cual toma el medicamento, pues es apenas suficiente que éste reconozca la competencia del especialista para prescribir tal o cual conducta. La influencia ejercida dependerá, pues, de dicho reconocimiento y dejará de ser eficaz a partir del momento en que el cliente deje de reconocer en su médico las cualidades de especialista y conocedor que hasta entonces le atribuía.

Poder de información

Cuando una persona *A* cambia su comportamiento o actitud en función de una reorganización cognoscitiva provocada por el contenido de una influencia ejercida por otra persona, *B*, y no en virtud de alguna característica específicamente asociada con *B*, se dice que la modificación registrada se debió al poder de información. Un vendedor, por ejemplo, puede hacer que el comprador observe, por sí mismo, las ventajas que obtendrá al comprar la mercancía que le está ofreciendo. Si la argumentación del vendedor provocó nuevos *insights* en el comprador, haciéndolo decidirse por la conveniencia de adquirir la mercancía, la influencia ejercida por el vendedor puede ser enmarcada en el tipo de poder social aquí descrito. Lo mismo no ocurriría si, por ejemplo, el comprador hubiese adquirido la mercancía, en vista de las recomendaciones que había recibido de un especialista en la materia para la compra del artículo. En este último caso, la compra de la mercancía se debería a que el comprador acepta la influencia ejercida por la persona que él considera un especialista, y dependerá del concepto que dicha

persona tenga del sujeto que ejerce la influencia. En esta situación no se podría hablar del poder de los argumentos. La resolución de acertijos o enigmas, por ejemplo, son casos claros del uso de poder de información.

Posteriormente, Raven¹⁹ distinguió entre recompensa personal e impersonal y coerción personal e impersonal. El primer tipo se refiere a la recompensa o el castigo (por ejemplo: si haces esto ya no voy a ser tu amiga; si haces lo que te digo me sentiré muy contenta contigo). El segundo tipo se refiere a las recompensas materiales (dinero, promoción, premios, etc.) y los castigos de la misma naturaleza (castigo, multa, dimisión, etcétera). En cuanto al poder legítimo, Raven (1993) le atribuye cuatro tipos: a) la legitimidad producto de una posición ocupada por una persona; b) legitimidad en función de la necesidad de devolver por reciprocidad un favor recibido; c) legitimidad en función de la equidad, o sea, la necesidad de dar a cada uno según lo merezca; y d) legitimidad producto de la dependencia, como ocurre cuando un líder depende de la colaboración de sus subordinados para alcanzar un objetivo común.

Raven clasifica los tipos de influencia vistos más arriba en dos grandes grupos: el independiente y el dependiente. Además, subdivide la influencia dependiente en pública y privada. Veamos de qué modo se amoldan a estas categorías los seis tipos de poder antes presentados.

Influencia independiente

Es la que se verifica cuando la base del poder ejercido es el poder de información. En este tipo de influencia, la persona influida no depende de la persona que ejerce la influencia, puesto que el contenido del mensaje proveniente de la persona que ejerce la influencia provoca una reestructuración interna, de modo que dicha reorganización interna es responsable de la emisión de una determinada conducta. La persona influida no depende, pues, de las características de la persona que ejer-

¹⁹ B. H. Raven, "The Bases of Power: Origins and Recent Developments", en *Journal of Social Issues*, 49, núm. 4, 1993, pp. 227-251.

ce la influencia, sino de la reorganización cognoscitiva provocada por la misma.

Influencia dependiente y pública

Cuando la influencia ejercida se basa en las características de la persona que ejerce la influencia, se dice que dicha influencia es dependiente. Además, cuando dicha influencia se limita a provocar conductas externas de acuerdo con la influencia ejercida, pero no corresponde a una modificación interna de la persona, a una aceptación de la conducta, se dice que la influencia es pública. Ejemplos característicos de la influencia dependiente y pública son las modificaciones de conducta obtenidas por el poder de coerción y el de recompensa. Tales influencias son dependientes, puesto que se fundamentan exclusivamente en la percepción de la persona en torno a la capacidad que tiene quien ejerce la influencia para propinarle castigos o brindarles recompensas.

A partir del momento en que esta percepción desaparece, también se desvanece el poder hasta entonces existente. Estos casos también son ejemplos de influencia pública, puesto que la conducta prescrita sólo se exhibe en presencia del agente que ejerce la influencia, con el objeto de evitar el castigo u obtener la recompensa. Sin embargo, en lo interno no se registra ninguna modificación cognoscitiva. Por este motivo, Festinger y Carlsmith plantearon la hipótesis de que mientras menor es la recompensa, mayor será el cambio de actitud en las situaciones de aquiescencia forzada. De hecho, mientras menor es la recompensa para la manifestación pública de una conducta contraria a las convicciones internas del agente, mayor será la disonancia experimentada por la persona y mayor la motivación para reducir dicha disonancia. Una de las maneras de lograrlo consiste en hacer que la acción pública sea coherente con sus convicciones internas. Si la recompensa es muy alta, los elementos cognoscitivos derivados de la magnitud de la recompensa entran en acción para disminuir la disonancia experimentada por exhibir una conducta contraria a las convicciones íntimas del agente, dificultando la modificación interna de su posición original.

Influencia dependiente y privada

Existen casos en que la conducta emitida debido a la influencia ejercida depende de las características del agente que ejerce la influencia, tal como son percibidas por quien recibe la influencia. En lugar de que esta conducta sea apenas una manifestación externa coherente con la influencia ejercida, ésta permanece con o sin la presencia del agente que ejerce la influencia. Esto le brinda el carácter privado al que Raven²⁰ se refiere. A este tipo pertenecen los poderes legítimos, de referencia y de conocimiento. Si un profesor de estadística, respetado por sus alumnos, recomienda la utilización de una determinada prueba estadística para la resolución de un problema, el alumno utilizará dicha prueba aunque no entienda por completo la razón por la cual se debe aplicar y aunque el profesor jamás verifique si el alumno la utilizó o no. En este caso se registra una influencia dependiente y privada, puesto que el alumno siguió las instrucciones del profesor por reconocer en él capacidad y conocimientos para recomendar la prueba y emitió dicha conducta aun cuando el profesor no vigilaba que lo hiciera (lo que le brinda al fenómeno la característica de influencia privada).

Las seis bases del poder examinadas, así como sus características de influencia dependiente o independiente y pública o privada pueden ser esquematizadas en la tabla que presentamos a continuación:

| Base de poder | Tipo de influencia |
|-----------------------|-----------------------|
| Poder de recompensa | Dependiente/pública |
| Poder de coerción | Dependiente/pública |
| Poder legítimo | Dependiente/privada |
| Poder de referencia | Dependiente/privada |
| Poder de conocimiento | Dependiente/privada |
| Poder de información | Independiente/privada |

²⁰ B. H. Raven, *op cit.*

225647

Metodología

METODOLOGIA

La metodología empleada en esta tesina fue la investigación con estudio instrumental²¹ de casos, en el cual cada caso es un instrumento para aprender sobre los tipos de influencia presentes en cada familia del joven drogodependiente. Se eligió tal metodología porque primero deseamos hacer un acercamiento a casos específicos, para comprender si dicha influencia tiene relevancia en la rehabilitación de los pacientes que han estado en tratamiento,

Se trabajó con casos clínicos de pacientes que solicitaron servicios en los centros de integración juvenil (CIJ).

En la selección de dicha muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- Jóvenes drogodependientes de 16 años de edad que consumen sólo marihuana.
- Jóvenes drogodependientes identificados como consumidores sociales.²²
- Que el paciente identificado con problemas de drogodependencia asista al tratamiento, aunque sea esporádicamente, en el transcurso de un año.

²¹ R. E. Stake, *Investigación con estudios de casos*, Morata, Madrid, 1999, p. 17.

²² Véase la sección "Conceptos básicos acerca de la familia", en el capítulo 2.

- Que todos los casos estudiados hayan recibido los mismos tipos de terapia en el Centro de Integración Juvenil.

De los expedientes que reunían las características antes enunciadas, se eligieron aquellos que representan las distintas bases de poder (poder de recompensa, de coerción, legítimo, de referencia, de conocimiento y de información). Se encontraron tres de cada categoría, de los cuales se eligió uno al azar, quedando seis expedientes elegidos de manera aleatoria.

Estudio de casos

Caso 1

FICHA DE IDENTIFICACION

| | |
|---------------------------------|--|
| NOMBRE | Edgar Martínez Tapia ²³ (PI ²⁴) |
| EDAD | 16 años |
| SEXO | Masculino |
| ESTADO CIVIL | Soltero |
| QUIEN LO REFIRIO | La madre |
| NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE | Francisca Tapia López |

MOTIVO DE CONSULTA

Se presenta la Sra. Francisca Tapia López acompañada de Edgar Martínez Tapia quien presenta problemas de consumo de mariguana desde hace un año 2 meses.

²³ Los nombres de los pacientes y de sus familiares han sido cambiados, con el objetivo de asegurar su privacidad y anonimato.

²⁴ PI significa paciente identificado.

PATRON DE CONSUMO

El paciente refiere consumir marihuana desde hace más de un año en forma ocasional en fiestas.

CUALES SON LAS CIRCUNSTANCIAS QUE HAN INTERRUMPIDO EL CONSUMO

Las principales causas de la interrupción del consumo son los constantes regaños de sus padres y la tristeza que le causa decepcionarlos. Por ello su consumo de drogas es ocasional aunque cada vez más frecuente.

SINDROMES DETECTADOS AL CONSUMO DE DROGAS

Dolor de cabeza, irritabilidad, mal humor, pesadillas y depresión.

OBSERVACION CLINICA

El PI llegó al centro con un aspecto de los denominados “darketos”: su vestimenta es totalmente negra, uñas pintadas de negro, maquillaje ahumado con sombras, usa gorra para ocultar la mirada.

Mostró una actitud agresiva, renuente y evasiva. Es poco expresivo y hostil con el entrevistador.

DATOS FAMILIARES

Padre: Raúl Martínez Olvera

Edad: 54 años

Estado civil: Unión libre

Ocupación: Es dueño de un taller mecánico

Escolaridad: Carrera técnica mecánica

Referencia de consumo²⁵: Ninguna

²⁵ La referencia de consumo alude al modelo familiar de alguna adicción, aunque ésta no es necesariamente sea a los fármacos o a las drogas. Puede ser también al alcohol o al tabaco.

Madre: Francisca Tapia López
Edad: 45
Estado civil: Unión libre
Ocupación: Ama de casa
Escolaridad: Secundaria terminada
Referencia de consumo: Ninguna

Hermano mayor: Eduardo Martínez Tapia
Edad: 24 años
Estado civil: Casado
Ocupación: Capturista
Escolaridad: Bachillerato terminado (técnico en computación)
Referencia de consumo: Ninguna

Hermana mayor: Delia Martínez Tapia
Edad: 22 años
Estado civil: Soltera
Ocupación: Ninguna
Escolaridad: Secundaria terminada
Referencia de consumo: Ninguna

CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA²⁶

Padre: Padre desinteresado en el crecimiento de sus hijos, pasa todo el día en el taller de su propiedad, en donde tiene mucho trabajo. Los fines de semana acostumbra trabajar pues le preocupa proporcionar bienestar económico a su familia. No habla mucho con sus hijos, y la comunicación generalmente es superfi-

²⁶ Es necesario aclarar que no se utilizó el lenguaje sistémico empleado en los expedientes de los Centros de Integración Juvenil (CIJ) a petición expresa de la directora del centro en el que se recopilaron los datos. Además, las identidades de los pacientes y de sus familiares fueron modificadas para asegurar su privacidad y la confidencialidad de la información que proporcionaron. El lenguaje sistémico fue interpretado por las investigadoras con la finalidad de presentar los casos con mayor claridad y sin tecnicismos clínicos pues nuestro enfoque es totalmente psicosocial.

cial y de intercambio. Para él, la forma de relacionarse con su familia y con los demás es ofreciendo algo a cambio y actúa sólo si recibe algo a cambio.

Madre: La madre es tolerante y acepta las decisiones del marido. Es sumisa y confía totalmente en sus hijos, a los que les cree todo lo que le dicen. Es tímida y cuida de sus hijos sobreprotegiéndolos. Concede mucha importancia a que su hogar esté limpio y ordenado. Generalmente está al pendiente de los miembros de su familia y deja que su esposo decida en los aspectos importantes de la familia.

Hermano mayor: Está casado y vive fuera del hogar paterno. Tiene una hija. No mantiene comunicación con el PI porque se preocupa por su propia familia. Se ha desligado del hogar y de la problemática de su familia, pues sólo los visita de manera esporádica pues trabaja de lunes a sábado y los domingos los dedica a su familia.

Hermana mayor: Ayuda en las labores del hogar. No estudia ni trabaja, es tímida. Por ser mujer, ha sido relegada a labores domésticas, lo que le impide relacionarse con otras personas fuera de su familia. Le preocupa el problema de su hermano menor, pero no sabe qué hacer para ayudarlo.

HISTORIAL CLINICO DEL PI 1

El paciente acude al servicio canalizado al servicio por su madre, quien refiere que es adicto a la marihuana. El PI acepta que tiene la adicción desde hace más de un año, pues empezó a consumir drogas en el tercer año de secundaria.

Expresa que el consumo de marihuana lo tranquiliza, ya que el ejemplo del hermano mayor ejerce mucha presión en él. Siente afecto por la hermana, pero ésta no es tan relevante como su hermano mayor, el primogénito y el modelo a seguir según le han enseñado sus padres.

Cursó la educación primaria sin ningún problema de conducta y sin repetir año. Cursó el primer año de educación secundaria sin ningún problema, pero en el segundo año de secundaria reprobó 10 materias de 12 e ingresó a otra institución donde concluyó la educación secundaria en donde comenzó a presentar conductas de rebeldía e inconformidad pues sentía vergüenza por no tener la misma trayectoria académica de su hermano.

El IP refiere que recuerda con dolor que todos sus esfuerzos académicos se quedaban por debajo de los alcanzados por su hermano, por lo que era criticado por el padre, quien lo amenazaba con no darle regalos ni premios, ya que su desempeño era decepcionante para él. Cuando lograba una buena calificación, el padre dudaba que ésta hubiera sido obtenida por su propio esfuerzo y le decía que había copiado, ridiculizando su empeño.

Se hace mención que las calificaciones no eran excelentes, pero sí aprobatorias. A raíz de varios de este tipo, el PI comenzó a ausentarse de clases y a reunirse con amigos de su edad que forman parte de un grupo dark. En este grupo se inició en el consumo de drogas y refiere que fue por curiosidad. Con ellos escucha música. Actualmente estudia en el segundo semestre CONALEP por presiones ejercidas por el padre.

Dinámica familiar

El padre no muestra interés en el desarrollo de sus hijos, no supervisa las tareas y sólo le preocupa la obtención de resultados. La madre se preocupa por sus hijos y en algunas ocasiones ha ocultado al esposo resultados desfavorables de calificaciones o de citatorios por mal comportamiento. Le teme a su esposo, pues sabe que es muy exigente, además de que considera que si él se pasa todo el día trabajando por la familia, debe recibir el menor número de molestias y problemas por parte de ella y sus hijos, pues el marido llega extenuado y no se involucra en la problemática familiar.

Aunque el padre pocas veces hable con sus hijos y con su esposa, ésta lo considera un buen padre. Los hijos lo perciben ajeno e indiferen-

te. No le confían sus proyectos ni inquietudes por miedo a ser criticados y desaprobados.

La madre y el padre refieren que el uso de drogas de su hijo es debido a las malas compañías, pues en su familia no hay problemas, ya que ésta es estable, con sólidos principios y muy trabajadora.

Hechos significativo que conllevan al consumo de drogas

Los eventos en donde se presenta la crítica del padre y la comparación con el hermano mayor han desencadenado consumo de drogas, a pesar de que se refiere malestar por el daño causado a la madre y enojo por defraudar las altas expectativas del padre.

TRATAMIENTO

Objetivo del tratamiento

Remisión del consumo de drogas.

Terapia²⁷

- Terapia individual.
- Terapia grupal (con farmacodependientes con características similares).
- Terapia de grupos de padres, en la cual sólo están participando la madre.
- Terapia familia múltiple.

Resultados del tratamiento

El PI asistió a las terapias esporádicamente durante el año. Tuvo seis recaídas, y sólo se observó remisión en el consumo cuando el padre ejercía presión para que el PI siguiera con el tratamiento y alcanzara

²⁷ Nuestro objetivo de investigación no es el tratamiento en sí, sino el resultado de dicho tratamiento. Por tal motivo, no se describen las terapias aplicadas sino su resultado global.

metas en el mismo. No hay remisión definitiva, sino disminución producida por reforzadores que él propone y otorga. Ofrece diferentes premios si el PI se abstiene del consumo de drogas y acude a sus terapias. La primera recompensa fue un estéreo, lo que hizo que el PI se abstuviera del consumo durante unos días. Como dicha promesa fue cumplida, el padre fue ofreciendo premios más tentadores para el PI a cambio de abstinencia, por lo que la terapia fue obstaculizada por el comportamiento del padre, que se resistía a asistir a las reuniones y no considera que su hijo tenga un problema de salud.

La terapia se veía interrumpida cuando el PI conseguía lo que el padre ofrecía y él deseaba. El consumo de drogas se presentaba nuevamente y el PI reanudaba su terapia después de cierto tiempo, debido principalmente a la presión del padre y a un nuevo acuerdo de intercambio entre ellos.

225647

Caso 2

FICHA DE IDENTIFICACION

| | |
|---------------------------------|-------------------------|
| NOMBRE | Gabriel González López |
| EDAD | 16 años |
| SEXO | Masculino |
| ESTADO CIVIL | Soltero |
| QUIEN LO REFIRIO | La hermana mayor |
| NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE | Guadalupe González Cruz |

MOTIVO DE CONSULTA

Se presenta la Srta. Guadalupe González Cruz acompañada de Gabriel González López, quien presenta problemas de consumo de marihuana.

PATRON DE CONSUMO

El paciente refiere consumir marihuana desde hace más de un año; hace consumos constantes en reuniones con amigos.

CUALES SON LAS CIRCUNSTANCIAS QUE HAN INTERRUMPIDO EL CONSUMO

Las principales causas de la interrupción del consumo son el maltrato físico y verbal por parte del padre y los problemas depresivos de la madre y las constantes enfermedades de ésta.

SINDROMES DETECTADOS AL CONSUMO DE DROGAS

Dolor de cabeza, irritabilidad, mal humor, pesadillas, adelgazamiento, conducta agresiva y depresión.

OBSERVACION CLINICA

El PI llegó al centro con un aspecto físico descuidado, presenta palidez y algunas señales de rasguños y moretones leves en el rostro. Usa camisa de manga larga, raída por el uso, y pueden observarse algunas cicatrices en la cabeza, disimuladas por el crecimiento del cabello.

Mostró una actitud cohibida, tímida y alerta a sonidos fuertes. Se muestra inseguro, nervioso y con actitudes evasivas. Su mirada es triste y su tono postural es flácido. Denota cansancio.

DATOS FAMILIARES

Padre: Fernando González Dueñas

Edad: 53 años

Estado civil: Unión libre

Ocupación: Ninguna (refiere estar enfermo)

Escolaridad: Tercer año de primaria

Referencia de consumo: Alcohol y consumo de tabaco (1 cajetilla al día)

Madre: Juana López Cruz

Edad: 43 años

Estado civil: Unión libre
Ocupación: Ama de casa y vende quesadillas
Escolaridad: Segundo año de primaria
Referencia de consumo: Ninguna

Hermano mayor: Felipe González López
Edad: 28 años
Estado civil: Separado de la esposa
Ocupación: Obrero
Escolaridad: Secundaria terminada
Referencia de consumo: Alcohólico

Hermana mayor: Guadalupe González López
Edad: 24 años
Estado civil: Soltera
Ocupación: Ninguna
Escolaridad: Secundaria terminada
Referencia de consumo: Ninguna

Hermano menor: Fernando González López
Edad: 8 años
Estado civil: Soltero
Ocupación: Estudiante
Escolaridad: Tercer año de primaria
Referencia de consumo: Ninguna

CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA

Padre: El padre es alcohólico y bebe diariamente. Ha llegado a delinquir en robos menores para conseguir dinero y poder comprar bebidas embriagantes. Sustrahe parte del dinero que la esposa gana vendiendo quesadillas afuera de su casa. Se impone a los reclamos que ésta le plantea intimidándola con amenaza e, incluso, golpes.

- Ha golpeado a sus hijos desde la infancia de éstos, pues muestra poca tolerancia. Las palizas son más graves cuando está intoxicado.
- Madre:* La madre es sumisa, abnegada y se conforma con su situación, pues expresa que el matrimonio es para siempre y que si tiene un mal marido, es la cruz que le tocó cargar. Se queja de los maltratos del esposo, pero se siente enaltecida por el sacrificio que considera hace por sus hijos al soportar la situación.
- Hermano mayor:* Está separado de su esposa y vive dentro del hogar paterno. La esposa lo abandonó porque no lo comprendía, según revela en sus declaraciones, pero al parecer la causa principal fue su alcoholismo que, aunque menor que el del padre, también afecta su desempeño laboral como obrero en una fábrica. Expresa afecto por el hermano, pero manifiesta que ya es tiempo que se convierta en hombre, lo que para él significa beber alcohol. Sin embargo, no admite el consumo de drogas.
- Hermana mayor:* Ayuda a la madre en el negocio de las quesadillas. Es el miembro de la familia que muestra preocupación por la adicción del PI y quien lo llevó al centro. Se somete a la autoridad del padre, pues también es golpeada por él cuando éste considera que no es atendido oportunamente y como merece, sin embargo lo cuestiona y critica. No aprueba su conducta pero cree que no puede hacer algo efectivo para contrarrestar su poder. El padre no le permite tener novio pues dice que su hija no va a ser mujerzuela.
- Hermano menor:* El hermano menor es retraído, tiene problemas de aprendizaje pues presenta déficit de atención. Se enferma constantemente de las vías respiratorias lo cual atrae la atención de los demás miembros de la familia, incluido el padre. Ocasionalmente, pierde control

de esfínteres y presenta épocas de enuresis y encopresis.

HISTORIAL CLINICO DEL PI 2

El paciente acude al servicio canalizado al servicio por su hermana mayor, quien refiere que éste no consume alcohol pero sí mariguana. El PI2 confirma que es adicto a la mariguana desde hace un año.

Explica que consumir mariguana lo hace olvidar la situación familiar y las carencias económicas que sufren. De vez en cuando ayuda a la madre, pero se enoja con ella por la actitud conformista que muestra cuando es golpeada por el padre o permite que los hijos lo sean. En dos ocasiones él mismo le ha propinado bofetadas. Con dificultad, refiere que usa la droga para evadir su realidad y para controlar el coraje que siente hacia su madre, pues con ella expresa su cólera y frustración, lo que no sucede en presencia del padre.

Cursó la educación primaria con problemas porque tuvo largas temporadas de mutismo absoluto o parcial y reprobó primero, cuarto y sexto grados. Ingresó a la secundaria pero no pudo concluir el primer año.

No presentó mala conducta pero sí retraimiento excesivo y agotamiento y cansancio que pudo ser producido por una alimentación deficiente.

Recuerda como una experiencia traumática la golpiza más fuerte que el padre le dio a la madre. Fue de tal magnitud que ésta tuvo que ser hospitalizada para recuperarse de las heridas. También refiere que la hermana fue golpeada por el padre cuando éste la encontró conversando con un muchacho afuera de la escuela a la que asistía.

Se muestra renuente a contestar preguntas y parece poco interesado en el tratamiento, pero cuando se le menciona al padre se llena de temor, presenta nerviosismo y sudación, pues éste lo ha amenazado si revela la situación de violencia en que viven y amedrenta con internarlo en una "granja para mariguanos" si continúa con su adicción, ya que el padre está convencido de que embocharrase no es un vicio sino un placer, a diferencia de la drogadicción.

Dinámica familiar

El padre no trabaja y vive de lo que genera la madre y el hermano mayor. No hay comunicación con ninguno de los hijos y existe sentimiento de culpa de la madre, pero no hace nada por cambiarla pues acepta la situación. Se preocupa por sus hijos, pero no sabe cómo ayudarlos. Les ha introyectado miedo e inseguridad, enseñándoles a temer al padre y a callar cuando éste aparece pues cualquier motivo puede enfurecerlo y desatar un episodio de violencia hacia cualquier miembro de la familia, especialmente la madre. Además, contantemente la ven llorando y trata de proteger al hijo pequeño.

El PI confiesa tener el deseo de ser capaz de enfrentarse al padre para defender a su madre y a su hermana, por quien siente un especial afecto pero a la que a veces rechaza y devalúa por el modelo machista que ha vivido desde que nació.

Muestra gran temor a los castigos del padre, pero no contempla huir de su casa porque, aunque sus sentimientos son ambivalentes, denota con grandes esfuerzos preocupación por su familia y miedo que estos puedan ser asesinados por el padre en un arranque de furia.

No trabaja debido a su inseguridad y porque se siente incapaz de desempeñar alguna labor, pues el padre siempre le ha dicho que es un inútil. Su desesperanza es muy grande.

Hechos significativo que conllevan al consumo de drogas

El consumo de droga se acentúa en los episodios depresivos ocasionados por el pensamiento obsesivo de que el PI no puede hacer nada por cambiar la situación en que vive su familia ni por mejorar sus condiciones económicas, cada vez más extremas.

TRATAMIENTO

Objetivo del tratamiento

Remisión del consumo de drogas.

Terapia

- Terapia individual.
- Terapia grupal (con farmacodependientes con características similares).
- Terapia de grupos de padres, en la cual sólo están participando la madre.
- Terapia familia múltiple.

Resultados del tratamiento

El PI acudió varias veces en el transcurso de un año, obligado por la amenaza de que el padre lo mataría si reincidía en el consumo. Tuvo seis recaídas seguidas por golpizas brutales y después del año de seguimiento reporta que no desea volver a intentar su rehabilitación. Declara que está a punto de dejar su casa, pues considera que la situación familiar no va a cambiar. Como se siente incapaz de detener los castigos y las golpizas, prefiere vivir en la calle y dejar de preocuparse por su madre, su hermana y su hermano menor. Percibe que el hermano mayor sigue los pasos del padre y manifiesta que él será adicto pero no alcohólico.

Caso 3

FICHA DE IDENTIFICACION

| | |
|---------------------------------|--|
| NOMBRE | Miguel Castillo Gómez (PI) |
| EDAD | 16 años |
| SEXO | Masculino |
| ESTADO CIVIL | Soltero |
| QUIEN LO REFIRIO | La institución escolar Bachilleres número 7. |
| NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE | Carlos Castillo |

MOTIVO DE CONSULTA

Se presenta el Sr. Carlos Castillo acompañado de Miguel Castillo Gómez, quien presenta problemas de consumo de marihuana desde hace un año.

PATRON DE CONSUMO

El paciente refiere consumir marihuana desde hace más de un año en forma ocasional.

CUALES SON LAS CIRCUNSTANCIAS QUE HAN INTERRUMPIDO EL CONSUMO

El remordimiento de pensar que está incurriendo el algo malo y prohibido que le causa temor, así como el miedo a seguir decepcionando al padre.

SINDROMES DETECTADOS AL CONSUMO DE DROGAS

Depresión, malestar general.

OBSERVACION CLINICA

El PI llegó al centro con un aspecto limpio. Portaba pantalones de mezclilla y camiseta, su apariencia era saludable.

Se mostró tímido y solamente respondía de manera parca cuando se le preguntaba algo e inmediatamente guardaba silencio.

DATOS FAMILIARES

Padre: Carlos Castillo

Edad: 44 años

Estado civil: Casado

Ocupación: Burócrata

Escolaridad: Licenciatura trunca

Referencia de consumo: Ninguna

Madre: Teresa Gómez Hernández

Edad: 42 años

Estado civil: Casada

Ocupación: Hogar

Escolaridad: Bachillerato inconcluso

Referencia de consumo: Ninguna

Hermana mayor: Griselda Castillo Gómez

Edad: 22 años

Estado civil: Soltera
Ocupación: Estudiante
Escolaridad: Sexto semestre de LAE
Referencia de consumo: Ninguna

CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA

- Padre:* El padre es autoritario, pero no violento. Trata de imponer su criterio dando largas explicaciones y exponiendo su forma de pensar, especialmente con sus hijos.
Se preocupa mucho por lo que pueda pensar su familia y por lo que pueda sucederla a ésta. Constantemente cuestiona las acciones de los demás y da juicios de valor, catalogándolas como buenas o malas.
Vigila y quiere estar al tanto de lo que hacen los integrantes de la familia. Es un miembro respetado por la comunidad, pues trabaja como voluntario en un grupo de vecinos que se dedica a mejorar su colonia.
Es admirado por sus vecinos, pues su hija ha logrado cursar con éxito una carrera universitaria, y su éxito es atribuido al liderazgo del padre y a su buena forma de criarlos.
Tiene un alto sentido de religiosidad, es tradicional y conservador.
- Madre:* La madre es sumisa y muy apegada a su familia. Cree que el padre tiene razón en todo, pues lo admira y participa poco en las decisiones familiares, delegando toda responsabilidad en él. Está sorprendida por la adicción de su hijo, ya que cree que el padre no merecía una decepción de tal magnitud.
- Hermana mayor:* Está dedicada al estudio. La escuela le cuesta mucho trabajo pero persiste por temor a defraudar a su pa-

dre. Desea complacer a sus padres y se preocupa por ser la mejor de su grupo, así como por obtener las mejores calificaciones. Es callada y piensa en terminar su carrera para poder casarse y tener su propia familia.

Refleja los valores tradicionales de su padre. Desea una familia o como la suya, pues refiere que en ella se respetan los valores morales y está triste por la situación de su hermano. Considera que ha cometido un error y que debe enmendarlo por respeto a sus padres.

HISTORIAL CLINICO DEL PI 3

El PI acude al servicio canalizado por su padre, quien refiere que en la escuela del paciente se detectó el consumo de marihuana. El padre fue citado por la escuela y ahí se enteró de la situación. Fue un gran golpe para él, pero ahí recibió orientación para acudir al Centro.

El PI realizó sus estudios de primaria sin ningún problema y obtuvo un buen promedio. Cursó la educación secundaria con buenas notas y sin problemas de conducta.

Refiere que nunca asiste a fiestas con amigos, pues sus padres consideran que los adolescentes de ahora son muy liberales y tienden a actuar de manera irresponsable. Por ello, explica que sólo acude a reuniones sociales en las que sus padres están presentes.

Ingresó a la escuela media superior hace un año y sus calificaciones son regulares. Expresa que con el cambio de escuela conoció a nuevos amigos, algunos de los cuales consumen marihuana. Ellos lo invitaron a drogarse y el PI; agobiado por la vigilancia y la rigidez de sus padres, accedió varias veces. Se sintió bien al consumir marihuana, por lo que lo hizo con más frecuencia; al mismo tiempo, su malestar emocional comenzó a acentuarse pues sentía mucha culpa y remordimiento por haberle fallado a su padre, a quien le reconoce ser trabajador, preocupado por su familia, y que ha hecho numerosos intentos por acercársele para tratar de resolver la situación.

Dinámica familiar

El padre es tradicional, rígido, conservador, pero trata de mantener constante comunicación con sus hijos. Les da consejos, los guía, aunque raras veces les pregunta qué piensan o los deja participar en la toma de decisiones de la familia. Explica que no puede comprender por qué les está pasando esto, se muestra muy abatido y preocupado. Incluso ha llorado frente al PI para manifestar su dolor por la decepción sufrida. Expresa que su mayor preocupación han sido sus hijos, y que siempre ha procurado que tengan bienestar y una buena educación. Explica que su familia es de buenos principios, y que sabe que su hijo lo quiere y admira, y que por eso le duele más que haya fallado. Al mismo tiempo, confía en que esta situación es pasajera, pues su hijo sabe diferenciar lo bueno de lo malo, ya que él se lo ha enseñado, y por eso volverá al "redil". Comenta que en su familia nunca ha habido malos ejemplos.

La madre está desolada. Cree que ella es responsable, pues el padre ha sido el mejor, y refiere que incluso sus amistades la felicitan por tener tan buena familia. Quiere ayudar a su hijo, aunque no sabe cómo hacerlo, y está dispuesta a acudir al Centro todas las veces que sean necesarias.

La hermana expresa sorpresa porque considera que su hermano ha recibido las mismas oportunidades. Sabe que su padre es demasiado rígido, pero que sus acciones están inspiradas en el amor que les tiene. Considera que su hermano puede recuperarse y dejar de consumir marihuana, pues en el fondo él sabe que su vida es buena y que no debe hacer sufrir a sus padres, que han sido buenos con él y, en lugar de regañarlo, tienen la intención de participar en su programa de rehabilitación.

Hechos significativo que conllevan al consumo de drogas

Las altas expectativas del padre y la rigidez de su familia, así como la mala influencia de sus "amigos", a quienes ya no les reconoce esa calidad, pues se da cuenta que sólo quieren perjudicarlo.

TRATAMIENTO

Objetivo del tratamiento

Remisión del consumo de drogas.

Terapia

- Terapia individual.
- Terapia grupal (con farmacodependientes con características similares).
- Terapia de grupos de padres.
- Terapia familia múltiple.

Resultados del tratamiento

El PI acudió regularmente a sus terapias, ya sea solo o en compañía de sus padres (y a veces también de la hermana). Aunque presentó recaídas (3 en un año), en cada ocasión explicaba que sus amigos eran quienes lo inducían a ello y que él lo hacía porque los efectos de la mariguana le resultaban agradables y por rebeldía a su padre.

Ya avanzado el tratamiento, refiere haberse dado cuenta que los amigos que le ofrecían droga de manera ocasional realmente no lo eran. Reconoce que el padre ha demostrado reiteradamente su apoyo, aunque no de manera expresiva. Valora que durante las recaídas el padre haya hecho un gran esfuerzo por comprenderlo, y por aprender de su adicción para poder ayudarlo.

Muestra remisión en el consumo, por su gran deseo de complacer al padre.

Caso 4

FICHA DE IDENTIFICACION

| | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE | Juan Alberto Ferrer González (PI) |
| EDAD | 16 años |
| SEXO | Masculino |
| ESTADO CIVIL | Soltero |
| QUIEN LO REFIRIO | Su jefe inmediato |
| NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE | Josefina González Altamirano |

MOTIVO DE CONSULTA

Se presenta la Sra. Josefina González acompañada de Juan Alberto Ferrer quien presenta problemas de consumo de mariguana desde hace un año 6 meses.

PATRON DE CONSUMO

El paciente refiere haber consumido mariguana en muchas ocasiones.

CUALES SON LAS CIRCUNSTANCIAS QUE HAN INTERRUMPIDO EL CONSUMO

Las principales causas de la interrupción del consumo es el miedo hacer descubierto por los padres, por lo cual no ha hecho un consumo más frecuente y en diferentes ocasiones ha tenido que esperar a que pase el efecto o disimular comiendo chocolate para disimular el olor a la marihuana y lo ha hecho en pequeñas cantidades por miedo hacer descubierto.

SINDROMES DETECTADOS AL CONSUMO DE DROGAS

Dolor de cabeza, Irritabilidad, Mal humor, Pesadillas, Coloración amarilla en la piel y depresión.

OBSERVACION CLINICA

El PI llegó al centro con un aspecto normal, viste bien, es pulcro, no se identifica con la forma de vestir de pandillas, tiene un corte de cabello conservador.

Mostró una actitud agresiva, pero cooperador. Expresa su problemática abiertamente.

DATOS FAMILIARES

Padre: Edelmiro Ferrer López

Edad: 50 años

Estado civil: Casado

Ocupación: Comerciante (tiene una tienda de abarrotes)

Escolaridad: Secundaria terminada

Referencia de consumo: Dos cajetillas de cigarrillos diarias.

Madre: Josefina González Altamirano

Edad: 51

Estado civil: Casada
Ocupación: Ama de casa y ayudante del negocio familiar
Escolaridad: Segundo año de primaria
Referencia de consumo: Ninguna

Hermano: Sebastián Ferrer González
Edad: 20 años
Estado civil: Soltero
Ocupación: Trabaja en el negocio familiar
Escolaridad: Bachillerato terminado
Referencia de consumo: Ninguna

CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA

Padre: Es autoritario, cree saberlo todo, califica a las terapias como tonterías porque supone que no ayudan en nada. Es agresivo, ha golpeado a sus hijos desde que éstos ingresaron a la primaria y empezaron a tener problemas de conducta. Argumenta que el hijo se rehabilitará con golpes y castigos, que consisten en jordanas extenuantes de trabajos pesados. Considera que este trabajo no debe ser retribuido y realizado en condiciones de extrema vigilancia.

Madre: Es dura de carácter, no es capaz de expresar ni demostrar sentimientos de afecto. Tiene problemas de obesidad, gastritis y es hipertensa. Le gusta permanecer el mayor tiempo posible en la cama, quejándose de dolores de cabeza y pies. Refiere que todo el día trabaja mucho, pero no es verdad, según refieren los otros miembros de la familia. No es golpeada por el padre porque tiene una actitud defensiva, que también refleja agresión. Usa el maltrato verbal, al igual que el padre. Cuando la situación es límite, cede al poder del padre.

Hermano: Piensa que es el hijo modelo que ayuda en el negocio y se siente imprescindible. No percibe ningún salario pero toma

dinero de las ganancias del negocio para llevar una vida holgada, con ciertas comodidades y lujos a los que no tienen acceso los demás miembros de la familia, así como para rodearse de amigos a los que les paga algunos gastos cuando salen a divertirse. Se considera una persona centrada, inteligente. Es el hijo consentido del padre. Refiere que dejó de estudiar por estar traumatado por el trato del padre (golpes y maltrato psicológico). Expresa que desea ser músico pero el padre se lo impide.

HISTORIAL CLINICO DEL PI 4

El paciente refiere que empezó a ingerir drogas utilizando mariguana. Mostró problemas de conducta desde preescolar, donde a la edad de cuatro años presentó problemas de fibrosis hepática y estando en tratamiento y fue internado en varias ocasiones en hospitales de asistencia social y reportado como grave. Fue canalizado a la edad de siete años por la misma institución a Higiene mental, acompañado por la madre, pero sin seguir tratamiento pues ésta considero que no era necesario para su hijo argumentando que en cuatro sesiones no observó ningún avance.

El PI presentó problemas de conducta y a los seis años, cuando ingresa a la escuela primaria fue catalogado como “niño problema” y separado del grupo escolar normal y canalizado a un grupo de niños con problemas de lento aprendizaje ocasionando más problemas para el paciente, ya que el problema real era ser un niño hiperactivo pero con un CI superior al promedio, de acuerdo con su edad. Termina la educación primaria con un promedio de 9.5 y carta de mala conducta.

Durante los siete años de primaria, fue suspendido por año en diversas ocasiones. Como consecuencia, fue golpeado por el padre en cada ocasión debido a su mal comportamiento.

Ingresa a la escuela secundaria a la edad de 13 años, presentando graves problemas de conducta y reprobando por año de seis a ocho

materias. En el segundo grado suspende sus estudios en el mes de marzo, argumentando que ya no quiere a la escuela, lo cual ocasionó un gran disgusto para el padre pero no actuó para impedir la deserción escolar.

Inicia el siguiente ciclo escolar y decide regresar a la escuela, pero es canalizado a otro plantel y en turno vespertino. Termina el segundo grado con materias reprobadas. En el tercer año fue expulsado definitivamente del plantel y sin posibilidad de ser admitido en ninguna otra escuela de gobierno por problemas de alcoholismo dentro del plantel, lo cual ocasionó que la madre se presentara en las instalaciones y amenazara al director y a los profesores con demandarlos por daños y perjuicios.

Termina la educación secundaria en escuela nocturna para trabajadores donde obtiene el certificado a los dos meses de haber ingresado haciendo un examen final de conocimientos. El PI refiere no tener amistades de su edad y busca amigos mayores que él adoptando roles que no le corresponden para imitar conductas de adulto.

El PI refiere que sus padres no se preocupan por él. Sus recuerdos de infancia le causan dolor ya que, a diferencia de su hermano, nunca tuvo fiestas de cumpleaños y su ropa era vieja pues había sido usada primero por el hermano. Nunca tuvo regalos de reyes que pidiera o le agradaran. En una ocasión no le trajeron nada, lo cual le causa mucha tristeza. El PI siente un verdadero rencor hacia los padres. Refiere que su compañía no le es grata. El ambiente familiar es sumamente detestable y se siente mejor en compañía de sus amigos que son mayores que él.

Actualmente estudia un curso de computación y trabaja en una pequeña imprenta argumentando que es el dueño de la imprenta quien está pagando el curso. Esta persona se identifica con el paciente como recuerdo de su niñez, que es muy parecida y quiere ayudarlo para que sea una persona de provecho y pueda tener herramientas para defenderse en la vida. El PI refiere que lo quiere mucho, como si fuera el padre, y no quiere defraudarlo por la oportunidad que le está brindando.

El PI es una persona abierta, le gusta platicar y no se le dificulta relacionarse con los demás en el primer contacto, pero al seguir teniendo contacto con la persona tiene problemas pues su conducta no es aprobada en todos los casos por los demás.

Sus amistades no son duraderas y siente que es rechazado por los demás. No ha tenido relaciones sexuales ni novia.

El PI presenta conductas autodestructivas, está consiente de su problema de salud (fibrosis hepática) y sabe que no puede beber alcohol; sin embargo, lo hace con mucha frecuencia (por lo menos tres veces a la semana) y fuma demasiado. Argumenta que quiere morir. La madre también expresa ese deseo, pues le dice con enojo a su hijo que si se muere, ella va a descansar.

Dinámica familiar

Los padres demuestran poco interés por el futuro de los hijos, debido a la posición económica de la familia del padre, la cual cuenta con dinero debido a que poseen grandes extensiones de terrenos que están fraccionando y vendiendo con facilidades de pago, lo que produce muy buenas ganancias y hace creer al padre que sus problemas económicos están resueltos. Son propietarios de cuatro terrenos, cedidos como una herencia en vida. Uno es para cada hijo, otro para la madre y otro para el padre. Además, acuden a los abuelos cada vez que tienen un problema económico para que éstos lo resuelvan inmediatamente.

No existe comunicación familiar entre los miembros ni se muestran respeto. El vocabulario que lo utilizan es vulgar y con palabras altisonante. Se refieren a los demás sin respetar los roles de padre, madre e hijos, sino como güeyes y pendejos. El padre profiere constantes amenazas. Todos se ofenden y gritan, humillando a los demás.

El padre golpea salvajemente al PI cuando lo ve drogado, sobre todo en el rostro. Éste expresa que desea rehabilitarse sólo para responder a la confianza y al aprecio demostrado por el patrón con el que trabaja, pues ha sido la única persona que le ha demostrado afecto y preocupación por su bienestar y su futuro.

Hechos significativo que conllevan al consumo de drogas

Se observa que el consumo de drogas no alcohólicas (mariguana) ocurre cuando hay una crisis familiar, reclamos del padre, golpes, deseos de la madre de que el PI muera y presión por parte del hermano mayor.

TRATAMIENTO

Objetivo del tratamiento

Remisión del consumo de drogas.

Terapia

- Terapia individual.
- Terapia grupal (con farmacodependientes con características similares).
- Terapia de grupos de padres, en la cual sólo están participando la madre.
- Terapia familia múltiple.

Resultados del tratamiento

El PI asistió regularmente durante el año. Tuvo cuatro recaídas, pero al final de ese año de tratamiento se observó una disminución notable en el consumo de drogas, a pesar de que la madre no asistió con tanta frecuencia como el afectado y no colaboró de manera muy activa en la terapia.

Caso 5

FICHA DE IDENTIFICACION

| | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| NOMBRE | Rubén Santamaría Nájera (PI5) |
| EDAD | 16 años |
| SEXO | Masculino |
| ESTADO CIVIL | Soltero |
| QUIEN LO REFIRIO | El padre |
| NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE | Ramón Santamaría Carrillo |

MOTIVO DE CONSULTA

El paciente acude acompañado por su padre, el cual comenta que éste se droga con mariguana y desea saber qué grado de intoxicación tiene actualmente.

PATRON DE CONSULTA

El paciente comenta que sus consumos no han sido continuos ya que pueden pasar varios días e incluso semanas sin fumar mariguana; sin embargo, no puede decir que ha interrumpido el consumo.

CUALES SON LAS CIRCUNSTANCIAS QUE HAN INTERRUMPIDO EL CONSUMO

Las principales causas de la interrupción del consumo son las conversaciones que ha tenido con el padre, así como la comprensión y la compañía que éste le ha mostrado.

SINDROMES DETECTADOS AL CONSUMO DE DROGAS

Dolor de cabeza, depresión, mal humor.

OBSERVACION CLINICA

El PI llegó al centro en compañía de su padre. Aparenta una edad similar a la referida, es muy alto y delgado de tez morena y en expresión facial infantil. Se mostró tímido y callado.

DATOS FAMILIARES

Padre: Ramón Santamaría Carrillo

Edad: 45 años

Estado civil: Unión libre

Ocupación: Profesor de Escuela Secundaria

Escolaridad: Lic. Pedagogía

Referencia de consumo: Ninguna

Madre: Leticia Nájera Rodríguez

Edad: 33

Estado civil: Unión libre

Ocupación: Ama de casa y comerciante

Escolaridad: Primaria

Referencia de consumo: Ninguna

Hermano menor: David Rojas Nájera

Edad: 4 años

Estado civil: Soltero
Ocupación: Estudiante
Escolaridad: Preescolar
Referencia de consumo: Ninguna

225647

Hermana menor: Yovani Rojas Nájera
Edad: 7 años
Estado civil: Soltera
Ocupación: Estudiante
Escolaridad: Primaria
Referencia de consumo: Ninguna

Padraastro: Simón Rojas Torres
Edad: 31 años
Estado civil: Unión Libre
Ocupación: Chofer
Escolaridad: Secundaria
Referencia de consumo: Alcohol y tabaco

CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA

Padre: El padre se separó de la madre cuando el PI tenía 5 meses de nacido y ha tenido contacto constante con el niño; aunque no vive con él lo visita cada sábado. El padre se volvió a casar y actualmente tiene un hijo de 5 años. Es profesor de español en escuela secundaria y tiene poca comunicación con el PI, aunque lo ve cada semana y refiere estar lo más cerca de él posible.

Madre: La madre explica que últimamente no ha prestado mucha atención al PI pues considera que ya está grande y que sus hijos pequeños la necesitan más, además de que su actual esposo es más demandante y le exige mucha atención para sus hi-

jos, por lo que está muy presionada en sus labores domésticas y su trabajo requiere de estar mucho tiempo en la calle, por lo que el PI tiene que cuidar a los pequeños.

Padrastrro: Es una persona severa. Siente un rechazo hacia el PI y lo regaña constantemente por no cuidar a los hermanos pequeños mientras la madre está ausente. No tiene ninguna comunicación con el PI y sólo le habla para regañarlo; además, presiona a la madre para que lo ponga a trabajar pues se refiere a él como un vago y existe un maltrato verbal.

Hermanos menores: Los hermanos menores son estudiantes y quieren al PI. Sin embargo, la hermana se refiere a él con las mismas palabras que usa el padrastrro, pues lo llama vago.

HISTORIAL CLINICO DEL PI 5

El paciente cursó dos años de preescolar. Durante la primaria, no aprobó dos grados: uno lo volvió a cursar porque así lo decidieron los padres y el otro grado lo volvió a cursar por bajas calificaciones. Estudió una parte de la secundaria en sistema escolarizado y otra parte en sistema abierto.

El PI eventualmente ha trabajado con sus abuelos en una saquería. Se reúne con algunos muchachos que son de la colonia y que, al parecer, también se intoxican.

Hasta el momento sólo ha prestado problemas familiares, en especial con sus padres.

A la entrevistas acudieron los padres (madre y padre biológico) del paciente, quienes mencionaron que en este momento están tratando de controlar al paciente para que no se intoxique. Las medidas que han implementado son no dejarlo salir solo, ya que tratan de evitar que se encuentre con las amistades con las que se intoxica

Durante la entrevista la madre y el padre biológico del paciente mencionan que éste ya empezó a tomar artículos de la casa para vender situación que a ellos les preocupa.

En la entrevista el padre del paciente es quien proporciona la mayor información, dado que su hijo realiza sus comentarios en forma concreta.

Actualmente el paciente cursa el bachillerato pero la madre refiere que nunca lo ve estudiando y que falta constantemente a la escuela.

Dinámica familiar

El padre muestra mucho interés por la situación en la que se encuentra su hijo y se siente responsable por no ponerle más atención.

La madre reprocha al padre la responsabilidad del caso y comenta que no puede estar todo el tiempo cuidándolo pues ya está grande y ya es responsable de sus propios actos; además, culpa al hijo de los problemas con su actual esposo y refiere que tiene muchos problemas por su causa.

La madre se muestra dura y culpa a las amistades del paciente del consumo de drogas.

El padrastro amenaza al paciente con encerrarlo en una clínica o correrlo de la casa. Presiona la madre para que le deje la responsabilidad al padre, pues considera como un peligro que esté en la casa con sus hijos ya que cree que el PI podría causarles algún daño.

Hechos significativo que conllevan al consumo de drogas

Los constantes regaños del padrastro y el hecho de que se siente relegado por los hermanos menores ante la madre.

TRATAMIENTO

Objetivo del tratamiento

Remisión del consumo de drogas.

Terapia

- Terapia individual.
- Terapia grupal (con farmacodependientes con características similares).
- Terapia de grupos de padres.
- Terapia familia múltiple.

Resultados del tratamiento

El PI asistió a las terapias constantemente durante el año. Tuvo dos recaídas, pero muestra una gran disposición a continuar con su rehabilitación ya que admira al padre y ahora que éste se ha acercado más a él, reconoce en él un gran conocimiento sobre la vida, por lo que quiere seguir sus consejos.

Alejado de la influencia del padrastro, el PI ha concedido gran peso al interés que el padre biológico muestra hacia él, y éste se ha convertido en un guía cuya ayuda agradece y gracias a la cual el PI considera que dejará su adicción.

Caso 6

FICHA DE IDENTIFICACION

| | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE | Esteban Juárez Montaña (PI) |
| EDAD | 16 años |
| SEXO | Masculino |
| ESTADO CIVIL | Soltero |
| QUIEN LO REFIRIO | La abuela |
| NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE | Aurelia Montaña Jiménez |

MOTIVO DE CONSULTA

Se presentó la Sra. Aurelia Montaña Jiménez, acompañada de Esteban Juárez Montaña, quien presenta problemas de consumo de marihuana desde hace un años y medio.

PATRON DE CONSUMO

El paciente refiere haber consumido marihuana en el primer año de manera esporádica, pues sólo lo hacía en reuniones o fiestas con un grupo de amigos. Desde hace seis meses, su consumo es más frecuente.

CUALES SON LAS CIRCUNSTANCIAS QUE HAN INTERRUMPIDO EL CONSUMO

Las principales causas de la interrupción del consumo es la angustia de la abuela y la enfermedad de ella, quien es la única persona que vive con él.

SINDROMES DETECTADOS AL CONSUMO DE DROGAS

Dolor de cabeza, irritabilidad, mal humor, depresión y adelgazamiento.

OBSERVACION CLINICA

El PI llegó al Centro con un aspecto descuidado. Su ropa es vieja y usa gorra; se comporta de manera agresiva y se muestra poco expresivo.

DATOS FAMILIARES

Abuela: Aurelia Montaña Jiménez

Edad: 69 años

Estado civil: Viuda

Ocupación: Comerciante (vende ropa en un mercado)

Escolaridad: Primaria terminada

Referencia de consumo: Ninguna

Madre: Aurelia Montaña Jiménez

Edad: 36 años

Estado civil: Se desconoce

Ocupación: Se desconoce

Escolaridad: Primaria inconclusa

Referencia de consumo: Se desconoce

El PI no tiene padre ni hermanos, pues es hijo único. Desconoce si actualmente tiene hermanos, ya que su madre lo abandonó cuando él tenía dos años de edad.

CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA

Abuela: La abuela es una persona de avanzada edad. Es viuda desde hace muchos años y se quedó a cargo del PI. Muestra amor por el PI, pero también una gran desesperanza por su situación. No sabe cómo ayudarlo.

HISTORIAL CLINICO DEL PI 6

El PI es hijo único. Desconoce quién es su padre y vive con su abuela materna. Su madre lo abandonó a la edad de dos años y no la conoce; sólo la ha visto en fotografía. Desde que la madre dejó el hogar familiar, no ha tenido ningún contacto con ella ni sabe nada de su paradero. La madre dejó su casa a la edad de 22 años. Ayudaba a la abuela en el puesto de ropa en un mercado. La abuela refiere que su hija se fue por los reproches que ella le hacía por ser madre soltera.

La abuela se hizo cargo del PI desde que su madre lo abandonó, cuando él tenía dos años de edad.

El PI cursó la educación primaria sin ningún problema, aprobando todos los ciclos escolares. Finalizó la educación secundaria sin contratiempos, ya que acreditó todas sus materias en tiempo normal y con muy buenas calificaciones. Es inteligente, pues los maestros de secundaria se referían a él como “un muchacho con talento”. Era crítico y participativo en clase, y reporta que se sentían bien de ser un buen estudiante. Perdió el primer año de educación media superior por no presentar el examen de colocación.

El PI refiere sentirse solo y entra en periodos depresivos. No tiene ninguna motivación, pues aunque recuerda haber sido brillante en la escuela y en el fondo desea cursar la preparatoria y después una carrera universitaria, sabe que es un sueño ahora difícil de alcanzar, dada su adicción a la mariguana.

Reconoce que en el fondo desprecia a sus amigos, pues sabe que son “mediocres” y sólo está con ellos porque no soporta su soledad. Dice

querer a su abuela, pero también le guarda rencor pues la responsabiliza por la decisión que la madre tomó de abandonarlo.

Quiere dejar de consumir drogas y “retomar” su vida, para continuar estudiando. Espera que si se supera, quizá su madre lo admire cuando sepa que llegó “a ser alguien” y desea que su abuela viva mejor.

Expresa tristeza por su situación y se muestra dispuesto a iniciar el tratamiento, pues declara que desea olvidar y superar esta etapa oscura de su vida.

Dinámica familiar

Al no comenzar a estudiar la escuela media superior, la abuela presiona al PI para que le ayude a trabajar en el puesto de ropa. Él se niega a hacerlo y refiere que prefería quedarse en casa sin hacer nada. Con frecuencia, al regresar a casa la abuela lo encontraba en la calle reunido con un grupo de amigos. Ella explica que fue entonces cuando el PI comenzó a consumir marihuana; explica que fueron las malas compañías quienes lo llevaron por ese camino y considera que ella no tiene ninguna autoridad sobre él, pues no puede negarle nada y lo deja actuar como se le antoje. Comenta que ella ya está muy vieja y no puede hacer nada para que él entienda que lo que hace está mal. Menciona que le pide que trabaje con ella en el negocio, pues sería el único patrimonio que podría dejarle cuando ella muera, para que el PI se gane la vida honradamente. Expresa tristeza, pues las calificaciones del PI en primaria y secundaria le hacían abrigar esperanzas de que triunfara en la vida.

Hechos significativo que conllevan al consumo de drogas

Se observa que el consumo de marihuana se da cuando el PI se encuentra con sus amigos, a quienes en el fondo desprecia y cuya cercanía admite para evitar la soledad.

TRATAMIENTO

Objetivo del tratamiento

Remisión del consumo de drogas.

Terapia

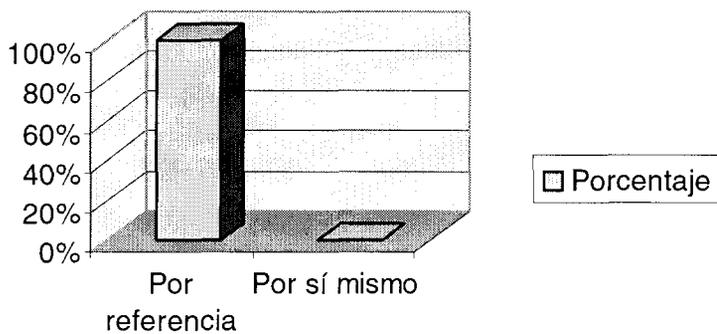
- Terapia individual.
- Terapia grupal (con farmacodependientes con características similares).
- No hay terapia familiar, ante la ausencia de los padres y la avanzada edad de la abuela.

Resultados del tratamiento

El PI asistió regularmente durante el año. Tuvo una recaída, cuando la abuela le dijo que era un hijo bastardo y ese evento lo hizo entrar en una crisis. Su gran amor propio lo motivó a volver a la terapia. Hasta la fecha, se ha observado una remisión en el consumo de drogas.

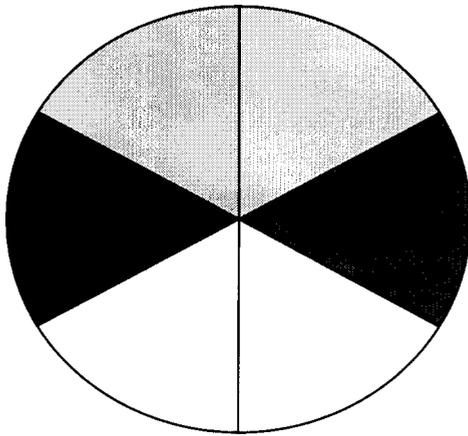
Análisis de la información

PACIENTES QUE LLEGAN POR SI MISMOS O REFERIDOS POR UN AGENTE EXTERNO



De todos los casos estudiados (casos 1, 2, 3, 4, 5 y 6), el 100 % de ellos llegaron por referencia, lo que nos habla de una baja motivación para buscar por sí mismos el tratamiento, aunque esto no significa que no exista el deseo de mejorar. Sólo afirmamos que esta motivación no fue lo suficientemente poderosa como para asistir por primera vez de manera voluntaria al Centro de Integración Juvenil.

Tipo de poder en cada familia



- Caso 1 Poder de recompensa
- Caso 2 Poder de coerción
- Caso 3 Poder legítimo
- Caso 4 Poder de referencia
- Caso 5 Poder de conocimiento
- Caso 6 Poder de información

CASO 1

Base de poder: De recompensa, con influencia dependiente y pública; por ello el pronóstico de recuperación es desfavorable, según es estilo de influencia presente en la familia del PI.²⁸ Ya que depende de un agente externo y la remisión de drogas sólo está motivada por la expectativa de recibir algo; sólo se suspende cuando el agente que ejerce la influencia está presente.

²⁸ Debemos aclarar que sólo es uno de los factores que intervienen en la definición del pronóstico de rehabilitación de los pacientes, pero estamos convencidas de que conocer este factor ayudará a diseñar un tratamiento más eficaz y a considerar el problema desde una perspectiva psicosocial.

CASO 2

Base de poder: De coerción, con influencia dependiente y pública; por ello el pronóstico de recuperación es desfavorable, según es estilo de influencia presente en la familia del PI. La influencia depende de quien amenaza o aplica castigos y la remisión o disminución del consumo sólo ocurre ante la presencia del agente que ejerce la influencia.

CASO 3

Base de poder: Legítimo, con influencia dependiente y privada; por ello el pronóstico de recuperación es regular, según es estilo de influencia presente en la familia del PI. El pronóstico mejora porque, aunque la influencia depende de un agente externo, se ha interiorizado y la remisión o disminución del consumo puede ocurrir sin la presencia de quien ejerce la influencia.

CASO 4

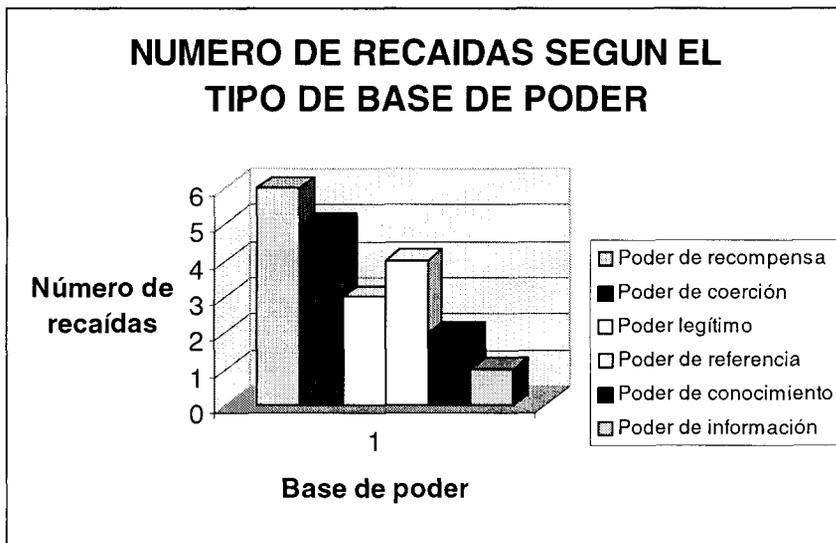
Base de poder: De referencia, con influencia dependiente y privada; por ello el pronóstico de recuperación es regular. Aunque la influencia es privada, depende de un agente externo que sirve como referencia de la conducta.

CASO 5

Base de poder: De conocimiento, con influencia dependiente y privada; por ello el pronóstico de recuperación es regular, según es estilo de influencia presente en la familia del PI. El pronóstico es más alentador que en los primeros tipos de influencia (de recompensa y coerción) porque, aunque la influencia depende de un agente externo, se considera que puede disminuir o interrumpir el consumo se esté o no ante quien ejerce la influencia.

CASO 6

Base de poder: De información, con influencia independiente y privada; por ello el pronóstico de recuperación es bueno, según es estilo de influencia. En este caso la influencia no proviene de una fuente que se identifique con una persona, sino de la información recibida. Como es impersonal, no depende de un agente externo sino de una reorganización cognitiva que hace ver la conveniencia de interrumpir o disminuir el consumo de marihuana.



Después de un año de tratamiento (en el cual los PI asistieron aunque sea ocasionalmente a sus terapias), se observaron las siguientes recaídas:

- Base de poder de recompensa: 6 recaídas en un año.
- Base de poder de coerción: 5 recaídas en un año.

- Base de poder legítimo: 3 recaídas en un año.
- Base de poder de referencia: 4 recaídas en un año.
- Base de poder de conocimiento: 2 recaídas en un año.
- Base de poder de información: 1 recaída en un año.

PACIENTES QUE REFIEREN LA INTENCION DE INTERRUMPIR EL CONSUMO DE DROGAS DE MANERA PERMANENTE

| <i>Número de caso</i> | <i>Tipo de base de poder</i> | <i>Tipo de influencia</i> | <i>¿Tiene intención de interrumpir el consumo de marihuana?</i> |
|-----------------------|------------------------------|---------------------------|---|
| Caso 1 | De recompensa | Dependiente y pública | No |
| Caso 2 | De coerción | Dependiente y pública | No |
| Caso 3 | Legítimo | Dependiente y privada | Sí, pero no está muy seguro |
| Caso 4 | De referencia | Dependiente y privada | Sí, pero no está muy seguro |
| Caso 5 | De conocimiento | Dependiente y privada | Sí, pero no está muy seguro |
| Caso 6 | De información | Independiente y privada | Sí |

Conclusiones

En estos casos encontramos que, habiendo características homogéneas en cuanto a la edad, el sexo, así como el tipo de tratamiento (terapia individual, grupal, de grupos de padres y familiar múltiple) recibido en el Centro de Integración Juvenil (CIJ), el tipo de influencia según la base de poder existente en la familia desempeña un papel importante en el éxito obtenido en la rehabilitación o la interrupción de dicho tratamiento.

CASO 1

En el caso 1 se presenta una familia en el que el alto nivel de exigencia del padre ejerce gran presión en el PI. Como el PI se ha dado cuenta que el padre le satisfará sus deseos y necesidades económicas así como de atención y cercanía con éste si tiene una remisión del consumo, hace intentos desesperados por dejar la droga, pero una vez obtenida la recompensa, recae en su adicción. El padre entonces se muestra decepcionado y se reanuda el círculo vicioso. Después de un tiempo, ofrece premios más atractivos por lo que la dinámica vuelve a empezar.

En este caso la base de poder de influencia es de recompensa, porque se fundamenta en el poder que el padre tiene de cumplir con lo que le ha prometido al PI. Es una influencia pública, pues el PI deja de consumir drogas ante la presencia del padre, extrema sus cuidados para no ser descubierto consumiendo marihuana y mejora su aspecto,

tal como el padre lo desea. Sin embargo, cuando el padre no lo ve, la conducta prescrita vuelve a surgir y se vuelve más abierta y frecuente cuando alcanza la recompensa deseada.

En este caso es muy importante que el padre reconozca que el problema del PI es de salud y que la dinámica familiar contribuye en gran parte a agravarla. Es recomendable que, por medio de la asistencia a una terapia, cambie el estilo de influencia social que ejerce en su hijo de manera que facilite su rehabilitación, que hasta el momento no se ha conseguido.

CASO 2

En el caso 2 la familia es disfuncional y con una grave problemática de violencia intrafamiliar en sus niveles más extremos. El padre amenaza al PI con la muerte en caso de reincidir en el consumo de marihuana pero su propio ejemplo como alcohólico propicia este patrón de abuso de sustancias.

La influencia social que el padre ejerce en el PI es dependiente y sólo sirve para generar durante cierto tiempo conductas externas de abstinencia, pero no un convencimiento de que el PI debe dejar las drogas. El PI se cuida de ocultar al padre sus recaídas pues sabe lo que le espera si éste se entera. Sin embargo, este tipo de influencia no es saludable en el tratamiento de rehabilitación pues el PI no se hace consciente de su problema y cuando la situación llega a un límite insostenible, su decisión es alejarse y romper todo vínculo familiar. Esta influencia dependiente y pública que usa el castigo como medio para influir en una conducta demuestra en este caso que no es efectiva ni contribuye a la rehabilitación del drogodependiente. Antes bien, es muy posible que empeore la situación.

CASO 3

En el caso 3 se trata claramente de una base de poder legítimo. El padre ejerce la influencia por ser una persona considerada como el jefe tradi-

cional de la familia, que porta los valores conservadores y siempre tiene la razón, pues sus consejos invariablemente están orientados a lograr el bienestar de toda su familia.

Este prestigio forma parte del sistema de creencias y valores aceptados por los miembros de la familia, quienes aceptan su liderazgo y consideran la adicción del hijo como un problema grupal, que todos deben enfrentar para restablecer la armonía y regresar al orden de hechos conocido y que los reconforta.

El mismo PI reconoce y valora el papel del padre como determinante en su vida. Siente gran culpa por haberlo defraudado y, a pesar de sus recaídas, expresa el deseo de seguir esforzándose para hacerse digno del amor de su padre y de su familia.

La influencia es dependiente y privada: dependiente porque se basa en las características del padre, quien ejerce dicha influencia dado su liderazgo moral; privada, porque no es necesario que el padre esté presente para que el PI intente con vehemencia superar su adicción. Así, a remisión del consumo se da con o sin la presencia del padre, pues el PI ha interiorizado la necesidad de reintegrarse a su familia para complacer al padre y para sentirse aceptado en un sistema al que considera que pertenece.

Aunque este tipo de influencia es más favorable en el pronóstico de rehabilitación, no es la más deseable, ya que sigue siendo pública al depender de la figura de quien ejerce la influencia (en este caso, el padre). Si esta figura deja de considerarse legítima, la influencia cesará y, con ella, el deseo de rehabilitarse, lo cual podría suceder si el PI desafía a su familia en un acto de rebeldía.

CASO 4

En el caso 4 encontramos que la familia del PI es disfuncional y con gran agresividad en su dinámica diaria. El padre es la figura que ejerce un poder que opaca a los demás miembros de la familia. Es una figura autoritaria cuyo modelo de influencia ejercida sobre el hijo es del tipo coercitivo, ya que impone castigos y palizas como sanción al consumo

de drogas del drogodependiente. Este tipo de influencia es dependiente y pública pues depende del poder ostentado por el padre y sólo se muestran conductas de remisión del consumo ante su presencia, lo que no impide que el PI consuma drogas cuando el padre no está presente.

Sin embargo, la base de poder de la influencia social en este joven no se encuentra en su familia nuclear, sino en el patrón al que él considera más cercano, querido y significativo que su propio padre, llegando incluso a considerarlo como tal. Por tanto, esta base de poder, que hemos considerado como de referencia positiva, ha sido estratégica en el curso de su rehabilitación, pues el PI se identifica con él y le ha servido como modelo, ya que en reiteradas ocasiones en el transcurso de la terapia ha expresado deseos de parecerse a él y de no defraudar su confianza.

Este tipo de influencia es dependiente y privada. Aunque el patrón no asistió al tratamiento, fue una presencia más significativa que la familia del PI pues apoyó el tratamiento. El hecho de que no se alejara del PI coadyuvó a su parcial recuperación, pues según indica la teoría de influencia social, su desaparición o desinterés en el caso habría echado por tierra los esfuerzos de PI por rehabilitarse, al desmoralizarlo y desalentarlo ya que la influencia es pública.

La disminución del consumo del PI es privada, pues no es necesario que quien la influencia social de poder de referencia esté presente para que él haga un intento por cumplirle y por parecerse a su modelo.

En este caso sería recomendable que, dados los logros alcanzados por este tratamiento, esta influencia se convirtiera en privada dejando de girar en torno al modelo y volviéndose cada vez más interna).

CASO 5

La presencia constante del padre biológico, así como el reconocimiento que el PI hace de la sabiduría que éste posee para guiarlo en la vida, hace que la base de poder para el hijo en esta familia sea la de conocimiento. El PI le concede al padre biológico la capacidad de orientarlo, de darle consejos y de tomar decisiones que son buenas para él, por lo que se muestra interesado en seguir sus recomendaciones.

Este tipo de influencia es dependiente y privada. Dependiente porque gira en torno a una figura significativa (el padre biológico) y privada porque no es necesaria su presencia para que el PI intente interrumpir el consumo, dadas las orientaciones que ha recibido de su padre.

CASO 6

No existe influencia en la familia, salvo la de la abuela, que es débil. Sin embargo, este caso es especial, pues se trata de un PI inteligente, con una sólida educación en los niveles primaria y secundaria, que tenía prestigio como buen estudiante y se mostraba crítico y participativo en sus clases.

En este caso se trata de un tipo de influencia cuya base de poder es la información. El PI se ha identificado con sus terapeutas y con el personal de apoyo del Centro, encontrando personas que se preocupan por su bienestar. Pero ha sido más determinante la calidad e la información que le ha brindado el Centro de Integración Juvenil como institución, adoptando, desde el punto de vista del PI, el papel de proveedor de información confiable acerca de su problemática.

Como ha tenido varios terapeutas a lo largo del año de tratamiento, el tipo de influencia ejercido por el Centro no depende de la persona que ejerce la influencia, sino del contenido del mensaje que se le ha transmitido.

En este caso, la información y el trabajo terapéutico ha provocado una reorganización cognoscitiva en el PI, y éste se muestra dispuesto a continuar la remisión del consumo, ya que se ha dado cuenta de que estar drogado no representa la solución de sus problemas afectivos y sociales, y que puede encontrar una salida con el apoyo de los especialistas que poseen la información necesaria para ayudarlo.

La influencia es privada e independiente, pues el PI considera al centro y al psicólogo como los expertos que le han hecho ver que puede afrontar su problemática, pero esta información ya está dentro de él, y podrá echar mano de ella en el momento que lo requiera, ya que ha

desarrollado habilidades y estrategias para enfrentar las situaciones críticas que antes lo orillaban al consumo de la droga, sin que sea necesario ver a un psicólogo específico o acudir al Centro.

CONCLUSION FINAL

Consideramos que los psicólogos sociales pueden hacer aportaciones útiles a los distintos tipos de programas aplicados en diversas instituciones orientados a la rehabilitación de jóvenes drogodependientes, pues si se investiga e identifica el tipo de base de poder en la familia estos datos contribuirán a diseñar un mejor tratamiento que finalmente conduzca al objetivo primordial de las instituciones dedicadas a la atención de este problema.

Con base en los resultados de esta investigación, podemos concluir que los tipos de influencia derivados de una base de poder en la familia que más favorecen la rehabilitación de jóvenes drogodependientes tienen este orden descendente:

1. **Base de poder de información**, cuyo tipo de influencia es independiente y privada, con mejores resultados a largo plazo (un año). Este es el tipo de influencia más favorable para el tratamiento y para un buen pronóstico de rehabilitación, ya que promueve la reorganización cognitiva de la persona que recibe la influencia con base en la información proporcionada. Los cambios de conducta originados por este tipo de influencia son más perdurables e internos, ya que la remisión del consumo de drogas no sólo se exhibe ante quien ejerce este tipo de influencia, sino por convicción propia de las ventajas de interrumpir el consumo.
2. **Bases de poder legítimo, de referencia y conocimiento**, cuyo tipo de influencia es dependiente y privada, con menor número de recaídas en el transcurso de un año. En este caso se trata de un tipo de influencia que depende de quien la ejerce para hacerse efectiva; es por ello que es volátil, ya que aunque hay una motivación interna para exhibir una conducta con la finalidad de reco-

nocer como conveniente hacerlo según el sistema prevaleciente y aceptado como válido (poder legítimo), se trata de seguir el ejemplo (positivo o negativo) de alguien (poder de referencia), o se reconoce que una persona tiene el conocimiento y sabe lo que nos conviene (poder de conocimiento), todas estas motivaciones están inspiradas en quien ejerce la influencia y, cuando este agente desaparezca, es posible que la conducta también lo haga.

- 3. Bases de poder de recompensa y coerción**, cuyo tipo de influencia es dependiente y pública, con mayor número de recaídas en el transcurso de un año. Este tipo de influencia derivada de los poderes de recompensa y coerción no son favorables para el tratamiento, y contribuyen para determinar un mal pronóstico. Al depender de fuentes externas (quien ejerce la influencia), la conducta indeseable (el consumo de marihuana) se suspende por la amenaza de un castigo o la expectativa de una recompensa, y sólo se evita ante la presencia del agente que ejerce la influencia. Por tanto, no hay una transformación interna sino sólo una dinámica de perpetuación del consumo, lo que hace a estas bases de poder como las más negativas en el tratamiento.

Identificar los tipos de bases de poder, así como su influencia ayudará a mejorar el trabajo terapéutico con jóvenes drogodependientes. Además, el Centro de Integración Juvenil puede hacer uso de esta información para convertirse en una base de poder de información que ayude a una reorganización cognitiva en sus pacientes, al tiempo que reduce otros tipos de influencia derivadas de bases de poder presentes en la familia de los PI y que obstaculizan el tratamiento.

Esta medida, aunada a otros esfuerzos provenientes de diversas áreas de la psicología, podrán enriquecer el abordaje terapéutico de los jóvenes que viven esta problemática.

Creemos que, mediante este tipo de investigaciones, la psicología social brinda herramientas útiles para abordar desde una perspectiva psicosocial problemas cada vez más apremiantes y graves en nuestra sociedad.

Limitaciones

Como afirma Stake, la investigación con estudio de casos no tiene como objetivo primordial la comprensión de otros casos, fuera de los estudiados. Este autor sostiene que la primera obligación es comprenderlos,²⁹ y ese ha sido nuestro propósito en este trabajo.

Aunque estos cinco casos arrojan luz acerca de la trascendencia de la base de poder y el tipo de influencia social en la familia del joven drogodependiente en proceso de rehabilitación, sabemos que el siguiente paso es una investigación cuantitativa con otro tipo de metodología que corrobore los datos encontrados y a partir de la cual sea posible hacer una generalización o una refutación de nuestros supuestos.

Sin embargo, creemos que los datos encontrados pueden ayudar de manera práctica a diseñar un abordaje terapéutico más enriquecido con las aportaciones que la psicología social puede hacer en la búsqueda por aminorar el impacto psicosocial que la drogadicción juvenil tiene en las personas como individuos y en el grupo como comunidad y sociedad.

²⁹ R. E. Stake, *Investigación con estudios de casos*, Morata, 1999, p. 17.

Bibliografía

- Andrée, *Sociología de la familia y el matrimonio*, Península, 1991.
- Arias, J. A., *La familia del adicto y otros temas*, Nueva Visión, 1995.
- Berenstein, *Familia y enfermedad mental*, Paidós, Buenos Aires, 1987.
- Canovas, G., *Adolescencia y drogas de diseño: La prevención desde la familia*, Mensajero, México, 1997.
- Caparros, N., *Crisis de la familia*, Fundamentos, 1990.
- Cialdini, R. B., *Influence: Science and Practice*, Harper-Collins, Nueva York, 1993.
- Cicchelli-Pugeault, C., *Las teorías sociológicas de la familia*, Nueva Visión, México, 1994.
- CIJ, *El consumo de drogas ilícitas en México*, Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, México, 1999.
- CIJ, *Experiencias de trabajo con la familia del farmacodependiente*, Centros de Integración Juvenil, Serie Técnica, volumen 2, Perfil Familia, 6a. reimpresión, México, 1996.
- CIJ, *El consumo de drogas en México*, Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, México, 1997.
- CIJ, *Reflexiones en torno a las adicciones*, Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, México, 1998.
- CIJ, *Actitudes del personal educativo ante el estudiante usuario de drogas*, Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, México, 1999.
- CIJ, *Estudio epidemiológico del uso de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de integración Juvenil en 1999*, Centros de Integración Juvenil, Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, Informe de investigación 2000-2001, México, 2000.
- Díaz Gallegos, J., *Prevención de la drogadicción en la familia*, Bruño, 1993.
- Díaz Gallegos, J., *Prevención de la drogadicción en la escuela*, Bruño, 1993.
- Engels, F., *El origen de la familia la propiedad privada y el Estado*, Editores, Mexicanos Unidos, México, 1884.
- Escardo. F., *Anatomía de la familia*, El Ateneo, 1990.
- Escohotado, A., *Historia de las drogas 1*, Alianza España, Madrid, 1996.
- French, J. P. y B. H. Raven, "The Bases of Social Power", en D. Cartwright (ed.), *Studies in Social Power*, Institute for Social Research, Ann Arbor, 1959.
- Fromm, E. y Harkheimer, M., *La familia*, Editores Península, 1986.
- Goode, E., *La adicción a las drogas en los jóvenes*, Horm, 1998.
- Johnson, H. M., *Sociología y psicología social*, pp. 25-35.
- Kalina, E., *Temas de drogadicción*, Nueva Visión, México, 1990.

- Kelman, H. C. y D. L. Hamilton, *Crimes of Obedience*, Yale University Press, New Haven, 1989.
- Laing, R. A., *Cordura, locura y familia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1967.
- Latané, B. y S. Wolf, "The Social Impact of Majorities and Minorities", en *Psychological Review*, **88**, 1981, pp. 438-453.
- Latané, B., The Psychology of Social Impact, en *American Psychologist*, **36**, 1981, pp. 343-356.
- Leclercq, J., *La familia*, Herder, Barcelona, 1979.
- Lévi-Strauss, C., "El análisis estructural en lingüística y antropología", en Lévi-Strauss, *Antropología estructural*, EUDEBA, 1973.
- Lévi-Strauss, C., "La eficacia simbólica", en Lévi-Strauss, *Antropología estructural*, EUDEBA, 1973.
- Lévi-Strauss, C. et al., *Polémica sobre el origen y la universalidad de la familia*, Anagrama, 1986.
- Linton, R., "Introducción. La historia natural de la familia", en E. Fromm, M. Horkheimer, T. Parsons y otros, *La familia*, Península, Barcelona, 1970.
- Milgram, S., "Nationality and Conformity", en *Scientific American*, **205**, 1961, pp. 45-51.
- Minuchin, S., *Familia y terapia familiar*, Gedisa, México, 1990.
- Minuchin, S., *La recuperación de la familia*, México, 1992.
- Moscovici, S., "Social Influence and Conformity", en G. Lindzey y E. Aronson (eds.), *Handbook of Social Psychology*, **2**, Random House, Nueva York, 1985, pp. 347-412.
- Niilus, Leopoldo J., *El planteamiento social*, México, 1987.
- Pichon Rivière, E., *Del psicoanálisis a la psicología social*, Galerna, Buenos Aires, 1976.
- Raven, B. H., "Social Influence and Power", en I. D. Steriner y M. Fishbein (eds.), *Current Studies in Social Psychology*, Holt, Rinehart & Winston, Nueva York, 1965.
- Raven, B. H., "The Bases of Power: Origins and Recent Developments", en *Journal of Social Issues*, **49**, núm. 4, 1993, pp. 227-251.
- Rodrigues, A., "Attribution and Social Influence", en *Journal of Applied Social Psychology*, **25**, 1995, pp. 1567-1577.
- Rodrigues, A., *Psicología Social*, Trillas, México, 2001.
- Satir, V., *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*, Pax, México, 1991.
- Soifer, R., *¿Para qué la familia?*, Kapelusz, Buenos Aires, 1986.
- Stoppard, M., *¿Qué son las drogas?*, Vergara Argentina, Buenos Aires, 1999.

Referencias electrónicas

www.cji.gob.mx

www.ieanet.com