



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN HUMANAS Y  
TECNOLOGÍAS**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA ORIENTACIÓN  
VOCACIONAL Y FAMILIAR**

**Título:**

Familia y consumo de sustancias psicoactivas en grupos de alcohólicos  
anónimos

**Trabajo de Titulación para optar al título de: Licenciatura en Psicología  
Educativa**

**Autor:** Fernández Parra Byron Xavier

**Tutor:** Mgs. Alfredo Eduardo Figueroa Oquendo


**Riobamba – Ecuador. 2023**

## DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, **Byron Xavier Fernández Parra**, con cédula de ciudadanía **060411687-1**, autor del trabajo de investigación titulado: **“FAMILIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN GRUPOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS”**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 18 de octubre de 2023.



Byron Xavier Fernández Parra  
C.I: 060411687-1

## DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación “**Familia y consumo de sustancias psicoactivas en grupos de alcohólicos anónimos**” por **Byron Xavier Fernández Parra**, con cédula de identidad número **060411687-1**, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 18 de octubre de 2023

Myrian Tapia, Mgs.  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Fabiana De León, Mgs.  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Alfredo Figueroa, Mgs.  
**TUTOR**



---

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “**FAMILIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN GRUPOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS**”, presentado por **BYRON XAVIER FERNÁNDEZ PARRA**, con cédula de identidad número **060411687-1**, bajo la tutoría de Mg. **ALFREDO EDUARDO FUIGUEROA OQUENDO**; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

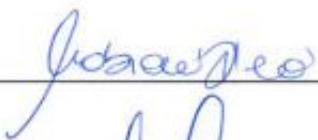
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 18 de octubre de 2023

**Presidente del Tribunal de Grado**  
Mgs. Juan Carlos Marcillo



---

**Miembro del Tribunal de Grado**  
Mgs. Fabiana De León



---

**Miembro del Tribunal de Grado**  
Mgs. Myrian Tapia



---

## CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Dirección  
Académica  
VICERRECTORADO ACADÉMICO

*en movimiento*



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

UNACH-RGF-01-04-02.20

VERSIÓN 02: 06-09-2021

# CERTIFICACIÓN

Que, **BYRON XAVIER FERNÁNDEZ PARRA** con CC: **060411687-1**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGÍA EDUCATIVA ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y FAMILIAR, NO VIGENTE**, Facultad de **CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y TECNOLOGÍAS**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**FAMILIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN GRUPOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS**", cumple con el 3 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **URKUND**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 11 de julio de 2023



Firmado digitalmente por:  
**ALFREDO EDUARDO  
FIGUEROA OQUEENDO**

---

Mgs. Alfredo Figueroa  
**TUTOR(A) TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este proyecto principalmente a Dios, por haberme dado la vida con todas las capacidades necesarias para haber llegado a la culminación de mi carrera, por seguirme bendiciendo con salud y fortaleza para poder lograr con éxito mis aspiraciones de vida y profesionales.

A mis padres Alcides y Carmen por ser unas personas de gran fortaleza ante la vida ya que aun con las adversidades que han tenido jamás me negaron unas condiciones agradables para poder seguir con mis estudios, por sus consejos, comprensión, amor y tolerancia ante mis fallas como ser humano y apoyo para poder llegar a ser un profesional.

*Fernández Parra Byron Xavier*

## **AGRADECIMIENTO**

Primero que nada, quiero agradecer a Dios que no ha dejado de bendecirme con salud y vida, darme la fortaleza necesaria para salir de diferentes adversidades y nunca dejarme solo en los peores momentos

Agradecer a mis padres por ser personas fuertes y admirables, por apoyarme incondicionalmente y empujarme a que siempre sea un poco mejor cada día, promotores de buenos valores, fortaleza física, mental y espiritual, por querer que sea alguien que contribuya positivamente a la sociedad y nunca haberme dado la espalda aun con tantos errores cometidos.

Un agradecimiento infinito al Mgs. Alfredo Eduardo Figueroa Oquendo Que me guio de principio a fin es este proceso.

*Fernández Parra Byron Xavier*

## INDICE GENERAL

**PORTADA**

**DERECHOS DE AUTOR**

**DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR**

**CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL**

**CERTIFICADO DE PLAGIO**

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**INDICE GENERAL**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

<b><i>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</i></b> .....	<b>13</b>
<b>1.1. Antecedentes</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2. Planteamiento del problema</b> .....	<b>15</b>
<b>1.3. Justificación</b> .....	<b>17</b>
<b>1.4. Objetivos</b> .....	<b>17</b>
1.4.1. Objetivo general .....	17
1.4.2. Objetivos específicos .....	17
<b><i>CAPÍTULO II. MARCO TEORICO</i></b> .....	<b>18</b>
<b>2.2 Fundamentación teórica</b> .....	<b>18</b>
2.2.1 La familia .....	18
2.2.2 Características de la familia .....	18
2.2.3 Funcionalidad familiar .....	19
2.2.4. Tipos de familia.....	19
2.2.5 Elementos de la funcionalidad familiar .....	20



2.2.6 Disfunción familiar.....	21
2.2.7 Características de las familias disfuncionales.....	21
2.2.8 Sustancias Psicoactivas.....	22
2.2.9. Adicción a las drogas.....	23
2.2.10 Clasificación de las drogas.....	23
2.2.11 Factores de riesgo para el consumo de drogas.....	24
2.2.12 Causas para el consumo de alcohol y tabaco.....	25
2.2.13 Factores de riesgo que inducen a consumir.....	26
2.2.14 Tipos de sustancias psicoactivas de consumo habitual.....	28
1.4.15. Fase de la adicción.....	30
2.2.16 La familia y la incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas.....	31
2.2.17 Grupo Alcohólicos Anónimos.....	31
2.2.18 Doce pasos del grupo A. A.....	32
2.2.19 Doce tradiciones del grupo AA.....	34
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Enfoque de Investigación.....</b>	<b>37</b>
3.1.1 Cualitativo.....	37
<b>3.2 Diseño.....</b>	<b>37</b>
3.2.1 Narrativa.....	37
<b>3.3 Tipo de investigación.....</b>	<b>37</b>
3.3.1 Exploratoria.....	37
3.3.2 Transversal.....	37
3.3.3 Básica.....	38
<b>3.4 Método de investigación.....</b>	<b>38</b>
3.4.1 Fenomenográfico.....	38
<b>3.5 Unidad de análisis.....</b>	<b>38</b>
3.5.1 Población de estudio.....	38
3.5.2 Tamaño de la Muestra.....	38
<b>3.6 Técnicas e instrumentos de Estudio.....</b>	<b>38</b>
3.6.1 Técnica.....	38
3.6.2 Instrumento.....	39
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>40</b>

<b><i>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i></b> .....	<b>44</b>
5.1 Conclusiones .....	44
5.2 Recomendaciones.....	45
<b><i>BIBLIOGRAFÍA</i></b> .....	<b>46</b>
<b><i>ANEXOS</i></b> .....	<b>48</b>

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general explorar cómo el consumo de sustancias psicoactivas, afectó las relaciones familiares en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos. Por medio de la revisión bibliográfica se ha podido conocer que el alcoholismo es una enfermedad que aqueja a la niños, adolescentes, jóvenes y adultos; afectando las relaciones personales y familiares. En este estudio se utilizó un enfoque cualitativo, de diseño narrativo y fenomenográfico su unidad de análisis la constituyeron los miembros del grupo de alcohólicos anónimos Chimborazo, las técnicas fueron las historias de vida y el instrumento la entrevista, así se pudo conocer diversas vivencias de los miembros del grupo de alcohólicos anónimos, respecto al consumo de sustancias, entre los cuales se pudo evidenciar que su consumo empezó a tempranas edades, debido a la falta de atención por parte de los miembros de familia, y buscando la aceptación de grupo social, generaron la ingesta de alcohol y de sustancias psicoactivas que se llegaron a convertir en adicción y por ende en una enfermedad. De la misma manera se establecieron diversas dificultades que ha generado el consumo de sustancias psicoactivas, entre los cuales se pudo conocer los problemas que se generaron entre las relaciones intrafamiliar, debido a el consumo desmedido de alcohol o drogas.

**Palabras claves:** Sustancias Psicoactivas, relaciones familiares, consumo, alcoholismo, drogadicción, adicción.



## ABSTRACT

The present investigation had as a general objective to explore how the consumption of psychoactive substances affected family relationships in the members of the group of alcoholics anonymous. Through the bibliographic review, it has been possible to know that alcoholism is a disease that afflicts children, adolescents, youth and adults; affecting personal and family relationships. In this study, a qualitative approach, narrative and phenomenographic design was used. Its unit of analysis was made up of the members of the group of alcoholics anonymous Chimborazo, the techniques were life histories and the instrument the interview, thus it was possible to know various experiences of the members of the group of alcoholics anonymous, regarding the consumption of substances, among which it was possible to show that their consumption began at an early age, due to the lack of attention from family members, and seeking the acceptance of the social group, generated the intake of alcohol and psychoactive substances that became addiction and therefore in a disease. In the same way, various difficulties were established that the consumption of psychoactive substances has generated, among which it was possible to know the problems that were generated between intra-family relationships, due to the excessive consumption of alcohol or drugs.

Keywords: Psychoactive Substances, family relationships, consumption, alcoholism, drug addiction, addiction.



Revisado por la docente por:  
ALISON TAMARA  
VARELA PUENTE

Revisado por la docente: Alison Tamara Varela Puente

CI: 0606093904

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas también conocidas como drogas hoy en día es uno de los mayores problemas de salud que afectan a las personas a nivel mundial y más aún cuando estas sufren de adicción o drogodependencia. A pesar de que esta problemática psicosocial ha sido un prevalente desde tiempos de antaño, es en los últimos años que se ha prestado la atención correspondiente y posteriores estudios de la misma.

Según la Organización mundial de la salud OMS (1969) droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones” (p. 2). Un estudio realizado por la oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito UNODC (2022), 284 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron drogas en todo el mundo en 2020, un aumento del 26 % con respecto a la década anterior. El consumo de drogas entre los jóvenes va en aumento, y en muchos países las tasas actuales son más altas que en generaciones anteriores. En África y América Latina, las personas menores de 35 años constituyen la mayoría de las personas que reciben tratamiento por adicción a las drogas. El informe estima que hay 11,2 millones de personas que se inyectan drogas en todo el mundo. Aproximadamente la mitad tiene hepatitis C; 1,4 millones viven con el VIH y 1,2 millones están coinfectados con ambos virus.

También se debe tener en cuenta la clasificación de las drogas según menciona Herrera (2009) suelen referirse a clasificaciones de sustancias, aunque no existen una sola categoría a los medicamentos según su estructura, la química, su origen (natural, sintético y semisintético), su efecto sobre el Sistema Nervioso (estimulantes y depresores del sistema nervioso) y existen otros criterios como los socioculturales o legales (por ejemplo, drogas duras, drogas blandas, legales e ilegales), o dependiendo del cuadro clínico por las que son producidas.

El consumo de cualquiera de este tipo de sustancias causa problemas en las personas cuando estas son ingeridas de forma no controlada y desmedida causando en estos problemas de salud, socioculturales, familiares, laborales, económicos, entre otros.

Además, se conoce que, desde los primeros momentos de la vida de un hombre, primera infancia, edad escolar, juventud y parte de su adultez, está influenciado directa o indirectamente por su familia, es el organismo más importante al que puede pertenecer una persona, y gracias a las relaciones que existen entre sus miembros, cada individuo se adapta de manera diferente a su orientación cognitiva, afectiva, de personalidad, social, afectiva, religiosa, sexual, etc.

La familia juega un papel muy importante en la etapa de la niñez humana, es decir, está científicamente comprobado que la niñez y la juventud son el período de formación de la personalidad y los valores del individuo.

En la ciudad de Riobamba desde hace varios años se ha evidenciado un aumento significativo en el consumo de sustancias psicoactivas siendo lo más evidente el consumo de alcohol y cigarrillo, esto da a entender que el consumo de drogas que se consideran legales son aceptadas por la sociedad especialmente por la juventud.

Es por esta razón que la presente investigación tiene como finalidad explorar cómo el consumo de sustancias psicoactivas, afectó las relaciones familiares en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos Chimborazo, así como las afecciones que causaron en sus vidas el consumo de estas.

La presente investigación esta dividida por capítulos siendo así:

Capítulo I. Introducción. Se abordó el marco referencial donde se trabajó desarrollando el planteamiento del problema, y los objetivos de investigación.

Capítulo II. Marco Teórico. Se desarrolló con más precisión las distintas fundamentaciones del consumo de sustancias psicoactivas como variables de estudio.

Capítulo III. Metodología. Se describió el tipo de metodología usada en la investigación, y el desarrollo de los instrumentos de investigación usados para la recolección de datos.

Capítulo IV. Análisis y Resultados. Se realizó un análisis de los datos obtenidos por medio de los instrumentos de evaluación, donde para la interpretación de los resultados se utilizaron tablas y gráficos estadísticos, seguidamente se realizó una discusión de los resultados.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones. Se dio respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

Se describió la bibliografía utilizada en la investigación, así como los anexos evidencia de la realización de la misma.

### **1.1. Antecedentes**

Una vez revisado el repositorio de la Universidad Nacional de Chimborazo, se pudo identificar investigaciones relacionadas con el tema de estudio, las cuales se presentan a continuación.

Una investigación realizada por Pillajo (2017), sobre personalidad y dependencia a la nicotina en los usuarios del centro de recuperación de alcohólicos anónimos sendero de esperanza periodo diciembre 2016 - mayo 2017, se evidenció que los integrantes que presentan un tipo de personalidad dependiente el nivel de dependencia a la nicotina es moderado y alto, en la personalidad antisocial existe un nivel de dependencia a la nicotina entre moderado y alto, la personalidad depresiva el nivel de dependencia a la nicotina es bajo y moderado, en la personalidad compulsiva hay un nivel de dependencia bajo, en la personalidad histriónica existe un nivel de dependencia bajo y la personalidad narcisista presenta un nivel de dependencia moderado.

De la misma manera Cedeño (2021), sobre el funcionamiento de la terapia familiar sistémica en el tratamiento del consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes, se pudo identificar que los factores protectores en la familia, a la existencia de un núcleo familiar estructurado y funcional donde el ejemplo de los padres sea su conducta, la existencia de vínculos afectivos buenos y comunicación asertiva entre los miembros, además de límites y reglas claros, flexibilidad según la situación lo requiera, entre otros.

Asimismo, Moyon y Núñez (2022), desarrollaron un estudio sobre la Tipología familiar y su influencia en el consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato. Salcedo, 2022, se determinó que la tipología familiar si influye en el consumo de alcohol, según el estudio realizado, sin embargo, no existe una diferenciación en el cual se pueda recalcar que el consumo de alcohol es más frecuente en cierto tipo de familia específica, por lo que es importante revisar otros aspectos como los roles dentro de la familia, la comunicación, la relación que existe entre los miembros de la familia, entre otros.

Con base en las investigaciones revisadas se pudo conocer que, en la mayoría de los estudios, se ha podido identificar la incidencia que posee la familia en el consumo de alcohol, nicotina y sustancias psicotrópicas; es por ello que se ha visto necesaria la ejecución del presente proyecto investigativo, ya permitirá identificar la disfuncionalidad familiar en los miembros del Grupo de Alcohólicos Anónimos.

## **1.2. Planteamiento del problema**

El consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en uno de los problemas sociales más visibles en la actualidad. El consumo de drogas, ya sean legales o ilegales, muchas veces comienzan en la adolescencia, por desconocimiento de las consecuencias a largo plazo, curiosidad, escapismo, porque hay familiares en casa que las consumen, etc. Existen varios factores dentro de una familia que pueden llevar a sus integrantes al mundo del abuso de drogas, por lo que es imperativo que estas familias sepan identificar y controlar sus conductas nocivas para poder reducir los factores que atentan contra su salud y bienestar de los jóvenes en un

esfuerzo por prevenir estas prácticas nocivas para la salud. Empezar y crecer es la mejor medida de seguridad posible (Guamán, 2018).

Es un error pensar que el abuso de sustancias psicoactivas afecta únicamente a los grupos de menores ingresos o situaciones vulnerables. La adicción es una enfermedad que no distingue raza, credo o código social y se encuentra en todas las clases sociales. Los más vulnerables son los adolescentes que por cambios hormonales están en búsqueda de identidad, curiosidad, falta de experiencia, presión de grupo, buscando sentido de pertenencia a un grupo social o buscando una salida a los grandes problemas que trae esta etapa, tienen más probabilidades de volverse adictos a las drogas y muchas veces dejan problemas físicos, psicológicos, financieros, sociales y familiares irreversibles (UNODC, 2014).

En el Municipio de Riobamba, el Centro de Rehabilitación de Adicciones “Grupo de Alcohólicos Anónimos Chimborazo” es una institución que tiene como objetivo brindar apoyo a las personas afectadas por los problemas del consumo de sustancias psicoactivas. Actualmente, el centro brinda un tratamiento integral que abarca aspectos familiares, personales, sociales, espirituales, económicos, académicos y otros.

El equipo interdisciplinario que dirige esta institución no es totalmente profesional, por lo que el desarrollo de este estudio es importante porque ayudará a comprender mejor y posteriormente tratar psicológicamente el problema. Dado que el centro de adicciones es una entidad sin ánimo de lucro y movido por el trabajo que desarrolla, se propuso estudiar a profundidad la relación entre los miembros de este colectivo y sus círculos familiares, poniendo especial atención en encontrar información familiar que permita constatar aspectos para que una persona incurra más fácilmente en el consumo problemático de drogas.

Este estudio se centrará en los problemas sociales que afectan a muchas personas en la actualidad: personas mayores, adultos, jóvenes y en muchos casos niños, independientemente de su condición social. Durante el estudio se pretende dar a conocer como el consumo indiscriminado de sustancias psicoactivas poco a poco fue afectando las relaciones familiares de los miembros del grupo de alcohólicos anónimos y encontrar cual fue el fondo que tuvieron que tocar para entender que necesitan ayuda.

Por medio de las historias de vida, se logró conocer como el consumo de sustancias psicoactivas incidieron en las relaciones familiares de los miembros “Alcohólicos Anónimos Chimborazo”. Los resultados obtenidos en el estudio son de gran utilidad para el mejor desenvolvimiento y sano desarrollo del entorno familiar, ayudarán a orientar e intervenir en la familia en el proceso de pubertad de un individuo, debido a que es una etapa en la que se requieren suficientes valores, no se ha establecido la identidad, la independencia, y existe una mayor posibilidad de consumo de drogas



### **1.3. Justificación**

El desarrollo de la presente investigación es de gran importancia debido a que permitió conocer las causas y consecuencias que ha generado el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y su afectación en las relaciones familiares de los miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos Chimborazo.

Fue factible su realización ya que se contó con el apoyo de los miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos Chimborazo, para la recolección de las historias de vida; así como también se contó con el material bibliográfico necesario que por medio de las fuentes bibliográficas primarias y secundarias permitieron caracterizar las variables de estudio.

Fue de impacto debido a que el consumo de alcohol y drogas en los últimos años se ha convertido en un problema de salud social, el mismo que no solo llega a perjudicar a las personas consumidoras; sino que también llega a afectar a todas aquellas personas que se encuentran dentro de su núcleo familiar y social, es por ello que es relevante desarrollar actividades de ayuda para aquellos individuos que tienen problemas con las bebidas alcohólicas y drogas.

Los beneficiarios directo de la presente investigación fueron los miembros de Alcohólicos Anónimos Grupo Chimborazo, los beneficiarios indirectos son los familiares, amigos y la colectividad en general por ser un tema que genera gran interés y preocupación dentro de la salud pública.

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo general**

- Explorar cómo el consumo de sustancias psicoactivas, afectó las relaciones familiares en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Conocer las vivencias de los miembros del grupo de alcohólicos anónimos, respecto al consumo de sustancias.
- Establecer las dificultades que el consumo de sustancias psicoactivas ocasionó en sus relaciones intrafamiliares de los miembros del grupo de alcohólicos anónimos.
- Identificar las consecuencias que generó a nivel familiar el consumo de sustancias psicoactivas de los miembros del grupo de alcohólicos anónimos

## **CAPÍTULO II. MARCO TEORICO**

### **2.2 Fundamentación teórica**

#### **2.2.1 La familia**

La familia sigue constituyendo el núcleo más importante de socialización, a pesar de los acelerados cambios sociológicos que se han producido durante las últimas décadas y que han supuesto una transformación de su estructura. La familia es referencia de vida de cada persona en nuestra sociedad; son estructuras complejas en donde se vierten las emociones de los individuos, son filosofías de vida en donde se mantienen los vínculos afectivos, valórales y en donde se ponen más a prueba los conflictos humanos. En el seno de la familia se producen procesos básicos: la expresión de sentimientos, adecuados o inadecuados, la personalidad del individuo y patrones de conducta; todo esto se aprende en la dinámica familiar y los que así aprendan enseñarán a su vez a sus hijos, más o menos del mismo (Villacreses y otros, 2018).

De la misma manera Plasencia (2021), la familia es un conjunto de personas en constante interacción, es un grupo organizado e interdependiente que se regula por reglas y funciones dinámicas que existen entre sus miembros y con el exterior”. Está integrada por una serie de personas que se encuentran en constante interacción, pueden mantener un vínculo de consanguinidad, afectividad y afinidad. Las personas que forman la familia tienen un lugar en común en donde vivir, este sistema les ayuda a desarrollar su identidad mediante la transmisión y actualización de patrones de socialización y que a la vez aportan a la modulación de su comportamiento.

#### **2.2.2 Características de la familia**

La familia, como primer sistema social, representa un espacio de seguridad para el niño porque éste puede actuar despreocupándose de la evaluación que los miembros hagan de su comportamiento. Sabe que se le va a aceptar aun cuando pueda no comportarse del modo que los padres o hermanos desearían (Ison, 2017).

La familia es un sistema que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos que la circundan los cuales modifican su dinámica interna. Así mismo este autor resalta que la estructura familiar es “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia, entre las características que tiene la familia están (Gallegos, 2016):

- Constituye la base de toda sociedad.
- Es una estructura social universal que se encuentra en todos los tipos. ...
- Generalmente surge por lazos sanguíneos, legales o emocionales.

- Puede surgir a partir del matrimonio o la unión conyugal (en algunas. ...)
- Posee bases de organización económica

### **2.2.3 Funcionalidad familiar**

Una familia funcional se distingue por los niveles de flexibilidad que desarrolla para adaptarse y responder a las dificultades cotidianas, su estabilidad está íntimamente relacionado con el medio en donde se desarrolla e interactúa. De tal forma, que el funcionamiento no puede ser entendido como un estado permanente en la familia, sino más bien como un estado variable y modificable según las etapas del ciclo vital, pues el sistema está en constante movimiento, siempre está expuesto a las disfunciones o desequilibrios, su presencia tiene como impacto un desajuste o caos, lo que forja en la familia habilidades para superar las crisis (Plasencia, 2021).

En consecuencia, la familia funcional promueve el desarrollo personal, mediante la influencia de experiencia previas y las condiciones ambientales positivas en la que se desenvuelve. Además, parece estar asociada a diferentes características del sistema familiar: como niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, conflictos, vínculos emocionales, a la estructura de la familia (integrantes); al bienestar de los integrantes, formas de intercambio afectivo; capacidad para resolver problemas; respeto de normas, disciplina, límites, etc.

### **2.2.4. Tipos de familia**

Dentro de la familia existen diferentes necesidades culturales, la familia sufre cambios dentro de la sociedad día con día, ha abandonado las funciones de proteger y socializar a sus miembros. Entre los tipos de familia están (Martos, 2016):

**Nuclear.** La familia nuclear se encuentra conformada por sus progenitores (padre, madre e hijos) que viven bajo el mismo techo o comparten una casa habitación, se le conoce también como elemental o básica. El término “familia nuclear” empieza en los años de 1947, por lo que vemos desde aquí, no es algo nuevo, las familias nucleares tienen que ver algo con la promoción, expansión y reproducción de los valores de la cultura.

**Extensa.** Los integrantes de este tipo de familia no siempre han estado unidos por vínculos de sangre y matrimonio, como fue el caso de la familia romana, en la que siervos y clientes vivían bajo el mismo techo que el matrimonio y los hijos.<sup>54</sup> Son familias de varias generaciones que viven en un mismo hogar, comúnmente se le conoce como tres generaciones, donde vive el progenitor soltero, la abuela y el niño, parejas jóvenes que retardan el momento de su independencia ya sea por problemas económicos o comodidad y viven con sus padres o suegros que conviven con sus hijos o integración de miembros donde no existen lazos de parentesco. Es con esto que el apoyo, la cooperación en las diferentes tareas dentro de la familia se puede llevar a cabo con mayor flexibilidad.

**Monoparental.** La familia monoparental son las que conviven el padre o la madre con los descendientes y sin el otro cónyuge. En la mayoría de los casos dichos núcleos familiares, se forman con la madre y los descendientes, siendo menos comunes las encabezadas únicamente por el padre. Las causas principales que originan las familias monoparentales son: el reciente número de divorcios; el abandono del hogar por parte de uno de los miembros de la pareja; la viudez; el aumento de nacimientos al margen de las uniones legalmente constituidas, bien porque la pareja no desea casarse ni hacer vida en común o por su imposibilidad para contraer matrimonio.

**Poli genética o reconstruida.** Una de las tantas formas de concebir a un ser es la prueba de fecundación in vitro (FIV). En 1978 la británica Louise Brown se convirtió en el primer “bebe-probeta” del mundo. Desde entonces, miles de personas han sido concebidas de esta manera. A principios del siglo que viene, aproximadamente el 2 o el 3 por ciento de los niños serán concebidos en los países industrializados gracias a las nuevas técnicas de reproducción. Desde el punto de vista técnico, los bebés-probeta son la consecuencia de la fecundación in vitro, un procedimiento por el que el espermatozoides masculino y el óvulo femenino se une en un tubo de ensayo en vez de en el cuerpo de la mujer.

### **2.2.5 Elementos de la funcionalidad familiar**

La familia funcional responde en mayor o menor medida a las obligaciones y exigencias que cada miembro del sistema posee (Moreno & Palomar, 2017).

**La adaptabilidad familiar.** Se refiere a la habilidad y a los recursos que tiene una familia para ajustarse a los cambios, lo cual depende del aprendizaje, las experiencias vividas y el reforzamiento adquirido, puede ser positiva o negativa; los aspectos positivos ayudan a los cambios que pueden darse en su estructura (poder, relaciones, rol, normas y reglas), y en el aspecto negativo todo el sistema mantiene su estructura sin cambio alguno.

**La comunicación.** Es la forma de expresarse de cada individuo, conectan sentimientos lo que facilita la relación entre las personas y su forma de hacerlo, interpretando, comprendiendo, interiorizando, expresando sus pensamientos y emociones, con coherencia, adaptándose a nuevos cambios de todo el sistema familiar. La comunicación parte de la confianza no de la sospecha, lo que facilita la capacidad de escuchar, hablar y compartir, aporta al desarrollo de la autoestima, la personalidad y las relaciones sociales saludables.

**Cohesión familiar.** Es considerada como el vínculo y grado emocional que los miembros de una familia tienen entre sí, la cohesión evalúa el grado en que los miembros de la

familia están conectados o separados a ella, en donde los niveles extremos señalan disfuncionalidad.

### **2.2.6 Disfunción familiar**

En la familia disfuncional por lo general existe una inadecuada distribución y mantenimiento de los roles asignados, obteniendo como resultado procesos largos o tardíos de desarrollo, es decir que los roles no evolucionan con el tiempo y se vuelven equivocados, evitando que los miembros de la familia se adapten a las nuevas circunstancias. La disfuncionalidad es considerada por muchos autores como una problemática que impiden el correcto funcionamiento de una familia, poniendo en riesgo que se condicione la personalidad y vida del menor de edad. Cuando la convivencia de la familia es bloqueada, muchas veces los padres no asumen su rol y es donde los miembros pueden verse afectados impidiendo, la normal adaptación social o biológica (Delgado & Barcia, 2020).

La familia disfuncional es aquella que no logra cumplir con las funciones y los roles establecidos por la sociedad. Según (Zumba, 2017) define a la disfuncionalidad de dos maneras: primero, una familia disfuncional se caracteriza por un conjunto de conductas inadecuadas e inmaduras de uno de los padres, que interfiere en el crecimiento individual y la capacidad de establecer relaciones equilibradas entre los miembros del grupo familiar. Y segundo, este tipo de familia está conformada por personas que presentan una inestabilidad a nivel emocional, psicológico y espiritual.

La disfuncionalidad familiar no necesariamente se caracteriza porque los padres están en un proceso de separación, si bien en algunos casos si se presenta, a menudo la pareja es codependiente formando un vínculo matrimonial fuerte, pero sin estabilidad, lo cual genera conflictos, mala conducta y abuso por parte de los miembros.

### **2.2.7 Características de las familias disfuncionales**

Las siguientes características descritas por Kaslow (1996) citado por (Zumba, 2017), se presentan en las familias disfuncionales:

- Negación por la familia a reconocer el comportamiento abusivo, a este fenómeno se lo denomina “elefante en la habitación”, hace referente a una verdad obvia pero ignorada.
- La falta de comprensión, empatía y sensibilidad por parte de los integrantes.
- Falta de respeto de los límites de los otros, es decir no respetar el espacio personal, romper promesas importantes sin excusa aparente.
- Desigualdad en el trato de uno o más miembros de la familia, ya sea por la edad, habilidades, posición económica etc.

- Abandono de las funciones parentales.
- Ausencia de lazos positivos entre padres-hijos
- Los miembros de la familia presentan comportamientos controladores, basados en un estilo autoritario o tradicional.
- Violencia física y emocional
- Padres separados en conflicto permanente
- Desinterés por compartir tiempo en eventos sociales
- Anormal comportamiento sexual como promiscuidad, adulterio o incesto
- La familia niega haberse visto en eventos sociales.
- Los niños tienen miedo hablar sobre los problemas del hogar, o tienen miedo a sus padres.
- Al asumir los hijos roles parentales, presentan dificultad en su identidad durante la adolescencia.

### **2.2.8 Sustancias Psicoactivas**

El concepto Sustancia Psicoactiva (SPA) no es reconocido en muchos contextos, dado a los términos que le son atribuidos; sin embargo, no existe un desconocimiento total del tema. El concepto hace alusión a aquellas sustancias que al ser introducidas por cualquier medio en el organismo vivo están en la capacidad de alterar las funciones del mismo (Barbosa y otros, 2018).

Las drogas son sustancias naturales o sintéticas que, al ser ingeridas por una persona, pueden producir cambios psicológicos, físicos (orgánicos) y emocionales. Aunque algunas son utilizadas con fines médicos, para el tratamiento, prevención y diagnóstico de algunas enfermedades, gran parte de estas sustancias son utilizadas de maneras que causan daño a la integridad de la persona que las utiliza y de quienes están a su alrededor (Colino, 2020).

Según la Organización de los Estados Americanos (2013), citado por menciona que, (Moreno & Palomar, 2017) las diferentes drogas impactan y modifican múltiples sistemas y órganos, especialmente el cerebro, con consecuencias aún más severas entre los jóvenes. Esta relación se agrega a la importante participación de los factores medioambientales que involucran una poderosa interacción entre el cerebro y una serie de determinantes biológicos, psicológicos y sociales del entorno del individuo. No existe un factor que determine por sí solo que una persona desarrolle dependencia a las drogas. Sin embargo, la ciencia ha identificado una variedad de factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la adicción. Uno de los más importantes es la edad del primer consumo.

### 2.2.9. Adicción a las drogas

La adicción se define como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian al cerebro: modifican su estructura y cómo funciona. Estos cambios pueden durar largo tiempo y llevar a los comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de las drogas (Volkow, 2018).

La adicción a las drogas es una enfermedad cerebral crónica. Hace que una persona tome drogas repetidamente, a pesar del daño que provoca. El uso repetido de drogas puede cambiar el cerebro y provocar adicción. Los cambios cerebrales de la adicción pueden ser duraderos, por lo que la adicción a las drogas se considera una enfermedad "recurrente". Esto significa que las personas en recuperación corren el riesgo de volver a consumir drogas, incluso después de años de no tomarlas.

### 2.2.10 Clasificación de las drogas

Los criterios de clasificación de las drogas no tienen un parámetro único, dependen de su origen, del tipo de efectos que producen sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), de la rapidez con la que provocan dependencia tanto psicológica como física, de su peligrosidad inmediata, de su legalidad y de su aceptación social (Cuerno, 2017).

#### **Por su origen.**

- **Naturales.** No requieren de un proceso de laboratorio para su comercialización, como el tabaco, el café, el floripondio, el ajeno, el peyote, los hongos alucinógenos y la marihuana, entre otros.
- **Sintéticas.** Requieren de un proceso de laboratorio para su comercialización y consumo. En este rubro, entran los fármacos, el LSD, las anfetaminas, las metanfetaminas, el éxtasis, el crack, la morfina, la heroína, el polvo de ángel, el bazuco, metadona, codeína (usada en jarabes para la tos).
- **Semisintéticas.** Son de procedencia natural, pero requieren de un proceso de laboratorio para obtener el resultado final que se comercializa (Cuerno, 2017).

#### **Por su efecto**

- **Depresoras.** Disminuyen y bloquean la actividad normal del SNC.
- **Estimulantes.** Incrementan la actividad del SNC, incidiendo en la actividad física y psíquica de la persona.

- **Perturbadoras.** Modifican la función del SNC, provocando alucinaciones y percepciones distorsionadas de la realidad (Cuerno, 2017).

**Por el tipo de dependencia.**

Esto se refiere a la división que se realiza en el marco de las drogas que generan dependencia física o psicológica o ambas (Cuerno, 2017).

**Peligrosidad.**

Se hace mención al carácter mismo de la droga que se consume, ya que las que de entrada originan dependencia física y tienen mayor toxicidad, como el vicodín o el crack, se consideran de más alto riesgo de adicción que aquellas que solo provocan dependencia psíquica y son de menor toxicidad, como la aspirina y la marihuana (Cuerno, 2017).

**Por la forma de consumo**

- **Drogas sociales:** son drogas en donde el entorno social acepta su consumo, es decir que su utilización está vinculada con las costumbres de la población, como el alcohol, el tabaco, café o té.
- **Drogas folclóricas:** sustancias cuyo uso forma parte de la cultura y se asocian a actividades de origen tradicional que se emplean en celebraciones, tratamientos de brujería o curación, como la ayahuasca, hongos alucinógenos, hoja de coca.
- **Drogas terapéuticas:** aquellas sustancias de uso médico legal que se expenden en farmacias algunas de ellas bajo prescripción como las pastillas o jarabes.
- **Drogas de abuso:** Drogas a las que no se les ha permitido su uso ni tampoco uso terapéutico como la marihuana, pasta base de cocaína o clorhidrato de cocaína.
- **Drogas industriales:** sustancias volátiles que pueden ser consumidas por el organismo mediante inhalación de gases que se emanan, donde la administración a través de la vía nasal u oral provoca efectos tóxicos semejantes a las de las drogas, como el pegamento, gasolina, thinner, bencina (Arteaga & Mendoza, 2022).

**2.2.11 Factores de riesgo para el consumo de drogas**

Un factor de riesgo es la característica o cualidad de un sujeto o comunidad que representa una mayor probabilidad de daño a la salud, la relación entre los factores de riesgo entre sí y los factores de riesgo con el daño resultan complejas ya que dichos factores actúan en forma disímil en diferentes individuos y bajo diversa circunstancia (Villacís, 2018).

Es así como existen factores que influyen en cómo se perciben y afrontan los riesgos en la adolescencia con respecto al consumo de drogas, destacándose la madurez biológica que está



vinculada al esquema corporal y a la identidad, los sistemas organizativos que se entrelazan con el autoconcepto y autoestima.

#### **A nivel familiar:**

- **Emocional:** sobreprotección
- **Maltrato:** individuos que recibe castigo físico o verbal
- **Comunicación:** cuando no se comunican en situaciones de dificultad
- **Autoridad:** familias que castigan física y verbalmente a sus hijos para corregirlos, familias donde existe interferencia de terceros en la crianza

#### **Respecto a patrones de conducta**

- **Conductual:** cuando el adolescente se irrita fácilmente, cuando existe dependencia de otros para cualquier actividad, cuando existe gusto por actividades riesgosas.
- **Emocional:** cuando existen cambios emocionales frecuentes, ansiedad o incapacidad para realizar tareas.
- **Moral:** cuando se considera o no peligroso el consumir drogas.

#### **Con relación al área de interacciones escolares y sociales**

- **Padres o amigos:** niños que son rechazados por sus compañeros y la falta de interés de padres por conocer que lugares y personas frecuentan
- **Profesores:** sentimiento de incomprensión, desigualdad
- **Escuela:** establecimientos ubicados en zonas de alto riesgo, cuando el rendimiento académico se ve reducido.

#### **2.2.12 Causas para el consumo de alcohol y tabaco**

Según Prado (2018), las causas para que los jóvenes consuman alcohol y tabaco son diversas entre ellas:

**Herencia y genética:** Cuando existen antecedentes de consumo de alcohol y o tabaco en la familia, que se transmiten por la herencia de padres a hijos, en porcentajes de acuerdo a las leyes de la herencia. El alcohol es una de las drogas más consumida en la historia de la humanidad. Varias investigaciones relacionan la presencia de diversos genes que pudieran inclinar al alcoholismo, sin embargo, no se dispone de la suficiente seguridad al respecto. No menos importantes son los aspectos sociales como el contexto familiar y las crisis asociadas a él.

**Ambiente social:** El consumo de drogas es un problema social, influenciado por un sinnúmero de factores de gran impacto para el individuo y la sociedad, afecta a niños, jóvenes y adultos sin distinción de sexo, entre ellos, familiares, sociales, en los que influye el estatus socio económico en el que se desenvuelve el adolescente con un consumo alto en la sociedad, disponibilidad de estas sustancias en la escuela, ausencia de modelos de adultos adecuados, compañeros que hagan uso de estas drogas.

**Personalidad:** El alcoholismo es una enfermedad que aparece como consecuencia de diversos trastornos de la personalidad, las personas alcohólicas presentan, baja autoestima, aspiraciones y expectativas bajas, apatía, rendimiento escolar inadecuado.

**Familia:** Cuando se trata de identificar las causas para el consumo de drogas, en primer lugar, está la familia, porque del clima afectivo que se lleve en la familia dependerá su personalidad, el auto concepto, actitudes y la forma de relacionarse con el medio social, permitirá obedecer las reglas. Asimismo, la influencia que otros contextos sociales consigan tener sobre los hijos, pasa normalmente por el tamiz de los padres, aumentando o reduciendo sus efectos, tanto positivos como negativos.

**Escuela:** La desorganización familiar. Interés decreciente, actitud negativa, calificaciones bajas, ausencias frecuentes, faltas al deber y problemas de disciplina, se generan problemas escolares como falta de atención, desconcentración, ausencia escolar, lo que acarrea baja notas, y o abandono escolar o pérdida de año.

**Sociales:** Los amigos o pares envueltos con el tabaco y alcohol, problemas con la ley y el cambio dramático en el vestir y apariencia. El consumo de alcohol y tabaco interfiere en la relación con entorno parental, además que incrementa el riesgo de sufrir otros accidentes. Las causas para que los adolescentes consuman alcohol y tabaco, son sociales, familiares, escolares y psicológicas, es necesario que los miembros de la familia realicen acciones para prevenir estas conductas que afectan el ambiente familiar y la salud de quienes las realizan (Prado, 2018).

### **2.2.13 Factores de riesgo que inducen a consumir**

Las sustancias psicotrópicas afectan al Sistema Nervioso Central, por sus características alteran el sistema nervioso y ocasionan dependencia, entre los factores de riesgo que incitan al consumo de sustancias como alcohol, tabaco y drogas están (Yerovi, 2019):

**Rechazo:** Es la ausencia de afecto de los padres hacia los hijos, a consecuencia de esta situación, la personalidad de estos adolescentes es alterada, se vuelven agresivos, son faltos de autoestima, de confianza, lo que los induce al consumo de alcohol y tabaco.

**Desatención parental:** A menudo los adolescentes se vuelven rebeldes a causa de la poca atención que les dan sus padres, sin tomar en consideración el daño que les están causando, el adolescente necesita la figura materna y paterna, para considerarse queridos, los padres a causa del trabajo, dejan a sus hijos solos o con terceras personas que no les dan toda la atención que requieren.

**Abandono:** Es una de las causas principales para que los hijos usen y abusen de sustancias que causan daño a la salud. Esta situación se origina por los conflictos entre los padres, o por la situación económica que obliga a uno o a los dos padres a emigrar en busca de sustento económico.

**Violencia intrafamiliar.** En muchos hogares de Latinoamérica, muchos están dados por los problemas económicos que obligan a las familias a abandonar el hogar, que cuando no consiguen mejorar su situación toman actitudes violentas que inducen a sus hijos a escuchar a falsos amigos que los llevan por caminos equivocados.

**Crisis emocional entre los miembros.** Son caracterizadas por una desorganización familiar, donde los viejos modelos y las capacidades no son apropiados por largo tiempo y se intima un cambio". Varias de las crisis son normativas que solicitan cambios dentro de la estructura y las reglas que manejan las familias. Otras crisis son previamente originadas por decisiones familiares para hacer mayores permutas. En otros contextos la familia es promovida hacia la crisis por la ingeniosidad de eventos estresores no normativos, tales como, una peripecia fatal en un miembro de la familia. Este modelo observa a las crisis familiares como una variable perene que refleja la total ruptura del sistema.

**Falta de comunicación con los miembros de la familia.** Las relaciones familiares cumplen un papel fundamental para realizar procesos de prevención para evitar el consumo de drogas psicotrópicas y tabaco, los padres deben 15 mantener una buena comunicación de familia creando un ambiente de confianza y comunicativo, la educación que reciba de sus padres influye en el uso y abuso de drogas.

**Falta de afecto:** Son diversos factores influyen para que el adolescente no se sienta satisfecho, no implica cosas materiales, sino la satisfacción desde el punto de vista afectivo, en el ámbito, parental, están abiertas sus necesidades de afectos, creando una cultura de cariño que va a mejorar el clima familiar.

**Desunión familiar:** Uno de los factores de protección estudiado es la unión familiar. El tener una familia unida es considerado como un factor protector en la vida y es indispensable en la adolescencia, ya que los problemas familiares, pueden convertirse en factor de riesgo para iniciar el abuso de bebidas alcohólicas.

**Problemas familiares:** Las actitudes, valores y comportamiento de los progenitores inciden sin duda en el desarrollo de los hijos, así como diferentes características específicas de éstos llegan a influir en el comportamiento y modo de los padres. La conducta y condiciones de los padres hacia los hijos es muy múltiple, y abarca desde la educación más estricta hasta la exagera permisividad, de la calidez a la contrariedad, o de la contradicción ansiosa a la más serena despreocupación (Yerovi, 2019).

### **2.2.14 Tipos de sustancias psicoactivas de consumo habitual**

La mayoría de las sustancias de abuso pueden alterar el razonamiento y el juicio de valor de una persona, lo que puede conducir a riesgos para la salud, como la adicción, el conducir drogado y las enfermedades infecciosas (National Institute on Drugs Abuse, 2019).

#### **Alcohol**

El alcohol es una droga legal y socialmente aceptada. Se encuentra presente en bebidas como cerveza, ron, vino, whiskey, etc., y en medicamentos para la tos. Es un depresor del sistema nervioso central. Sus efectos dependen de diversos factores, entre ellos el volumen corporal, el sexo, la edad, la frecuencia con que se consuma, las cantidades que se ingieran, etc. Al ser el alcohol un inhibidor del sistema nervioso, este bloquea funciones de la corteza cerebral que están ligadas al control de los valores morales, por lo que entre sus efectos está la desinhibición, razón por la cual erróneamente se puede creer que el alcohol es un estimulante. También disminuye la capacidad para recibir y analizar información, la sensibilidad al dolor, interfiere con la memoria reciente, la coordinación de los movimientos y disminuye el estado de alerta ante los estímulos del ambiente y puede provocar violencia en el individuo (National Institute on Drugs Abuse, 2019).

Su consumo permanente puede dañar el hígado y el sistema digestivo (gastritis), disminuir las defensas y alterar la memoria, la capacidad de atención y la asociación de ideas. Cuando una persona que consume regularmente deja de ingerir alcohol, se pueden producir delirios, temblores, alucinaciones, convulsiones y hasta la muerte.

#### **El cigarrillo (Tabaco)**

Esta sustancia comúnmente llamada “blanco”, tiene a la nicotina como su principal sustancia psicoactiva. El tabaco es un estimulante del sistema nervioso central y puede provocar dependencia física y psicológica. Entre sus efectos está el de reducir el apetito, lo que provoca pérdida de peso en algunas personas. La nicotina produce que se aumenten las actividades motoras y las funciones cognitivas, pero después del estímulo, se produce un periodo depresivo. Puede provocar un olor desagradable en el aliento, los dedos y la ropa y dar un color amarillento

a los dientes. Una particularidad de esta droga, es que afecta tanto a quien fuma como a quien se encuentra cerca de una persona que se encuentre fumando (National Institute on Drugs Abuse, 2019).

Su uso prolongado puede provocar principalmente, cáncer en el pulmón, pero también en la laringe, faringe, páncreas, esófago, riñones, vesícula y páncreas. Puede generar también enfisema pulmonar, bronquitis y alteraciones cardiovasculares.

### **Cannabis (Marihuana)**

La marihuana se fabrica a partir de la planta de cannabis, Cannabis sativa. La principal sustancia química psicoactiva (que altera la mente) de la marihuana es el delta-9-tetrahidrocannabinol, o THC. Esta droga puede ser fumada, comida, o mezclada en alimentos; sin embargo, se ha podido conocer que las políticas sobre la marihuana han cambiado, y su consumo con fines médicos y recreativos se ha legalizado en varios estados. Estas modificaciones sugieren que la marihuana está ganando más aceptación en la sociedad (National Institute on Drugs Abuse, 2019).

Entre los efectos que tiene para la salud son mayor percepción sensorial y euforia, seguida por somnolencia o relajación; retraso en el tiempo de reacción; problemas de coordinación y equilibrio; aumento de la frecuencia cardíaca y el apetito; problemas de aprendizaje y memoria; ansiedad, problemas de salud mental, tos crónica, o infecciones respiratorias frecuentes.

### **Cocaína**

Es un poderoso estimulante que se obtiene de las hojas de la planta Erythroxylum Coca. Hay distintas formas de consumo como fumada, la cocaína fumada se absorbe muy rápidamente por los tejidos pulmonares produciendo un efecto muy potente, muy rápido y de corta duración con una bajada muy severa. Inalada es una forma de administración muy frecuente. Por este sistema sus propiedades de absorción son similares a las de la administración oral, requiriendo entre 10 y 15 minutos para que comience la acción que alcanza su pico a los 30 minutos. Intravenosa con la inyección intravenosa, los efectos estimulantes se consiguen en 30 segundos. La cocaína se metaboliza relativamente rápido y sus efectos desaparecen entre los 20 y 80 minutos después de la administración. Se detecta en orina durante 2 o 3 días (National Institute on Drugs Abuse, 2019).

Entre los posibles efectos para la salud están estrechamiento de los vasos sanguíneos; pupilas dilatadas; aumento de la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la presión

arterial; dolor de cabeza; dolor abdominal y náuseas; euforia; aumento de energía y estado de alerta; insomnio, inquietud; ansiedad; conducta errática y violenta, ataques de pánico, paranoia, psicosis; problemas del ritmo cardiaco o ataque cardíaco; derrame cerebral, convulsiones, estado de coma, pérdida del sentido del olfato, hemorragias nasales, dificultad al ingerir y daños nasales causados por la inhalación; infección y muerte del tejido intestinal debido a la reducción del flujo sanguíneo; desnutrición y pérdida de peso; daño a los pulmones causados por fumar.

#### **1.4.15. Fase de la adicción**

El consumo de drogas es el acto voluntario de ingerir con cierta frecuencia algunas sustancias que tienen la capacidad de alterar procesos naturales de inteligencia, voluntad libre, afectividad y de percepción, ello es realizado con el fin de obtener sensaciones y vivencias novedosas y placenteras (National Institute on Drugs Abuse, 2018).

**Experimentación:** fase en la que el consumo no es habitual, son consumos fundamentalmente de tabaco, alcohol y cannabis, aunque se pueden incluir drogas sintéticas o cocaína. El adolescente va dependiendo de los efectos que las drogas tienen en él. En esta fase no se evidencian consecuencias negativas importantes, pero es un factor de riesgo para mantener el consumo y pasar a fases posteriores.

**Consumo abusivo temprano:** en esta fase de consumo aparece la búsqueda reiterada de los efectos de las drogas sobre el estado de ánimo o en la competencia social que ha experimentado en la primera fase (quitarse la timidez, ser aceptado), por lo que va estableciéndose un patrón de consumo frecuente dando paso al “fenómeno de tolerancia adquirida”, es decir que cada vez el individuo necesitará de mayores dosis de la sustancia consumida para obtener el mismo efecto, en esta instancia se podría abrir el abanico de drogas para experimentar nuevas cosas. En esta fase ya se pueden observar interferencias en la vida del adolescente (académico, familiar, social, personal).

**Abuso:** fase en la que se da un cambio importante en la conducta usual del adolescente, mismo que se dedica en gran parte a pensar, conseguir y preparar el consumo de drogas (puede darse a diario). Todas las actividades giran en torno al consumo por lo que se abandona otro tipo de tareas.

**Adicción:** en esta fase se presenta el fenómeno de dependencia psicológica/física de acuerdo con la sustancia consumida, el consumo es compulsivo e inevitable a pesar de su gravedad en relación con la salud.

Dependiendo de la fase en la que se encuentre la persona, la intervención tendrá diversos objetivos, desde la prevención hasta el tratamiento de desintoxicación, deshidratación,

rehabilitación y reinserción, pero es importante actuar a las primeras señales de consumo pues después el problema se puede tornar incontrolable para la persona y su entorno.

### **2.2.16 La familia y la incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas**

La familia influye en el desarrollo de la adicción. Los usuarios pueden haber estado inmersos en un triángulo relacional, en el que se sobre involucran con uno de los padres y se distancian o están en conflicto con el otro; estos conflictos en el sistema limitan el establecimiento de límites consistentes. Otra razón por la cual no se establecen límites es por el temor a que uno de sus miembros pierda el control, de modo que el usuario aprende a actuar en el mundo bajo la premisa básica de que el contexto social no le impone restricciones (Almanza & Gómez, 2020).

Sin embargo, se ha podido identificar que la introducción de las familias en los tratamientos ha supuesto un éxito, ya que ha disminuido el número de fracasos terapéuticos por abandonos y recaídas tempranos. Además, esta forma de trabajo favorece el compromiso tanto de pacientes como de sus respectivas familias con el programa terapéutico, disminuye el uso de sustancias postratamiento y favorece el funcionamiento familiar con la normalización de los pacientes en lo que se refiere a la incorporación social (Feito, 2016).

De la misma manera Fantin y García (2018), ha logrado establecer la relación entre factores familiares y el abuso de drogas. Destacan factores vinculados a la unión familiar (aislamiento del adolescente de la familia, falta de relaciones estrechas con sus padres, necesidad no satisfecha de reconocimiento, confianza y amor, rechazo de los padres, vínculos de dependencia, padre no implicado en la familia); conflicto (matrimonial, irresponsabilidad, hogar infeliz, esposa infeliz, discordia familiar, hijos implicados en conflicto matrimonial, alto grado de estrés, trauma); divorcio y ruptura familiar (hogar roto, padres ausentes, hogar de un solo progenitor); disciplina (autocrática o “laissez-faire”, falta de reglas claras o límites, excesivo uso del castigo); moralidad hipócrita (doble ética, negación de los problemas personales de los padres); vacío de comunicación (falta de habilidades de comunicación del adolescente, poca comunicación de los padres con el adolescente).

### **2.2.17 Grupo Alcohólicos Anónimos**

Alcohólicos Anónimos (estilizado como AA) es un movimiento internacional de ayuda contra el alcoholismo fundado el 10 de junio en 1935 por William Griffith Wilson y Bob Smith en Akron, Ohio, EE. UU., en una reunión entre Bill Wun corredor de bolsa de Nueva York y el Dr. Bob Smith un eminente cirujano de esa ciudad. Ambos tenían graves problemas con su manera de beber (Matos y otros, 2019)

Alcohólicos Anónimos (AA) surge para resolver una dificultad común: ayudar a recuperarse del alcoholismo y alcanzar el estado de sobriedad. Es un movimiento internacional contra el alcoholismo, constituido por comunidades de hombres y mujeres que comparten experiencia mutua, fortaleza y esperanza; se mantienen con sus propias contribuciones, no están afiliados a ninguna secta religiosa, partido político, organización o institución. Tampoco intervienen en controversias; por tanto, no respaldan ni se oponen a ninguna causa. El único requisito para ser miembro de este grupo es el deseo de dejar la bebida. No se pagan honorarios ni cuotas; se mantienen con sus propias contribuciones (Pelegriño y otros, 2015).

Los principios básicos de A. A., tal como quedan hoy, fueron tomados en su mayor parte de los campos de la medicina y la religión, aunque algunas de las ideas que tuvieron una importancia decisiva para nuestro éxito se adoptaron como resultado de observar el comportamiento de la Comunidad y darse cuenta de sus necesidades.

La estructura básica de funcionamiento es el grupo, el cual se define de la siguiente manera: “Cuando dos o más individuos se reúnen con el único objetivo de conseguir la sobriedad, se pueden definir así mismo como un grupo de AA.” “Los Doce Pasos” son los principios que sustentan la recuperación del alcohólico, la práctica de estos lleva a conseguir la sobriedad. “Las Doce Tradiciones”, son principios que permiten una buena relación entre los miembros y la comunidad exterior.

### **2.2.18 Doce pasos del grupo A. A.**

Entre los doce pasos a seguir se encuentran (Alcoholics Anonymous Publishing, 2015):

- **Primer Paso.** “Admitimos. que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables”. Todos los instintos naturales se rebelan contra la idea de la impotencia personal. Es verdaderamente horrible admitir que, con una copa en la mano, hemos deformado nuestra mente hasta tener una obsesión por beber tan destructiva que sólo un acto de la Providencia puede librarnos de ella.
- **Segundo Paso.** “Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio”. Este punto es de convergencia pues no importa la religión de los miembros ya sean estos ateos, agnósticos, o antiguos creyentes, pueden estar unidos en este Paso. La verdadera humildad y amplitud de mente pueden llevarlos a la fe, y cada reunión de A.A. es un seguro testimonio de que Dios nos devolverá el sano juicio, si nos relacionamos de la forma debida con El.
- **Tercer Paso.** “Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos”. Es abrir una puerta que todavía parece estar cerrada y bajo llave. Lo único que nos hace falta es la llave y la decisión de abrir la puerta de par en par. Sólo hay una llave, y es la de la buena voluntad.



- **Cuarto Paso.** “Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos”. Al ser creados, fuimos dotados de instintos para un propósito. Sin ellos, no seríamos seres humanos completos. Si los hombres y las mujeres no se esforzaran por tener seguridad personal, si no se molestaran en cosechar su alimento o en construir sus moradas, no podrían sobrevivir. Si no se reprodujeran, la tierra no estaría poblada. Si no hubiera ningún instinto social, si a los seres humanos no les importara disfrutar de la compañía de sus semejantes, no existiría sociedad alguna. Por lo tanto, estos deseos de relaciones sexuales, de seguridad material y emocional, y de compañerismo son perfectamente necesarios y apropiados sin duda provienen de Dios.
- **Quinto Paso** “Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos”. La experiencia de A.A. nos ha enseñado que no podemos vivir a solas con nuestros problemas apremiantes y los defectos de carácter que los causan o los agravan. Si hemos examinado nuestras carreras a la luz del Cuarto Paso, y hemos visto iluminadas y destacadas aquellas experiencias que preferiríamos no recordar, si hemos llegado a darnos cuenta de cómo las ideas y acciones equivocadas nos han lastimado a nosotros y a otras personas, entonces, la necesidad de dejar de vivir a solas con los fantasmas atormentadores del pasado cobra cada vez más urgencia
- **Sexto Paso.** “Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos estos defectos de carácter”. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de nuestros defectos” es la forma en que A.A. expone la mejor actitud posible que se puede tomar para dar un comienzo en este trabajo de toda la vida. No significa que esperemos ver desaparecer todos nuestros defectos de carácter como desapareció nuestra obsesión por beber. Puede que algunos desaparezcan, pero en cuanto a la mayoría de ellos, tendremos que contentarnos con una mejoría gradual. Las palabras claves “enteramente dispuestos” subrayan el hecho de que queremos aspirar lo mejor que conozcamos o que podemos llegar a conocer.
- **Séptimo Paso.** “Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos”. Se centra tanto en la humildad, debemos hacer una pausa para considerar lo que es la humildad y lo que su práctica puede significar para nosotros. En verdad, el tratar de adquirir cada vez más humildad es el principio fundamental de cada uno de los Doce Pasos de A.A. Porque sin tener un cierto grado de humildad, ningún alcohólico se puede mantener sobrio.
- **Octavo Paso.** “Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos”. Primero, echamos una mirada a nuestro pasado e intentamos descubrir en donde hicimos algún mal; segundo, hacemos un enérgico esfuerzo para reparar el daño que hemos causado; y tercero, habiendo limpiado así los escombros del pasado, nos ponemos a considerar cómo trabar, con nuestro recién adquirido conocimiento de nosotros mismos, las mejores relaciones posibles con todos los seres humanos que conozcamos.

- **Noveno Paso** “Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros”. Buen juicio, capacidad para escoger el momento oportuno, valor y prudencia estas son las cualidades que necesitaremos al dar el Noveno Paso. Después de hacer una lista de las personas a quienes hemos perjudicado, haber reflexionado cuidadosamente sobre cada caso, y haber intentado adoptar la actitud adecuada para proceder, veremos que las personas a las que hemos de hacer reparaciones directas se clasifican en diversas categorías.
- **Décimo Paso** “Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente”. Para nosotros lo necesario es hacer un examen constante de nuestros puntos fuertes y débiles, y tener un sincero deseo de aprender y crecer por este medio. Los alcohólicos hemos aprendido esta lección por la dura experiencia. Claro está que, en todas las épocas y en todas partes del mundo, personas más experimentadas que nosotros se han sometido a una autocrítica rigurosa.
- **Undécimo Paso** “Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla”. La oración y la meditación son nuestros medios principales de contacto consciente con Dios. Los A.A. somos gente activa que disfrutamos de las satisfacciones de enfrentarnos a las realidades de la vida, normalmente por primera vez, y que vigorosamente tratamos de ayudar al próximo alcohólico que llega. Así que no es de extrañar que a veces tengamos una tendencia a menospreciar la oración y la meditación, considerándolas como cosas que no son realmente necesarias.
- **Duodécimo Paso** “Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos”. La alegría de vivir es el tema del Duodécimo Paso de A.A. y su palabra clave es acción. En este Paso salimos de nosotros mismos y nos dirigimos a nuestros compañeros alcohólicos que todavía sufren. Tenemos la experiencia de dar sin esperar ninguna recompensa. Empezamos a practicar todos los Doce Pasos del programa en nuestras vidas diarias, para que nosotros y todos aquellos a nuestro alrededor podamos encontrar la sobriedad emocional. Cuando se aprecian todas las implicaciones del Paso Doce, se ve que, en realidad, nos habla de la clase de amor al que no se puede poner precio (Alcoholics Anonymous Publishing, 2015).

### 2.2.19 Doce tradiciones del grupo AA

Entre los doce pasos a seguir se encuentran (Alcoholics Anonymous Publishing, 2015):

- **Primera Tradición.** “Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad de A.A.” Sin unidad, A.A. muere. Libertad personal y, no obstante, gran unidad. La clave de la paradoja: la vida de cada miembro de A.A. depende de su obediencia a principios espirituales. El grupo ha de sobrevivir o

el individuo perecerá. El bienestar común tiene la preferencia. La mejor manera de vivir y trabajar juntos en grupos.

- **Segunda Tradición.** “Para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental: un Dios amoroso tal como se exprese en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza. No gobiernan”. Al leer la Segunda Tradición, la gente de sentido práctico descubre que en A.A. la única autoridad es un Dios amoroso tal como se exprese en la conciencia de grupo. Con escepticismo preguntan al miembro experimentado de A.A. si esto realmente puede funcionar así
- **Tercera Tradición.** “El único requisito para ser miembro de A.A. es querer dejar de beber”. La intolerancia inicial basada en el temor. Privarle al alcohólico de la oportunidad de unirse a A.A. a veces equivalía a pronunciar su sentencia de muerte. Se eliminaron los reglamentos para hacerse miembro. Dos ejemplos de experiencias. Cualquier alcohólico es miembro de A.A. cuando él dice que lo es.
- **Cuarta Tradición.** “Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos de A.A. o a A.A. considerado como un todo”. Cada grupo dirige sus asuntos como mejor le parezca, excepto cuando A.A. como un todo se ve amenazado. El grupo, al igual que el individuo, tarde o temprano tiene que ajustarse a principios que garantizan su supervivencia. Dos señales de peligro un grupo no debe hacer nada que perjudique a A.A. como un todo, ni debe afiliarse a intereses ajenos. Un ejemplo: el “Centro A.A.” que no funcionó.
- **Quinta Tradición.** “Cada grupo tiene un solo objetivo primordial: llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo”. Más vale hacer una sola cosa bien que muchas mal hechas. La vida de nuestra Comunidad depende de este principio. La capacidad de A.A. para identificarse con el principiante y ayudarlo a recuperarse es un don de Dios... nuestro único objetivo es transmitir este don a otros. No se puede mantener la sobriedad si no se entrega a otros.
- **Sexta Tradición.** “Un grupo de A.A. nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de A.A. a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial”. La experiencia nos demostró que no podíamos respaldar a ninguna empresa allegada, por buena que ésta fuera. No podíamos serlo todo para todos. Nos dimos cuenta de que no podíamos prestar el nombre de A.A. a ninguna actividad ajena.
- **Séptima Tradición.** “Todo grupo de A.A. debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera”. Ninguna de las Tradiciones de A.A. produjo más dolores de parto que ésta. La pobreza colectiva fue originalmente una cuestión de necesidad. Temor a ser explotados. La necesidad de distinguir entre lo espiritual y lo material. Decisión de subsistir sólo con contribuciones voluntarias de los miembros de A.A. Encargar directamente a los miembros de A.A. la responsabilidad de mantener la sede central de A.A. La política financiera de la sede es tener lo estrictamente necesario para cubrir los gastos de operación más una prudente reserva.

- **Octava Tradición.** “A.A. nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales”. No se puede mezclar el Paso Doce y el dinero. Línea divisoria entre el trabajo voluntario de Paso Doce y los servicios pagados. A.A no podría funcionar sin trabajadores de servicio de plena dedicación. Los trabajadores profesionales no son profesionales de A.A. Relaciones entre A.A. y la industria, la educación, etc. Nunca se paga por hacer el trabajo de Paso Doce, pero quienes trabajan a nuestro servicio merecen su sueldo.
- **Novena Tradición.** “A.A. como tal nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven”. Juntas y comités de servicio especiales. La Conferencia de Servicios Generales, la junta de custodios y los comités de los grupos no pueden dar órdenes a los miembros y grupos de A.A. No se pueden imponer mandatos a los A.A. individual o colectivamente. Esta falta de coacción funciona porque cada miembro de A.A., a menos que siga los Pasos sugeridos para la recuperación, firma su propia sentencia de muerte. Esta misma condición se aplica al grupo. El sufrimiento y el amor disciplinan a los A.A. Diferencia entre el espíritu de autoridad y el espíritu de servicio. El objetivo de nuestro servicio es poner la sobriedad al alcance de todos los que la deseen.
- **Décima Tradición.** “A.A. no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente, su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas”. A.A. no toma partido en ninguna controversia pública. El evitar las luchas no es una virtud especial. La supervivencia y el crecimiento de A.A. son nuestros objetivos primordiales. Las lecciones aprendidas del movimiento Washingtoniano.
- **Undécima Tradición.** “Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine”. Las relaciones públicas son importantes para A.A. Las buenas relaciones públicas salvan vidas. Queremos que se dé publicidad a los principios de A.A., no a los miembros. La prensa ha cooperado. El anonimato personal ante el público es la piedra angular de nuestra política de relaciones públicas. La Undécima Tradición nos recuerda constantemente que en A.A. no hay lugar para las ambiciones personales. Cada miembro llega a ser un enérgico guardián de nuestra Comunidad.
- **Duodécima Tradición.** “El anonimato es la base espiritual de todas nuestras Tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades”. La esencia espiritual del anonimato es el sacrificio. Supeditar los objetivos personales al bienestar común es la esencia de todas las Doce Tradiciones. Las razones por las que A.A. no podía ser una sociedad secreta. Principios antepuestos a personalidades. Cien por cien de anonimato personal a nivel público. El anonimato es la verdadera humildad (Alcoholics Anonymous Publishing, 2015).

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Enfoque de Investigación**

#### **3.1.1 Cualitativo**

El enfoque fue cualitativo, puede mencionarse que en este tipo de estudio el investigador observa los hechos y durante el proceso desarrolla una teoría coherente para representar lo que observa. Por medio de esta investigación se pretendió explorar, examinar y entender las vivencias de los miembros de grupos “Alcohólicos Anónimos Chimborazo”.

### **3.2 Diseño**

#### **3.2.1 Narrativa**

La narrativa, como método biográfico, pretenden conocer la perspectiva de los actores en los procesos de cambio, le ponen voz a lo que a menudo no la tiene. Dada la influencia de la investigación cualitativa, en las ciencias enfermeras, se van a ver con cierta frecuencia aspectos que no son los institucionales (Meneses & Cano, 2018).

El enfoque humanista del método biográfico dará la perspectiva del otro, dará voz y le dejará hablar. Bajo el mismo término se esconden en realidad técnicas que, aun compartiendo supuestos comunes, son bien distintas en su aplicación. La elección de unas u otras dependerá de la adecuación al objeto de investigación. Casi todos los autores recurren a la clasificación originaria de Allport (Meneses & Cano, 2018).

### **3.3 Tipo de investigación**

#### **3.3.1 Exploratoria**

Es aquella que se realizó sobre un tema u objeto desconocido, poco difundido, o cuando se carece de información, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos. Del mismo modo, las investigaciones exploratorias pretenden alcanzar una visión general y aproximativa del tema en estudio.

#### **3.3.2 Transversal**

El estudio es transversal porque la recopilación de datos se creó a través de un cuestionario de toda la población del estudio. En este caso, saber cuál es la relación existente entre la familia y el consumo de sustancias psicoactivas en los miembros del grupo de alcohólicos anónimos Chimborazo-Riobamba.

### **3.3.3 Básica**

Se pretendió una investigación básica porque se dedicó a contribuir a la ciencia, y sus resultados no son solo para uso personal, sino también para la sociedad en general.

## **3.4 Método de investigación**

### **3.4.1 Fenomenográfico**

Permitió conocer las formas, cualitativamente diferentes, en que las personas experimentan, conceptualizan, perciben y comprenden el mundo que les rodea. Los fenomenógrafos investigan las formas cualitativamente diferentes con las que los sujetos experimentan o piensan sobre varios fenómenos (Buendía y otros, 1998). En la investigación se desarrollaron las historias de vida de las miembros del grupo de alcohólicos anónimos Chimborazo.

## **3.5 Unidad de análisis**

### **3.5.1 Población de estudio**

La población en esta investigación fueron los miembros del grupo de alcohólicos anónimos Chimborazo.

### **3.5.2 Tamaño de la Muestra**

La muestra fue no probabilística e intencional y se la establece con los 30 miembros del grupo de alcohólicos anónimos Chimborazo.

## **3.6 Técnicas e instrumentos de Estudio**

### **3.6.1 Técnica**

**Narrativa de historias de vida.** La historia entrelaza eventos, descripciones y situaciones. Es un modo de conocimiento que emerge de la acción y que capta, con gran riqueza y matices, el significado de las acciones humanas. Aporta explicaciones desde la multiplicidad intrínseca de significados (Buendía y otros, 1998).

Características de las historias de vida

Las historias de vida proporcionan información subjetiva de la vida de una comunidad en un período concreto (Meneses & Cano, 2018).

Debido a su carácter abierto, no resulta fácil encontrar una tipificación reconocida sobre las historias de vida. Se suelen citar dos tipos de historias de vida: completas y temáticas.

Las historias de vidas completas son aquéllas que cubren el ciclo vital o carrera profesional del sujeto.

Las historias de vida temáticas son las que delimitan la investigación a un tema, asunto o período de la vida del sujeto investigado.

Objetivos de las historias de vida

Según Ruíz Olabuenágana (2003), citado (Meneses & Cano, 2018), los objetivos de la historia de vida, como método de investigación, son: - Captar la totalidad de una experiencia biográfica, en el tiempo y en el espacio, desde la infancia hasta el presente.

Captar los cambios acaecidos a lo largo de la vida de la persona.

Captar la visión subjetiva con la que uno se ve a sí mismo y al mundo.

En resumen, el uso de las historias de vida, es un excelente recurso para que los profesionales de la sociología se interesen en la investigación desde sus propios contextos.

### **3.6.2 Instrumento**

**Entrevista.** En esta fase resulta esencial la elección de buenos informantes. En este sentido hay que guiarse por los siguientes principios: que las personas elegidas respondan a un perfil característico y representativo del universo sociocultural que estamos estudiando, que tengan predisposición para la entrevista, dispongan de tiempo para ello y tengan una buena historia para contar (Buendía y otros, 1998).

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados

Después del análisis de contenido realizado a través de la entrevista se logró dar respuesta al objetivo planteado y conocer las vivencias de los miembros del grupo de alcohólicos anónimos, respecto al consumo de sustancias. En un ámbito general se pudo constatar que la mayoría de miembros había consumido por primera vez a una edad muy temprana sea por curiosidad, ejemplo de padres consumidores, por pertenecer a un grupo social, creencia que era un paso a la madurez etc. Se considera que el consumo de alcohol a tempranas edades llega a afectar el Sistema Nervioso Central, lo cual con el paso de tiempo desarrolla graves enfermedades.

En cuanto a las historias pueden mencionarse algunos aspectos recurrentes relacionados a su familia, entre los que se destacan:

- **Mentir:** Los encuestados manifiestan situaciones de mentira en relación a su consumo. (Hombre, 26 años) “Yo para tener dinero para poder consumir tenía que mentirles a mis padres o cualquier familiar y me inventaba que tenía que pagar algo en la universidad, comprar libros, sacar copias o cualquier excusa era buena para que me den algo con lo que pueda comprar una botella”
- **Robo en el hogar:** Asimismo se destaca también los robos como una de las conductas para mantener la adicción. (Hombre, 32 años) “Había veces que después de 2 o 3 días de beber y drogarme se me terminaba el dinero y la obsesión de seguir consumiendo era desesperante por lo que recurría a entrar a la casa e irme sacando lo primero que encontraba: electrodomésticos, joyas de mi mamá, le metía la mano a la cartera y le sacaba billetes, lo que sea era bueno para ir a vender y tener algo de dinero o irle a cambiar directamente al brujo por droga.”
- **Prostitución:** (Mujer, 20 años) “Mi pareja era un drogadicto igual que yo, él no trabaja y yo tenía que mantenerlo trabajando como prostituta, El me golpeaba si no llevaba el dinero que quería, me amenazaba que me mataría si lo dejaba, me iba a dejar y a retirar del prostíbulo, otras veces me mandaba a acostarme con el brujo por unas fundas de droga.

**Se presentan también conductas delictivas como medio para mantener la adicción.**

- **Asaltos:** (Hombre, 30 años) “Con mis supuestos “amigos” que tenía salíamos a altas horas de la noche y asaltábamos con cuchillo en mano a cualquiera que se nos asomara, si no ponían resistencia era fresco solo le íbamos quitando las cosas, pero cuando no cooperaban les golpeábamos y pateábamos en el piso hasta robarles”.
- **Encarcelamiento:** (Hombre, 35 años) Pertenece a una banda de ladrones de locales comerciales porque la droga no era barata y todo lo que robaba se me iba en el polvo.



Algunas veces caí preso. La policía ya me conocía y siempre que me cogían era a darme una golpiza en la celda: golpes, patadas, con la hebilla de la correa y cuando se cansaban me dejaban tranquilo, después me llevaban a la cárcel y ya la conocía. Incluso sabía cuántos pasos había de mi celda a cualquier lugar de la cárcel.

**En cuanto a las relaciones familiares, la mayoría de los encuestados manifiesta que por el consumo fue expulsado de su casa y hasta en muchos casos estar en situación de calle.**

- **Expulsado de la casa:** (Hombre, 32 años) “Mi familia ya no confiaba en mí porque cada que entraba a la casa algo tenía que irles robando, lógicamente ellos se cansaron y terminaron mandándome sacando de la casa, desperté un odio hacia ellos que incluso quería quemarles la casa mientras ellos dormían”.
- **Prostitución:** (Mujer, 18 años) “Todos los viernes solía salir con mis amigas a discotecas a bailar, sabíamos que ahí encontrábamos a chicos que nos invitaban los tragos y podíamos beber sin preocupación, siempre cuando estaba ya con los tragos encima comenzábamos a besarnos y eventualmente siempre terminaba yéndome a la cama con uno de ellos o en otras ocasiones cuando no tenía polvo me entraba una desesperación bien fea y lo único que podía hacer para conseguirlo era acostarme con el brujo o hacerle sexo oral”
- **Mendicidad:** (Hombre, 31 años) “Ya no valía nada, ni siquiera tenía la capacidad de ponerme a robar a alguien y solo me quedó mendigar para poder comprar una botella de alcohol o droga, en el mercado de santa rosa sabíamos hacer competencias con otros que vivíamos en la calle un concurso sobre quien conseguía más comida en la tarrina que llevábamos para que nos regalen algo de comer”.
- **Habitante de calle:** (Hombre, 17 años) “Me acuerdo que, aunque sea los cuatros de la mañana no tenía a donde ir, por eso caminaba para arriba y para abajo buscando a amigos o alguien que me regale un trago, buscando un parque con árboles o una casa abandonada para dormir un poco”.

**En cuanto a las dificultades que el consumo de sustancias psicoactivas ocasionó en sus relaciones intrafamiliares de los miembros del grupo de alcohólicos anónimos” puede mencionarse que:**

- **Aislamiento por parte del miembro consumidor:** (Hombre, 43 años) “En mi actividad yo me puse muy a la defensiva con mi familia, la mente me decía que ellos no me dejaban disfrutar mi juventud, solo me estaba divirtiendo. Me empezaban a reclamar porque llegaba muy tarde, me desaparecía días, bajaba mis notas en el colegio etc. Y yo creyéndome la victima empecé a alejarme de mi familia y pegándome a mis supuestos amigos”.
- **Introversión:** (Hombre, 27 años) “Con el pasar del tiempo ya no importaba tener nuevos amigos, conocer más personas ni siquiera conocer una pareja sentimental solo

pensaba en consumir por lo que hasta el día de hoy se me dificulta mucho mantener una conversación, hacer amigos o si quiera interesarme en otra persona.”

- **Pérdida de confianza:** (Hombre, 36 años) “Todas las personas que estaban a mi alrededor perdieron la confianza en mí porque incluso a mis mismos amigos les terminaba robando cuando se emborrachaban: Le metía la mano al bolsillo, les robaba los celulares, si bebíamos en alguna casa esperaba a que se duerman para irme llevando algún objeto de valor que encontrara”
- **Rebeldía:** (Hombre, 19 años) “Llego un tiempo en el que no me gustaba que me digan nada, quería que me dejaran vivir mi vida porque creía que si estaba botando mi vida a la basura yo era el único que sufriría nadie más. Por eso cuando mis padres, hermanos, profesores o vecinos me decían que cambie, que no beba de esa manera yo les gritaba, insultaba diciendo que no se metan en mi vida que yo podía hacer lo que se me venga en gana.
- **Disminución de afectividad entre padres e hijos:** (Hombre, 31 años) “Pasaba el tiempo y empecé a ver en mis padres una mirada llena de desprecio y vergüenza hacia mí y por mi parte también los miraba de la misma manera.”
- **Pérdida de la comunicación:** (Hombre, 25 años) “Ya no quería tener ningún contacto con mi familia. Cuando terminaba una bebetoria ellos querían hablar conmigo y me preguntaban: ¿Que me hace falta? ¿Por qué bebo de esa manera? Y yo solamente me quedaba callado.”

**Al identificar las consecuencias que generó a nivel familiar el consumo de sustancias psicoactivas de los miembros del grupo de alcohólicos anónimos, puede mencionarse:**

- **Pérdida del ánimo de vivir:** (Hombre, 68 años) “Cuando estaba en mis últimos años de actividad ya nada me producía placer ni siquiera el beber o drogarme lo hacía solo porque el cuerpo me lo pedía, pero nada más. Siempre venía a mi mente las frases “Eres un fracaso” “No sirves para nada” “Tu familia estaría mejor si murieras” “Matate””
- **Maltrato físico y psicológico:** (Hombre, 35 años) “Había veces que estando en estado de ebriedad mis padres venían a verme para llevarme a la casa y les decía que se larguen, que yo iré cuando se me dé la gana. Cuando llegaba a casa golpeada a mi esposa porque creía que me estaba engañando. A mis hijas les exigía buenas notas en la escuela y cuando no las cumplían las golpeaba con el cinturón, las bañaba con agua fría, les halaba del cabello y las abofeteaba.”
- **Infidelidad:** (Hombre, 24 años) “Hubo infidelidades de parte y parte yo cada vez que quería tener relaciones me iba a los prostíbulos o me acostaba con otra borracha igual a mí en una bebetoria y ella cansada de mis actitudes, no me bañaba por días. Termino siéndome infiel.”
- **Intento de suicidio:** (Hombre, 26 años) “Ya estaba cansado de la vida que llevaba, sabía que había llegado lo más bajo que podía llegar, un día quise terminar con mi vida

y me tomé pastillas. Desperté en el hospital y mi familia llorando a mi alrededor ni eso fue suficiente para dejar las sustancias, después intenté colgarme mi familia también me descubrió.”

- **Neurosis y rigidez:** (Hombre, 75 años) “Cualquier problema que se me aparecía yo lo solucionaba a través de golpes, insultos, amenazas etc. En la casa no se podía hacer nada ni mover nada sin antes consultarme porque mi esposa e hijos ya sabían las consecuencias.”
- **Desintegración familiar:** (Hombre, 40 años) “Perdí a mi familia por mis actitudes, cuando mi esposa me servía la comida fría cogía el plato y lo tiraba al piso y la golpeada igual cuando me servía agua en lugar de jugo rompía las cosas de la casa, mi familia llegó a tenerme mucho miedo y decidieron irse.”

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- Por medio de la aplicación de las historias de vida, se pudieron conocer diversas vivencias de los miembros del grupo de alcohólicos anónimos, respecto al consumo de sustancias, entre los cuales se pudo evidenciar que su consumo empezó a tempranas edades, debido a la falta de atención por parte de los miembros de familia, y buscando la aceptación de grupo social, generaron la ingesta de alcohol y de sustancias psicoactivas que se llegaron a convertir en adicción y por ende en una enfermedad.
- Se pudo establecer diversas dificultades que ha generado el consumo de sustancias psicoactivas, entre los cuales se pudo conocer los problemas que se generaron entre las relaciones intrafamiliar, debido a que el consumo desmedido generó que tanto lleguen a robarles dinero a sus padres para comprar alcohol o drogas; de la misma manera, cuando sus padres o parejas les negaban dinero llegan a agredir con golpes y palabras, generando que su núcleo familiar se alejara de ellos por miedo a las reacciones negativas que tenían por culpa de su consumo desmedido.
- Se pudo identificar que la principal causa que generó a nivel familiar el consumo de sustancias psicoactivas de los miembros del grupo de alcohólicos anónimos, fue la separación de matrimonios y alejamiento de los padres y hermanos, debido a que los consumidores no permitían recibir ayudar, debido a sus conductas agresivas que tenían.

## 5.2 Recomendaciones

- Se recomienda los miembros del grupo de Alcohólicos Anónimos, a seguir asistiendo a las reuniones frecuentemente, debido a que han podido reconocer que padecen de una enfermedad adictiva al alcohol y drogas. Por medio de la ayuda y la fuerza de voluntad que tienen han podido recuperar su vida y a su entorno familiar, se les invita a que día a día tengan esa fortaleza de seguir siempre adelante.
- Se recomienda a los padres de familia y parejas de los miembros del grupo Alcohólicos Anónimos, a brindar el apoyo que necesitan sus familiares para que no recaigan en dicha enfermedad adictiva que les costó mucho el poder salir de ella.
- A los docentes de la Universidad Nacional de Chimborazo, y de manera especial de la Carrera Psicopedagogía, generar charlas constantes sobre las consecuencias que genera el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas a nivel personal, familiar, académico y profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alcoholics Anonymous Publishing. (2015). *Doce pasos y doce tradiciones*. Grapevine Inc.
- Almanza, A., & Gómez, A. (2020). Narrativas sobre el proceso de recuperación ante la adicción: la perspectiva de familiares que asisten a servicios de atención. *Salud Colectiva*, 25, 1-17. <https://doi.org/doi: 10.18294/sc.2020.2523>
- Arteaga, V., & Mendoza, W. (2022). El Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes de San Alejo . *Polo del conocimiento*, 7(3), 1360-1381. <https://doi.org/DOI: 10.23857/pc.v7i3.3797>
- Barbosa, J., Ruiz, V., & Muñoz, N. (2018). *Factores de riesgo familiares asociados al consumo de Sustancias Psicoactiva (SPA) legales e ilegales en adolescentes*.
- Buendía, L., Colás, P., & Hernández, F. (1998). *Métodos de investigación en Psicopedagogía*. Edigrafos S.A.
- Cedeño, C. (2021). *Funcionamiento de la terapia familiar sistémica en el tratamiento del consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes*. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Colino, I. (2020). *Consumo de drogas ilegales en adolescentes. papel de enfermería en su prevención*. Universidad de valladolid.
- Cuerno, L. (2017). *Uso y abuso de sustancias psicoactivas* . Centro de Investigación Científica.
- Delgado, K., & Barcia, M. (2020). Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes. *Polo del conocimiento*, 5(12), 419-433. <https://doi.org/DOI: 10.23857/pc.v5i12.2064>
- Fantin, M., & García, H. (2018). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas . *Ajayu*, 9(2), 193-214.
- Feito, L. (2016). *Papel de la familia en el consumo de sustancias* . Madrid, España: Universidad Pontificia de COMILLAS.
- Gallegos, A. (2016). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *evistas de Educación Superior e Investigación Educativa (IRESIE)*(35), 326-345.
- Guamán, L. (s/f de s/f de 2018). *La familia como factor de riesgo para los adolescentes que consume sustancias psicoactivas de 14 a 17 años del CDID*. Retrieved 12 de 09 de 2022, from [repositorio.ug.edu.ec/](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26768/1/TESIS.pdf)  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26768/1/TESIS.pdf>
- Ison, M. (2017). Características familiares y habilidades sociocognitivas en niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 257-268.
- Martos, A. (2016). *La tipología familiar y sus consecuencias a nivel educativo*. Andalucía.
- Matos, J., López, P., Correa, L., & Quiala, G. (2019). Repercusión social de los grupos de Alcohólicos Anónimos en egresados del servicio de Deshabitación en provincia Guantánamo . *Revista Información Científica*, 98(2), 218-228.
- Meneses, M., & Cano, A. (2018). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La historia de vida (I). *NURE*(37), 16.

- Moreno, N., & Palomar, J. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 141-151.
- Moyon, K., & Núñez, L. (2022). *Tipología familiar y su influencia en el consumo de alcohol en estudiantes de bachillerato*. Salcedo, 2022. Universidad Nacional de Chimborazo.
- National Institute on Drugs Abuse. (2018). *Las drogas, el cerebro y la conducta*.
- National Institute on Drugs Abuse. (2019). *Sustancia de abuso habitual*. <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/sustancias-de-abuso-habitual>.
- Pelegriño, G., Pérez, G., Duconger, R., Martínez, M., & Ramírez, G. (2015). Conocimientos generales sobre el Grupo de Alcohólicos Anónimos. *MEDISAN*, 19(8), 1-13.
- Pillajo, J. (2017). *Personalidad y dependencia a la nicotina en los usuarios del centro de recuperación de alcohólicos anónimos sendero de esperanza periodo diciembre 2016 - mayo 2017*. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Plasencia, N. (2021). Importancia de la dinámica familiar en el consumo de alcohol en los usuarios adultos institucionalizados en el CETAD KAIROS. Cuenca, Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana.
- Prado, R. (2018). *Consumo de tabaco, alcohol y drogas*. d from <https://www.pediatriaintegral.es/numerosanteriores/publicacion-2018-04/consumo-de-tabaco-alcohol-y-drogas-en-laadolescencia/>
- Villacís, T. (2018). *Factores asociados al consumo de drogas en la unidad educativa Espíritu Santo*. Universidad Técnica de Ambato.
- Villacreses, E., Macías, A., Erazo, C., & Ubillús, S. (2018). La drogadicción y su impacto en las familia. *SINAPSIS*, 1(12), 1-12.
- Volkow, N. (2018). *La drogadicción es una enfermedad del cerebro*. NIDA.
- Yerovi, A. (2019). *El ambiente familiar y el consumo de sustancia psicotropicas de la Unidad Educativa Milton reyes*. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Zumba, D. (2017). *Disfuncionalidad familiar como factor determinante de las habilidades sociales en adolescentes*. Pontífica Universidad Católica del Ecuador.

## ANEXOS

### Anexo 1. Fotografías



**Fuente:** Grupo Alcohólicos Anónimos Grupo Chimborazo

**Elaborado por:** Byron Xavier Fernández Parra





**Fuente:** Grupo Alcohólicos Anónimos Grupo Chimborazo

**Elaborado por:** Byron Xavier Fernández Parra



**Fuente:** Grupo Alcohólicos Anónimos Grupo Chimborazo

**Elaborado por:** Byron Xavier Fernández Parra



Se trabajo en las historias de vida a través de la entrevista individual y libre

**Fuente:** Grupo Alcohólicos Anónimos Grupo Chimborazo

**Elaborado por:** Byron Xavier Fernández Parra



**Fuente:** Grupo Alcohólicos Anónimos Grupo Chimborazo

**Elaborado por:** Byron Xavier Fernández Parra



Se trabajo en las historias de vida a través de la entrevista individual y libre

**Fuente:** Grupo Alcohólicos Anónimos Grupo Chimborazo

**Elaborado por:** Byron Xavier Fernández Parra



Se trabajo en las historias de vida a través de la entrevista individual y libre

**Fuente:** Grupo Alcohólicos Anónimos Grupo Chimborazo

**Elaborado por:** Byron Xavier Fernández Parra



Se trabajo en las historias de vida a través de la entrevista individual y libre

**Fuente:** Grupo Alcohólicos Anónimos Grupo Chimborazo

**Elaborado por:** Byron Xavier Fernández Parra

||



Se trabajo en las historias de vida a través de la entrevista individual y libre

**Fuente:** Grupo Alcohólicos Anónimos Grupo Chimborazo

**Elaborado por:** Byron Xavier Fernández Parra



Se trabajo en las historias de vida a través de la entrevista individual y libre

**Fuente:** Grupo Alcohólicos Anónimos Grupo Chimborazo

**Elaborado por:** Byron Xavier Fernández Parra



Se trabajo en las historias de vida a través de la entrevista individual y libre

**Fuente:** Grupo Alcohólicos Anónimos Grupo Chimborazo

**Elaborado por:** Byron Xavier Fernández Parra