



## Saber de la familia y la drogadicción en Durango, México<sup>1</sup>

### Knowledge of family and drug addiction in Durango, Mexico

Fani Villa Rivas<sup>2</sup>  
Delia Aurora Lázaro Aranda<sup>3</sup>

Recibido 10 de set 2013; aceptado el 20 set de 2013

#### Resumen

*Investigación cualitativa, que tuvo como objeto de estudio el saber sobre drogadicción en familias con hijos adolescentes que consumen drogas en Durango, México. El abordaje teórico se basó en conceptos sobre saber según Japiassu (1991); drogadicción de Tapia (2001) y Herrera y col. (2004); familia de Bustamante (2005); adolescencia de Papalia (2005) y otros. El abordaje metodológico se basó en el método creativo y sensible de Cabral (1998), cuya dinámica de creatividad y sensibilidad (calendario) fue desarrollada en 01 encuentro con madres de familia con hijos adolescentes que consumen drogas en la Colonia José Ángel Leal, totalizando 05 participantes. Para el análisis de datos, se hizo uso de los principios del análisis de discurso según Orlandi (1997). Los resultados de la tesis se basaron en el diálogo establecido entre la investigadora y las participantes, develando la dimensión social de la drogadicción en familias con hijos adolescentes que consumen drogas, que constituyó la primera categoría de análisis, con los temas y subtemas: 1) Causas familiares que favorecen la drogadicción: Falta de conversación en la familia; familia desunida; desatención, rechazo y calle; falta de amor en la familia. 2) Consecuencias de la drogadicción en la familia: Violencia; alcoholismo; tristeza y estrés; robo; prostitución, sida y muerte.*

Palabras clave: saber de la familia, drogadicción y familia.

#### Abstract

*Qualitative research, which had the object of study drug in the know about families with teens who use drugs in Durango, Mexico. The theoretical approach is based on concepts of knowledge according Japiassu (1991); drug of Tapia (2001) and Herrera et al. (2004); Bustamante Family (2005); adolescence Papalia (2005) and others. The methodological approach was based on the creative and*

<sup>1</sup> Artículo elaborado en base a la Tesis Doctoral en Ciencias de Enfermería del Convenio Universidad de Guanajuato-México y Universidad Nacional de Trujillo-Perú. 2013.

<sup>2</sup>Candidata al Grado de Doctora en Salud Pública. Profesora de Tiempo Completo de la Academia de Enfermería Comunitaria en la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango Email: [f74villa@yahoo.com.mx](mailto:f74villa@yahoo.com.mx)

<sup>3</sup>Asesora, Doctora en Enfermería. Profesora Principal en la Facultad de Enfermería y Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo. E-mail: [lazaroaranda45@gmail.com](mailto:lazaroaranda45@gmail.com)

*sensitive method of Cabral (1998) , the dynamics of creativity and sensitivity ( calendar) was developed to 01 meeting with mothers with teenage children who use drugs in Colonia Jose Angel Leal, totaling 05 participants. For data analysis, using the principles of discourse analysis was done according to Orlandi (1997). The results of the thesis were based on dialogue between the researcher and the participants, revealing the social dimension of drug addiction in families with teens who use drugs, which was the first category of analysis, with the themes and sub-themes: 1) family factors driving drug abuse: Lack of conversation in the family; broken home; neglect, rejection and street; lack of love in the family. 2) Impact of drug abuse in the family: Violence; alcoholism; sadness and stress; theft; prostitution, AIDS and death.*

Keywords: knowledge family, drug addiction and family

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1. PRESENTACIÓN**

#### **Y ANTECEDENTES DEL**

#### **PROBLEMA**

Durante mi experiencia como enfermera en el servicio de medicina interna del Hospital General de Durango México, a partir del 2001, al cuidar un gran número de adultos de ambos sexos con cirrosis hepática por alcoholismo y otras drogas, pude percatarme del desconocimiento de dichos pacientes sobre su enfermedad y la importancia que tiene el saber de la familia sobre la prevención del consumo de drogas. Luego como docente del área de enfermería comunitaria de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango, al asistir con los estudiantes a la Colonia José Ángel Leal a la práctica de enfermería comunitaria, durante las visitas domiciliarias, pude observar que en la mayoría de familias, uno o más integrantes, especialmente adolescentes consumían algún tipo de droga. Entonces no solo comprendí la importancia que tiene el saber de la población sobre prevención de la

drogadicción, sino que la salud de los adolescentes no solo es competencia del Estado a través de un solo sector, sea educativo, político, de salud; sino de un trabajo conjunto, interdisciplinario e intersectorial, y fundamentalmente de la misma familia.

Posteriormente, el Centro de Integración Juvenil evaluó las colonias, como la colonia José Ángel Leal, perteneciente a la ciudad de Durango, encontrando que la mayoría de la población entrevistada tenía familiares consumidores de drogas legales e ilegales, dando lugar a ser clasificada como colonia de alto riesgo y de urgente intervención. Por otro lado, observe que diferentes instituciones imparten información sobre la prevención de adicciones. Surgiendo así la interrogante ¿Cuál es el saber sobre drogadicción en familias con hijos adolescentes que consumen drogas en Durango, México?

Entre los antecedentes sobre el tema, Córdova, Andrade y Rodríguez (2005), realizaron una investigación en estudiantes mexicanos de educación media (básica y superior), abusadores o dependientes de drogas ilegales, usuarios experimentales y no usuarios, con el fin de obtener

indicadores para orientar el desarrollo de estrategias de intervención preventiva. Encontraron diferencias significativas entre los tres grupos. Entre las principales características identificadas y que mejor distinguen a los abusadores- dependientes de los no usuarios se encuentran: manejo de conflicto en relaciones interpersonales, control ante situaciones de riesgo, sentido del humor, orientación al futuro, unión familiar, “aguante” y aceptación de la madre.

El Programa Nacional de Salud (2007), refiere que existe un aumento en disponibilidad de drogas en los jóvenes entre 12 y 25 años, que los adolescentes de 12 y 17 años tienen 68 veces más probabilidad de usar marihuana cuando están expuestos a la oportunidad, comparado con aquellos que ya alcanzaron la mayoría de edad y que los adolescentes progresan en mayor proporción a la dependencia.

El Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC, 2008) y la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2008) en México, reportaron que los adolescentes consumidores de drogas se enfrentan principalmente a problemas familiares (10.8%), peleas (6%) y problemas con policías (3.7%). En los últimos años el consumo de drogas en la población adolescente se ha incrementado considerablemente, los resultados indican que el consumo de drogas ilegales y médicas en la población rural y urbana entre 12 y 65 años de edad ha aumentado de 5% a 6%. Siendo Durango el Estado donde se presentaron niveles significativamente más altos en la prevalencia del consumo de drogas en

jóvenes de 12 a 25 años.

La ENA (2008), también reveló que en México el consumo experimental de drogas se incrementó en 28.9 %, en tan sólo seis años, al pasar de 3.5 a 4.5 millones de personas, siendo los niños y jóvenes los más afectados. Además, identificó que la edad de inicio de consumo de estas sustancias era a más temprana edad y la prevalencia dos veces más alto en áreas urbanas que en zonas rurales.

Así mismo, la Agencia Mexicana de Noticias (2008) reportó que los niños y adolescente tienen 4.4 veces más probabilidad de consumir droga si su padre la consume, 4.6 veces más si es el hermano y 10.4 veces más cuando se trata del mejor amigo. Los niños y jóvenes que aún viven con su familia son los menos propensos a consumir drogas en comparación de aquellos que abandonan el hogar a edad temprana.

En Durango, el sistema de vigilancia epidemiológica contra las adicciones (SVEA, 2008), en 1299 adolescentes de los municipios que se consideraban más vulnerables al consumo de drogas, encontró que la mayoría inicia el consumo de drogas entre los 10 y 19 años de edad, en niños de 9 años en un 8%, de 10-14 años un 47.68% y de 15-19 años un 37.7%.

La problemática presentada y los antecedentes del estudio, motivaron la realización del presente trabajo de investigación, cuyo propósito es analizar el saber sobre drogadicción en familias con hijos adolescentes que consumen drogas en Durango, México, desde la perspectiva de la metodología cualitativa, y en base a los

hallazgos elaborar algunas conclusiones teóricas y empíricas, que nos permitan alcanzar recomendaciones para las instituciones que tengan que ver con la problemática en estudio.

El estudio se justifica por ser una problemática de vital importancia para la familia y la sociedad en general y porque no se han encontrado estudios cualitativos referidos al tema. Es decir, su contribución será eminentemente social y permitirá la creación de un núcleo de investigación que propicie la participación de docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

## 2. OBJETO DE ESTUDIO

Saber sobre drogadicción en familias con hijos adolescentes que consumen drogas en Durango, México.

## 3. PREGUNTA NORTEADORA

¿Cuál es el saber sobre drogadicción en familias con hijos adolescentes que consumen drogas en Durango, México?

## 4. OBJETIVO

Analizar el saber sobre drogadicción en familias con hijos adolescentes que consumen drogas en Durango México.

## 5. ABORDAJE TEORICO

En base al objeto de estudio los conceptos principales que guiaron la presente investigación, son: saber, drogadicción, familia y adolescencia.

**En relación al saber**, Japiassu (1991), refiere que este término tiene un sentido más amplio que el concepto ciencia y que es considerado como un conjunto de conocimientos metódicamente adquiridos, sistemáticamente organizados y susceptibles de ser transmitidos por un proceso pedagógico de enseñanza. En este sentido bastante amplio, el concepto saber, puede ser aplicado al aprendizaje de orden práctico (saber hacer, saber técnico) y al mismo tiempo a las determinaciones de orden propiamente intelectual y teórico. En éste sentido tomamos el término saber; es decir, como concepciones y prácticas.

**En lo referente a la drogadicción**, Tapia (2001), señala que el uso y abuso de drogas constituye un fenómeno complejo, con orígenes y consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, traspasan las fronteras geográficas y adoptan características propias en cada país; guarda estrecha relación con la dinámica socioeconómica, así como con los delitos y la violencia asociados a él. La mayoría de los efectos del consumo de drogas, depende de la cantidad y frecuencia de las dosis, que modifican la capacidad física, mental y el comportamiento del individuo. Estos efectos resultan de la compleja interacción de tres elementos básicos: la droga misma; el usuario con todas sus características: genéticas, físicas y psicológicas; y el medio ambiente, es decir, la familia, la sociedad, la cultura, la educación, la situación económica, entre otras características.

Herrera y col. (2004), añaden que a nivel mundial el fenómeno de las drogas es un problema de salud pública, no solo por el daño que ocasiona en la persona que

consume sino por las consecuencias en la sociedad, como: inseguridad, violencia y desintegración familiar. Fenómeno, que es altamente complejo, multicausal, que no reconoce límites territoriales, sociales, ni tampoco de edad. Sin embargo, hay poblaciones específicas de mayor interés como son los adolescentes, que por su vulnerabilidad se incorporan cada vez más a edades más tempranas al uso de drogas.

**En cuanto a la familia**, Minuchin y Fishman (1985) describen a la familia como el grupo natural y la célula de la sociedad, una institución que ha existido a lo largo de la historia, ha compartido siempre las mismas funciones, entre ellas la crianza de los hijos, la supervivencia y la común unión de sus miembros. No es una entidad estática sino que está en un cambio continuo, igual que sus contextos sociales.

Estrada (1997), agrega que la familia es la unidad básica de la sociedad, que recorre su vida entre penas y alegrías, donde puede seguir su camino o bien pretender dar zancadas, avanzar a grandes saltos, brincarse etapas, regresar a pautas emocionales anteriores o detenerse para siempre en alguna parte del camino. Esta pequeña organización social llamada familia, se puede describir, esencialmente, como una unidad de personalidades interactuantes que forman un sistema de emociones y necesidades engrazadas entre sí, de la más profunda naturaleza. El advenimiento de la adolescencia es tal vez el que más pone a prueba la flexibilidad del sistema familiar, por la combinación de muchos factores como problemas emocionales.

Bustamante (2004), señala que los conceptos: hogar y familia, han sido usados

indistintamente en unos casos y como sinónimos en otros, pero es necesario establecer una diferencia en ambos términos. Hogar: es comunidad de vivienda y a veces suministros económicos. Familia: además de lazos de parentesco y consanguinidad incluye otros vínculos de tipo afectivo, ecológico, económico y/o organizacional. Define a la familia como: “Un organismo vivo, complejo, cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades, que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo-espacio y territorio dado, y al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente”. Esta definición da una visión integral y compleja de la familia, tal como la encontramos en nuestra realidad; y con la que como profesionales de la salud tenemos que interactuar. También, afirma que la familia es considerada como una unidad única, total y básica. Es una institución social que aparece en todas las sociedades conocidas, constituyendo una comunidad unitaria total para los individuos que la integran.

**Sobre la adolescencia**, Papalia (2010) menciona que es una construcción social que abarca aproximadamente el lapso entre los 11 y 19 o 20 años. Es una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos. Los adolescentes en ciertos sentidos su pensamiento aún es inmaduro, sin embargo muchos son capaces de

adentrarse en el razonamiento abstracto y elaborar juicios morales complejos, además de poder hacer planes más realistas para el futuro. Durante la adolescencia aparece en escena la búsqueda de la identidad como una concepción coherente del yo, compuesta por metas, valores y creencias con las que la persona establece un compromiso sólido, el esfuerzo del adolescente por dar sentido al yo no es una especie de malestar madurativa, sino que forma parte de un proceso saludable y vital que se basa en los logros de las etapas anteriores sobre la confianza, la autonomía, la iniciativa y la laboriosidad y sienta las bases para afrontar los desafíos de la adultez. Sin embargo, la crisis de identidad rara vez se resuelve por completo en la adolescencia, pues los problemas concernientes a ella surgen una y otra vez durante la vida adulta. Por la misma inestabilidad emocional, desconocimiento, temor y por experimentar una nueva etapa, muchas veces, es muy susceptible de tomar una conducta inadecuada como el hábito del consumo de drogas. La gran mayoría de los adolescentes no abusan de las drogas, una importante minoría si lo hace, lo cual puede dar lugar a la dependencia de las drogas psicológica, fisiológica o ambas y es probable que continúe en la adultez. Las drogas adictivas son en especial peligrosas para los adolescentes porque estimulan partes del cerebro que continúan en desarrollo durante la adolescencia.

## 6. ABORDAJE METODOLÓGICO

El estudio utilizó el abordaje cualitativo que según MINAYO (1994, 1996) refiere que la investigación cualitativa responde a

cuestiones muy particulares y se preocupa de la realidad que no puede ser cuantificada, o sea ella trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores actitudes, que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a operacionalización de variables.

### 6.1. Método de Investigación

Es el creativo – sensible desarrollado por la Dra. I. CABRAL (1998), donde el objeto de estudio emerge de la experiencia y práctica del trabajo, el contexto lo coloca como un problema social importante y prevenible. Así mismo la problemática en exposición y el objeto de estudio conservan internamente algunas particularidades que se revelan más claramente en el plano colectivo y en el proceso grupal.

#### A. Técnicas a utilizar:

**a) Entrevista Colectiva:** Se hará uso de la entrevista colectiva, que para MINAYO (1996) es una conversación entre dos o más personas, con propósitos bien definidos, se caracteriza por ser una comunicación verbal que sirve como medio de recolección de información (objetiva y subjetiva) sobre el trabajo de investigación.

**b) Observación Participante.** Según MINAYO (1993), se realizó a través del contacto directo del investigador observador, con el fenómeno observado, para obtener información de los sujetos de estudio en sus propios contextos de observación. Las que fueron registradas en un diario de campo. Para el estudio se trabajó con la variación de observador como participante, porque

los sujetos de investigación conocieron la identidad del investigador y los objetivos de la investigación.

- c) **Discusión de grupo:** La discusión de grupo permitió emerger el saber de las familias con hijos adolescentes y fueron desarrolladas durante las dinámicas creativas y sensibles, orientadas por la pregunta generadora de debate. Su aplicación se hizo en una sesión con un pequeño grupo de 05 personas, con la investigadora que hizo de observadora participante, con capacidad de dirección, coordinación, interacción y selección de participantes.

**B. Dinámicas de Creatividad y Sensibilidad:** La dinámica de creatividad y sensibilidad (DCS) que se utilizó fue el almanaque.

## 6.2. Escenario del estudio

El estudio se llevó a cabo en la Colonia José Ángel Leal en la ciudad de Durango; es una comunidad urbano marginal constituida tanto por familias que han inmigrado de las zonas rurales a la ciudad en busca de mejores oportunidades de trabajo y de niveles de vida como por familias expulsadas de otras colonias de la misma ciudad, se caracterizan por tener nivel educativo y recursos económicos bajos. El local donde se realizó la investigación fue en el Centro de Salud "José Ángel Leal" de la colonia del mismo nombre.

**6.3. Sujetos del estudio:** Los sujetos en estudio fueron un grupo de madres de la colonia "José Ángel Leal".

## 6.4. VALIDACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

**6.4.1. VALIDEZ.** La calidad y objetividad de la información se aseguró considerando los procedimientos propuestos por Lincoln y Cuba (1985): credibilidad, transferibilidad y comprobabilidad.

**6.4.2 ANÁLISIS DE DATOS.** Para el análisis de los datos, se trabajó con los principios del análisis de discurso según ORLANDI (1997). Para la codificación y descodificación de las situaciones problemas emergentes del universo cultural de los sujetos (padres e hijos adolescentes) se usará el abordaje crítico reflexivo de FREIRE, sistematizado y operacionalizado por CABRAL (1998).

## 6.5. ASPECTOS ETICOS

El estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación SECRETARIA DE SALUD (1987). Para la realización del estudio se tomó en consideración lo establecido en el Título II, relacionado a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

## 7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### CATEGORÍA I. DIMENSIÓN SOCIAL DE LA DROGADICCIÓN EN FAMILIAS CON HIJOS ADOLESCENTES QUE CONSUMEN DROGAS

La dimensión social de la drogadicción en familias con hijos adolescentes que consumen drogas, como uno de los pilares fundamentales de la tesis, comprende los aspectos sociales, culturales, políticos y económicos del contexto de las familias, sumadas a lo biológico, es decir que en la

dimensión social hay una visión integral de la vida, que se basa en la comprensión de las relaciones y dependencias recíprocas y esenciales de todos los fenómenos: físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales, como afirma Capra (1992), cuando señala que esta concepción va más allá de los límites disciplinarios y conceptuales de lo que es salud del ser humano. Así mismo, Urrutia (1984) agrega que la dimensión social es fundamental para comprender la capacidad rebelde de la salud popular, que es fuente y fundamento de costumbres y tradiciones que sobreviven hasta nuestros días y que rigen, con su fuerza y su debilidad, la salud de grandes sectores de nuestro pueblo. En un medio determinado, o ecosistema, o conjunto de ecosistemas, opera la salud popular como el resultado de la interacción dialéctica entre la naturaleza y la historia social; relación en la cual el organismo humano se realiza como particularidad, es decir, como organismo de esa y no de otra historia social. En tal sentido, se entiende la salud popular en su doble dimensión de naturaleza y de historia social, y se señala el factor histórico social como el

determinante del carácter popular que esta relación contiene.

Categoría que tuvo como punto de partida para el análisis, la codificación de los temas generadores de debate, utilizando el método creativo y sensible y la dinámica calendario, a través del diálogo establecido entre la investigadora y las madres de familia con hijos adolescentes que consumen drogas en el Estado de Durango, México, conducida por las siguientes preguntas generadoras de debate: ¿Cómo ve a su familia, Cómo es la relación con su familia? ¿Sus hijos consumen drogas? ¿Por qué? A partir de dichas preguntas, las participantes del estudio elaboraron sus producciones artísticas, con los materiales e indicaciones previamente proporcionadas, organizando sus calendarios, utilizando imágenes y textos que expresaban el aspecto social por la que atraviesa la familia ante el consumo de drogas por parte de los hijos adolescentes. Dinámicas que fueron desarrolladas en el espacio de la educación dialógica. Se elaboraron 04 calendarios, que se presentan a continuación:

Calendario 01	Contenido del calendario 01
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* A mis hijos les gusta la tomada, que puedo hacer yo</li> <li>* Mi hija fuma con su hermano</li> <li>* Familia desunida</li> <li>* Tristeza</li> <li>* Licor</li> <li>* Violencia</li> <li>* Con mi familia no puedo conversar, converso con un perrito</li> </ul>

En el calendario 01, se observa que la participante organiza sus respuestas a partir de la pregunta generadora de debate. En base a los recortes y el texto presentado menciona que a sus hijos les gusta la tomada y fumar, reconoce que en su familia existe desunión, violencia, tristeza y que conversa con un perrito porque en su familia no se puede conversar.

Terminada la primera parte de la dinámica, es decir de elaboración de sus calendarios, Fani pregunta: ¿Cómo interpretan el contenido de sus calendarios? *Participante 1 responde: \_ En mi familia, a mis hijos les gusta la tomada y mi hija fuma con su hermano. Platico con mi hijo cuando anda de buen humor, cuando le puedo decir hasta de lo que se va a morir y no me dice nada, pero, ¿Sabe de qué modo le puedo decir algo así? que no me dice nada, es cuando él anda con su cigarrito, porque si él no trae nada y trae la lombriz del cigarro y del vino, explota conmigo, no se puede conversar en la familia (...).*

*Participante 3 agrega: \_Luego, cuando convivimos el mas chiquillo no se arrima, anda por ahí, y el grande le dice vente aquí con mi mama, acércate aquí con ella y él dice si ahorita, pero no se sienta, se va para dentro y ahí está y se va para fuera. En la familia, él casi no habla, la relación no es muy buena en mi familia, a causa de las drogas.*

Las imágenes y respuestas organizadas en los calendarios y los discursos de las participantes, señalan que el licor y las drogas no permiten la plática, la conversación, la relación en la familia no es buena, reconocen que en su familia existe desunión, violencia, tristeza y que conversa con un perrito porque en su

familia no se puede conversar a causa de las drogas, dando lugar al primer tema generador de debate:

### **1. CAUSAS FAMILIARES QUE FAVORECEN LA DROGADICCION**

Las causas familiares que favorecen la drogadicción, son muchas y no es exclusivo de un grupo o estrato social, económico o cultural determinado, como afirman Regidor y Castillo (1999), cuando señalan que el consumo de drogas afecta a toda la sociedad en su conjunto, y que en general, el uso de drogas corresponde a un afán de huir de la realidad. Las drogas proporcionan una vía de escape, un alivio temporal a los problemas personales, familiares o sociales. También son una puerta de salida frente al vacío existencial presente en el interior de la persona y la familia, el cual lleva a la persona a volcarse en búsqueda de salidas ilusorias que llenen dicho vacío. Entre las causas **familiares** que favorecen la drogadicción, tenemos: Los hijos de **padres fumadores, bebedores o tóxico dependientes** son más proclives a tomar drogas que los hijos de padres que no lo son. Un **ambiente familiar demasiado permisivo**, donde no exista disciplina o control sobre los hijos; o **demasiado rígido**, donde los hijos se encuentren sometidos a un régimen demasiado autoritario o se encuentren **sobreprotegidos**, puede también fomentar el consumo de drogas. **La desatención de los hijos por parte de los padres**, las **familias divididas o destruidas**, las continuas **peleas de los cónyuges** frente a los hijos, la **falta de comunicación** entre hijos y padres, son factores que contribuyen a crear un clima propicio para la drogadicción.

El tema generador de debate, causas familiares que favorecen la drogadicción, a través del proceso crítico reflexivo (FREIRE, 2000) y creativo sensible (CABRAL, 1998), fue desdoblado en cuatro subtemas: 1) Falta de conversación en la familia y drogadicción; 2) Familia desunida y drogadicción; 3) Desatención, rechazo y calle para la drogadicción; 4) Falta de amor en la familia y drogadicción.

### **1.1. FALTA DE CONVERSACION EN LA FAMILIA Y DROGADICCIÓN**

En relación a la conversación en la familia, FREIRE (1994) educador brasilero humanista, considera que el diálogo es fundamental para una buena comunicación familiar, y que para ser válido debe ser necesariamente precedido de una reflexión sobre el ser humano y su medio de vida, porque él es un ser de raíces, espacio-tiempo, y con vocación de ser sujeto y no objeto. El ser humano solo llega a ser sujeto cuando reflexiona sobre sus condiciones de vida en la que está inmerso, cuando se integra a su contexto, reflexiona sobre él y se compromete. En este sentido, el diálogo tiene como característica fundamental la crítica reflexiva de la realidad y cuya función es transformar y cambiar la sociedad para servir a las necesidades de las personas, oponiéndose activamente a la injusticia social, la inequidad y la corrupción. La naturaleza humanística, dialógica, reflexiva, crítica, problematizadora, participativa y democrática, hace que el ser humano sea un sujeto activo, haciéndose responsable de su propia vida, fomentando el diálogo abierto y horizontal.

Así mismo, Regidor y Castillo (1999), afirman que en algunas familias, hay padres y madres que llegan a tener terror antes de establecer una conversación con el hijo o la hija adolescente, y que no es un plato de gusto para nadie, porque resulta más cómodo callarse, disimular, olvidar, "mirar para otro lado", que pasar el mal trago de hablarles claro. Pero, "más dolor ocasiona un padre blando, inconstante, que no sirve de guía, que enseguida se rinde porque educar bien resulta cansado", y durante la adolescencia se requiere con urgencia una conversación seria para educar una persona libre y responsable. El primer paso para ello, consiste en informarse bien de lo que ha sucedido, sin exageraciones, pero sin ingenuidades, para conocer los detalles antes de hablar con el hijo, porque ellos son los amos de las excusas, de las coartadas y de las interpretaciones, y tienen una capacidad infinita para la auto justificación, sólo si sabemos escuchar y estamos bien informados podremos discernir. Hay que ser hábil para una comunicación fluida, los padres deben saber orientar, proporcionar claves, conservar la calma para encontrar la respuesta más adecuada.

**Fani vuelve a preguntar ¿Ustedes se comunican con sus hijos?**

**Participante 2: contesta: *No!, no puedo hablar con él, antes si platicaba con él, era muy buen niño, ya era mariguanillo tenía como un año o dos años, y él todavía tapaba el sol con un dedo, decía mamita paca mamita palla. Ahora, si llega en su juicio, me dice mamita, mi reina, mi chocorrol, así me***

*dice, pero de repente le entran las ansias y me quiere tragar viva (...).*

**Participante 3 complementa:** *No!, siempre ha sido así, mis hijos no se comunican unos con otros, bueno cuando van a trabajar se hablan entre ellos, uno con otro, uno al otro le dice ¿Qué no vas a ir a trabajar? (...).*

Las imágenes y textos del calendario y los discursos de las participantes, demuestran que entre las causas familiares que favorecen la drogadicción se encuentran la falta de plática, de conversación y de diálogo, como refiere Freire (1994) cuando señala que el diálogo horizontal es fundamental para una buena comunicación familiar, y que para ser válido debe ser necesariamente precedido de una reflexión sobre el ser humano y su medio de vida.

## **1.2. FAMILIA DESUNIDA Y DROGADICCIÓN**

El seno familiar es donde confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, lo público y lo privado, el conocimiento y la acción; y la desintegración o integración familiar constituye, por lo tanto, un índice del fracaso o éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar general. Para Ferráez (2000) es el rompimiento familiar y la insatisfacción de las necesidades básicas que requieren sus integrantes, uno de los factores que favorecen el consumo de drogas y viceversa, donde los miembros de la familia se ven obligados a tomar una posición individualista, con ello el deterioro de los lazos afectivos y físicos que los une.

Que se aprecia cuando Fani nuevamente interroga ¿Ustedes cómo ven a su familia?

**Participante 1 responde:** *—Mi familia no crea que está muy bien unida, para que le voy a decir que sí, porque unos están por allá y otros por acá, que diga, tengo a todos mis hijos unidos, casi nunca, porque como le platico de ese hijo que tengo; tengo los otros que también son viciosos, para que le voy a decir que nada más él, pero él es el que me da más lata, los otros andarán con sus vicios pero no me mortifican, y mi esposo me mortifica por él, porque a veces él le quiere llamar la atención y yo le digo pos oye déjalo, deja que se le pase la borrachera y hablas con él cuando esté en su juicio.*

El calendario 01 y los discursos de las participantes 1, 2 y 3, demuestran que otra de las causas familiares que favorecen la drogadicción es la desunión, la desintegración en la familia, como afirma Ferráez (2000) cuando le atribuye al consumo de drogas el rompimiento familiar y la insatisfacción de las necesidades básicas de sus integrantes.

## **1.3. DESATENCIÓN, RECHAZO Y CALLE Y DROGADICCIÓN**

Vázquez, (2003), señala que la importancia de la familia en cuanto al cuidado (atención) para un buen desarrollo de los niños y jóvenes, está fuera de toda duda, y juega un papel relevante en el proceso de socialización, el cual es definitivo en la primera etapa de la juventud. A medida que los niños van creciendo es necesario que los padres ejerzan un cierto control sobre sus actividades, modificándolo en relación con

las experiencias, capacidades y grado de madurez de los mismos, de tal forma que aprendan a asumir responsabilidades, pero sin correr riesgos ni sufrir daños. La escasa supervisión de los padres está fuertemente relacionada con la drogadicción y la delincuencia, por una serie de evidencias, entre las que se destacan: el desconocimiento por parte de los padres sobre lo que el hijo hace en la calle o donde está, que conlleva a la falta de intervención cuando el niño se encuentra en situaciones de riesgo.

**Fani interroga:** *\_ ¿Ustedes a que creen que se deba que ellos hayan iniciado a consumir?*

**Participante 1** nuevamente contesta: *\_Yo digo que mis hijos están así rebeldes, viciosos, porque el papa nunca tuvo una atención con ellos por ejemplo, este muchacho que le digo, él no es hijo de este hombre que tengo, y entonces él siempre me lo rechazaba y los otros muchachos que son de él agarraron los vicios, porque él en lugar de agarrarlos y darles un buen consejo los corría y los echaba a la calle, yo le digo que ellos tienen esos vicios porque tu no supiste ser padre para ellos, llamarles la atención, darles un buen consejo, lo que hacías era correrlos, echarlos a la calle, él es papa de los últimos cuatro de mis hijos.*

**Participante 3 interviene:** *\_Muchas de las veces, es porque uno no les pone atención a los hijos, a veces no es porque uno no quiera, sino porque muchas veces no tiene el tiempo, trabaja. Digo que por eso mis hijos agarraron los vicios, porque siempre mis hijos se iban a la escuela y yo me iba a trabajar, cuando llegaba preguntaba si ya hicieron la tarea, ellos contestaban pos*

*que no y pos que ayúdenme a hacer esto y lo otro, yo que voy hacer la tarea y que habían hecho en todas esas horas mientras yo llegaba de mi trabajo, andar en la calle, eso es descuidar uno a sus hijos.*

**Participante 2:** *Porque yo lo corro y no lo dejo que entre a la casa.*

Los discursos de las participantes 1, 2 y 3, demuestran que otra de las causas familiares que favorecen la drogadicción es la desatención, rechazo y calle, como manifiesta Vázquez, (2003), cuando enfatiza la importancia de la familia en el cuidado o atención de niños y jóvenes para su buen desarrollo, y que la escasa supervisión de los padres en esta etapa está fuertemente relacionada con la delincuencia y otros problemas sociales como la drogadicción, por una serie de evidencias, entre las que destaca el desconocimiento por parte de los padres sobre lo que el hijo hace en la calle o donde está, que conlleva a la falta de intervención de los padres cuando el hijo se encuentra en situaciones de riesgo.

#### 1.4. FALTA DE AMOR EN LA FAMILIA Y DROGADICCIÓN

Maturana (1997), indica que el amor es el elemento vital del ser humano, no como una virtud sino que como la emoción que en lo general funda lo social y en particular hace posible lo humano, el amor no tiene alternativas. Las expresiones de amor deben producirse ante las conductas del niño, y en la medida que esas expresiones se prodiguen, la comunicación y el entendimiento paterno filial aumentará,

contribuyendo a una relación empática y positiva; motivación que logra que los hijos se muestren receptivos y positivamente animados para responder a la relación con sus padres, identificándose con ellos e internalizando sus normas y valores, procesos que a su vez contribuyen a fomentar una relación positiva a largo plazo. Prieto (2009), añade que la persona que no recibe amor, no tiene amor propio, no sabe cuánto vale y que una de las principales causas que hace que los jóvenes adolescentes caigan en las drogas y el alcohol tiene que ver con la ausencia del amor en la familia, que genera un vacío muy grande que nunca va a poder ser llenado con esas sustancias adictivas.

**Luego Fani** interroga: ¿Qué me pueden decir de su familia, en relación al afecto, al amor?

**Participante 2:** *\_ Como le digo, en los cumpleaños nomas un te felicito y ya, con mis hijas nomas, ellas si me hablan bien, el 10 de mayo estuvieron conmigo, me entregaron el regalito, lo que pudieron. Pero mi hijo no me habla, el chavalillo, ese que apenas internamos hace un mes, le dije hijo ve empeñame la tele porque me van a venir a cortar la luz y yo no tengo dinero, se fue a trabajar a la sierra y ganó muy buen dinero y dijo mamá mañana que cobre yo voy y se la saco, así fue y la sacó, otro día vino y nos agarró a trancazos para quitarnos el dinero que nos habia dado, 200 pesos, me agarró a mí y a mi hija, nomas que llegó una vecina y le dijo oye como le vas a pegar a tu mama, no seas pendejo, la golpeas, la avientas, le quiebras su cintura y entonces si ya no vuelve a caminar. A mi hija si la golpeó, le*

*quebró un video en la espalda, le dejó toda su espalda amoratada, ese es el amor que tenemos nosotras con él.*

**Participante 3** añade: *\_Pienso que ellos consumieron porque no hubo cariño en la familia, tanto del papá como de la mamá, porque siento que no les di amor porque no convivimos casi (...). Aparte, no es que uno no los quiera, no tiene que estarles diciendo hay mi amor, hay gente que es seria, que se preocupa por su ropa, hacer su comida favorita.*

Los discursos de las participantes 2 y 3, demuestran que otra de las causas familiares que favorecen la drogadicción es la falta de amor, de cariño en la familia; por parte de los padres, no saber la importancia de expresar con palabras el amor a sus hijos y no solo la preocupación por su ropa y su comida, como indica Prieto (2009), que si la persona no recibe amor, no tiene amor propio, no sabe cuánto vale y que una de las principales causas que hace que los jóvenes adolescentes caigan en las drogas y el alcohol tiene que ver con la ausencia del amor en la familia, que genera un vacío muy grande que nunca va a poder ser llenado con sustancias adictivas.

Todo lo que sea colocado como negativo debe entrar en cada categoría en la que corresponda

Al final debe responder al objeto, las categorías no se dirigen todas al objeto:

## **2. CONSECUENCIAS DE LA DROGADICCIÓN**

Regidor y Castillo (1999), manifiestan que entre las consecuencias del abuso de drogas podemos señalar: **Trastornos fisiológicos y psicológicos:** entre los

trastornos fisiológicos tenemos el síndrome de abstinencia, convulsiones, cambios en el ritmo cardiaco, deterioro del sistema nervioso central, etc. Entre los trastornos psicológicos tenemos: alucinaciones, tendencias paranoicas, depresión, neurosis, etc. **Deterioro y debilitamiento de la voluntad:** el drogadicto se vuelve literalmente un esclavo de la droga, pudiendo hacer lo que sea para conseguirla. **Deterioro de las relaciones personales:** el drogadicto ya no es capaz de mantener relaciones estables, ya sea con familiares o amigos. Muchas veces roba o engaña para poder conseguir droga, lo cual deteriora aún más sus relaciones. **Baja del rendimiento en el trabajo o en el estudio.** Se llega al grado de abandonar metas y planes, recurriendo a la droga como única "solución". **Consecuencias económicas:** El uso de drogas puede llegar a ser muy caro, llevando al drogadicto a destinar todos sus recursos para mantener el consumo. **Consecuencias sociales:** el drogadicto puede verse involucrado en agresiones o conflictos. Bajo la influencia de la droga se pueden llegar a cometer crímenes tales como **robos o asesinatos**. Las drogas no solamente tienen consecuencias negativas para quienes las usan, también se ven afectadas las personas que rodean al drogadicto, especialmente las de su entorno más cercano, como familiares y amigos. No es sólo la vida del drogadicto la que está en juego.

El tema generador de debate, consecuencias de la drogadicción en la familia, a través del proceso crítico reflexivo (FREIRE, 2000) y creativo sensible (CABRAL, 1997), fue desdoblado en cinco subtemas: 1) Violencia en la

familia y drogadicción; 2) Alcoholismo en la familia y drogadicción; 3) Tristeza, estrés en la familia y drogadicción; 4) Robo y drogadicción; 5) Prostitución, sida, muerte y drogadicción.

## 2.1. VIOLENCIA EN LA FAMILIA Y DROGADICCIÓN

Según MINAYO (2006) se entiende que la violencia familiar ocurre entre los parientes cercanos y miembros de la familia en el ambiente de la casa, pero no únicamente allí. Incluye varias formas de agresión contra niños, mujeres y ancianos, en el ambiente doméstico. Se considera que la violencia genera una forma de comunicación entre las personas y cuando en una familia se detecta un abuso con frecuencia allí existe una interrelación que expresa varias formas de violencia. La violencia familiar entonces, se genera por conflictos internos influenciados por el contexto social, económico, cultural y político en el que se desenvuelven los grupos sociales. En relación a la violencia en la familia por drogadicción, Regidor y Castillo (1999), indican que los hijos de padres fumadores, bebedores o tóxico dependientes son más proclives a tomar drogas que los hijos de padres que no lo son, un ambiente familiar violento puede fomentar en los hijos el consumo de drogas y responder también con violencia. Comprobando que el uso de drogas por parte de los jóvenes es menos frecuente cuando las relaciones familiares son satisfactorias.

**Fani** nuevamente pregunta: ¿Cómo es esa relación en su familia?

**Participante 1 responde:** \_ *Mi esposo está viendo la tele con mis hijos, pero hay un momento en que se violenta el papa y se discute con el hijo, yo me pongo de muy mal humor, él trata de hacerme un cariño y a mí me molesta, entonces él también se pone violento, ya con lo violento que está, me pongo triste (...). Algunos de mis hijos son muy violentos conmigo, no les puedo llamar la atención o decir algo, tengo un hijo que luego se me pone de tú a tú conmigo, hasta llega a decirme vieja pendeja, con ese muchacho es con el que batallo más porque los otros los regaña y no me contradicen nada, pero él sí, es el más tomador y el mas fumador, no solo fuma cigarros, sino hasta le mete cigarros de mariguana.*

**Fani indaga:** ¿Desde cuándo se comporta así?

**Participante 1 vuelve a contestar:** \_ *Desde que se accidentó y no más toma y fuma, haga de cuenta que casi me escape los pies, como que me tiene mucho coraje, me tiene odio. Le digo, porque me tienes coraje, si yo hice la lucha de salvarte la vida, solo Dios sabe porque te dejo vivir, porque a ese muchacho ya me lo tenían en el sótano dado por muerto (...), lo subieron rápido a urgencias y desde entonces ha sido muy feo ese muchacho conmigo. Cuando trae su cigarrito, llega, me abraza y me dice que ama, pero si no trae nada, ni alcohol ni cigarro, se violenta el hombre. Como son mayores, si queremos llamarles la atención mejor ellos nos cuerean.*

El calendario 01 y los discursos de la participante 1, muestran que otra de las causas familiares que favorecen la drogadicción es la violencia, la agresión entre padres e hijos, como afirman Regidor y Castillo (1999), que un ambiente familiar violento puede fomentar en los hijos el consumo de drogas y responder también con violencia; comprobando que el uso de drogas por parte de los jóvenes es menos frecuente cuando las relaciones familiares son satisfactorias.

## 2.2. ALCOHOLISMO EN LA FAMILIA Y DROGADICCIÓN

Regidor y Castillo (1999), aluden que la droga puede convertirse fácilmente en una válvula de escape para el adolescente que vive en una familia en crisis, donde los valores se van oscureciendo, hay malas relaciones entre sus miembros. Ante la frustración, en vez de enfrentar y responder al porqué de lo que su interior percibe, optan por "hacerse los locos" buscando mil maneras para huir de esa realidad que "incomoda". El mundo de hoy le brinda al adolescente diversas formas para fugar de su interior, de lo que realmente lo compromete. El alcohol y las drogas se están volviendo las maneras más usuales con lo que el adolescente busca "olvidar" la voz de su conciencia. Encabezan la lista aquellos adolescentes cuyas familias tienen ya un historial de abuso de sustancias.

**Fani pregunta:** \_ ¿A qué se debe que sus hijos consumieran?

**Participante 1** afirma: **\_Mi viejo era borracho, a mi hijo grande él fue el que lo indujo a la coca y este otro pos ya empezó de ver al grande (...).**

**Participante 2** añade: **\_ Toda la familia del papa son así de borrachotes y pos mariguanos también.**

El calendario 01 y los discursos de las participantes 1 y 2, muestran que otra de las causas familiares que favorecen la drogadicción es el alcoholismo en los padres, hermanos mayores y otros familiares, como afirman Regidor y Castillo (1999), cuando aluden que las drogas puede convertirse fácilmente en una válvula de escape para el adolescente que vive en una familia en crisis, donde los valores se van oscureciendo, hay malas relaciones entre sus miembros. Donde el alcohol y las drogas se están volviendo las maneras más usuales con lo que el adolescente busca "olvidar" la voz de su conciencia. Encabezan la lista aquellos

adolescentes cuyas familias tienen ya un historial de abuso de sustancias.

### 2.3. TRISTEZA, ESTRÉS EN LA FAMILIA Y DROGADICCIÓN

Regidor y Castillo (1999), señalan que con frecuencia los miembros de la familia cesan de actuar cuando tratan de lidiar con los problemas de la droga en un ser querido, como son los hijos, algunos niegan que exista algún problema, en otros la droga puede controlar la vida del que consume y la conducta especialmente emocional de los miembros de la familia, como: tristeza, llanto, melancolía, tensión, situaciones de estrés, ansiedad, por lo que deben buscar tratamiento para toda la familia. Musitu et al. (2001) mencionan que las familias evolucionan y afrontan con más o menos facilidad transiciones, tensiones y situaciones de **estrés**. El que la familia disponga de ciertos recursos familiares repercute en la superación de sus transiciones vitales con éxito y los eventos estresantes, mientras otras no lo obtienen y se agotan fácilmente.

Calendario 02	Contenido del calendario 02
	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Veo a mi familia muy triste</li> <li>*No conviven</li> <li>* Me pongo triste.</li> </ul>

En el calendario 02, se observa que la participante organiza sus respuestas a partir

de la pregunta generadora de debate. En base a los recortes y textos menciona, veo a

mi familia muy triste, no conviven, me pongo triste, reconoce que en su familia existe mucha tristeza y no viven juntos.

**Fani vuelve a preguntar: ¿Cómo reaccionaron cuando se enteraron de que su hijo consumía?**

**Participante 1 responde:** *\_ Cuando yo me enteré que él consumía me dio mucha tristeza, mucho sentimiento, primero saben otras gentes antes que uno, que somos padres. Me dijeron que se muchachillo había agarrado el vicio de la marihuana cuando tenía 12 años y yo ya vine sabiendo cuando tenía 18 años.*

**Participante 2 agrega:** *Yo supe mucho tiempo después que él se drogaba, pero del otro grande si supe luego y me dio mucha tristeza. Luego el viejo dijo te voy a quitar a mis hijos, entonces me fui con mis hijos a parral y allá es cuando supe del más*

*chiquillo, cuando el más chiquillo me dijo mama Samuelin compra una harina y se la echa en las narices, él tenía como 12 o 13 años. Esa soy yo (señala una imagen de una persona estresada, desesperada), así ando de veras.*

**Participante 3 añade:** *\_ Yo veo a mi familia muy triste, no conviven ellos, allí están conmigo uno de ellos es muy drogadito porque hace poco lo dejo la esposa, desde entonces el agarró la droga*

**Fani indaga:** *\_ ¿Y con qué se droga?*

**Participante 3 responde:** *\_ Él se droga con lo que puede, con ese cincomil, cigarro de marihuana (...).*

**Participante 4 agrega:** *cuando supe me sentí muy mal, triste, porque es el más chiquillo, no puedo hacer nada.*

Calendario 03	Contenido del Calendario 03
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cuando supe me sentí muy mal</li> <li>*No puedo hacer nada</li> <li>*Siempre se ha juntado con más grandes que él.</li> <li>*Nos deja hablando solos</li> </ul>

En el calendario 03 se observa que la participante organiza sus respuestas a partir de la pregunta generadora de debate. En base a los recortes y el texto presentado resalta que su hijo siempre se ha juntado con mas grandes y cuando se entero del

consumo, se sintió muy mal, ahora los deja hablando solos y dice que ya no puede hacer nada.

Los calendarios 01, 02, 03 y 04 más los discursos de las participantes 1, 2, 3 y 4, muestran que la drogadicción produce

mucha tristeza, sentimiento, estrés, desesperación en la familia, como afirman Regidor y Castillo (1999), cuando refieren que con frecuencia los miembros de la familia cuando tratan de lidiar con los problemas de la droga en un ser querido, como son los hijos, la droga puede controlar la vida del que consume y de los miembros de la familia, con tristeza, llanto, melancolía, tensión, situaciones de estrés, ansiedad, por lo que deben buscar tratamiento para toda la familia.

Regidor y Castillo (1999) manifiestan que la drogadicción produce **deterioro y debilitamiento de la voluntad y de las relaciones personales**, el consumidor se vuelve literalmente un esclavo de la droga, pudiendo hacer lo que sea para conseguirla, ya no es capaz de mantener relaciones estables, ya sea con familiares o amigos. Muchas veces **roba o engaña para poder conseguir droga**, lo cual deteriora aún más sus relaciones.

#### 2.4. ROBO Y DROGADICCION

Calendario 04	Contenido del Calendario 04
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Mi hijo tiene <b>sida y roba</b> para comprar pendejadas.</li> <li>* Los amigos de mi hijo son cholos.</li> <li>*Ella se siente estresada.</li> </ul>

En el calendario 04, la participante organizó sus respuestas a partir de la pregunta generadora de debate, colocando figuras y textos que enfatizan **que su hijo tiene sida, roba** para comprar pendejadas, sus amigos son cholos. Mientras que ella se siente estresada.

**Fani** interroga: *— ¿Qué más desean compartir?*

*Participante 2 narra: — Mi muchacho cuando anda robando, porque a eso se dedica, a robar para comprar sus*

*pendejadas, roba acá y roba allá, pos para que voy a decir: hay no, mi hijo no, no (...).*

*Participante 1 agrega: Más vale uno desahogarse, de qué clase de familia tiene una. Yo, como le digo a mi madre, como quiero tapar el sol con un dedo, si no se puede, porque sabe qué clase de familia tiene uno. Eso sí, los míos serán lo que serán, pero **rateros no son.***

El calendario 04 y los discursos de las participantes 1 y 2, muestran que la

drogadicción da lugar al robo para poder comprar la droga, como afirman Regidor y Castillo (1999), cuando manifiestan que la drogadicción produce **deterioro y debilitamiento de la voluntad y de las relaciones personales**, el consumidor se vuelve literalmente un esclavo de la droga, pudiendo hacer lo que sea para conseguirla, ya no es capaz de mantener relaciones estables, ya sea con familiares o amigos. Muchas veces **roba o engaña para poder conseguir droga**, lo cual deteriora aún más sus relaciones.

## 2.5. PROSTITUCION, SIDA, MUERTE Y DROGADICCION

Barrientos (2007), asegura que **generalmente, las mujeres adictas se prostituyen para conseguir dinero y comprar drogas**, pues no respetan su cuerpo con tal de conseguir dinero para sus adicciones. El programa de desarrollo integral familiar destaca la necesidad de enfocar las acciones en la labor de prevención, sobre todo con los niños/as y jóvenes, pues son los más propensos. “Aquí es muy importante la participación tanto de padres de familia como de maestros, si se toma en cuenta que las adicciones comienzan a edades muy tempranas, ya que el 50 por ciento de los adictos/as empieza entre los diez y 14 años”.

Romero (2009), añade que la prevalencia del SIDA en México ha alcanzado cifras alarmantes en la última década; aunado a esto, se ha venido relacionando con una serie de fenómenos sociales que han fortalecido la aparición de casos nuevos, **como es la drogadicción**. La finalidad de abordar estos temas se basa en

la necesidad de dar a conocer a los adolescentes la relación que existe entre adolescencia y SIDA, presentando una perspectiva real que ayude a modificar ciertos hábitos para detener el acelerado incremento en los casos nuevos de enfermos por SIDA y con ello **disminuir las defunciones por SIDA. La relación que se establece entre la drogadicción y el SIDA, se da en el ámbito del grupo de edad de los 12 a los 19 años de edad, debido a ciertas prácticas nocivas como es el intercambio y uso compartido de jeringas para inyectarse.**

*Fani vuelve a preguntar: \_ ¿Nos pueden compartir algo más?*

*Participante 2 contesta: \_Últimamente él le dijo a mi hija que tiene SIDA, yo no sé si será cierto o no, (...) el también anda todo tatuado y mis nietecillos ahí jugando con su perro, ¡esa es mi familia!, pero yo si necesito mucho de ayuda, necesito de la cruz roja,(...) y no tengo dinero (llora) y ni quien me ayude, el marido de mi hija vende nopalitos junto con mi viejo, pero apenas sacan para medio comer, mi hija ha ido al DIF al otro DIF, al PT, al PRI y puras mentiras.*

*Participante 2 vuelve a intervenir: \_Ando con la presión alta, los nervios de punta por todo, por el muchacho no sé si será cierto que tiene esa enfermedad (SIDA), la más chica dice mamá y si se muere, le digo pues sepultarlo, que más le hacemos, mas no podemos, yo toda la vida, David cúbrete, cúbrete, compra bolsitas, ve al dispensario y pide, pero que gana si el bien loco se ha metido con puras viejas, que están podridas, horribles, que andan en la calle y que no tienen un control.*

*Participante 2 nuevamente participa: \_Mi hijo ese el único que tengo aquí, el otro vive en Parral y hace de cuenta que ni lo tengo, porque nunca me habla y si viene, viene a quererme golpear, porque dice mi papito (o*

*sea mi marido) se murió y ahora dice que yo tuve la culpa, porque me fui de aquí, yo lo deje pero por borracho, porque él me los indujo a mis hijos a la drogadicción, entonces el se murió y el dice tú tienes la culpa, yo no te dije deja a tu papa y porque lo dejaste solo, porque se murió solo y ahí los cholos que pudieron lo sepultaron, yo digo eso quiso él, yo le hable muchos años, entiende y entiende.*

Los discursos de la participante 2, muestran que la drogadicción da lugar a la prostitución, SIDA y muerte, como señala **Barrientos (2007), cuando asegura que generalmente, las mujeres adictas se prostituyen para conseguir dinero y comprar drogas**, pues no respetan su cuerpo con tal de conseguir dinero para sus adicciones. Así mismo, Romero (2009) añade que la prevalencia del SIDA en México ha alcanzado cifras alarmantes en la última década; aunado a esto, se ha venido relacionando con una serie de fenómenos sociales que han fortalecido la aparición de casos nuevos, **como es la drogadicción**. La finalidad de abordar estos temas se basa en la necesidad de detener el acelerado incremento en los casos nuevos de enfermos por SIDA y con ello **disminuir las defunciones por SIDA**. **La relación que se establece entre la drogadicción y el SIDA, se da en el ámbito del grupo de edad de los 12 a los 19 años de edad, debido a ciertas prácticas nocivas como es el intercambio y uso compartido de jeringas para inyectarse.**

## **VI. CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES**

En el presente apartado se presentan las consideraciones a partir del conocimiento de las familias respecto al saber ser familia y saber de la familia en el consumo de

drogas. De acuerdo a la pregunta y objetivos planteados en el presente estudio muestran que las familias participantes en el estudio, con base a su conocimiento, expresaron lo que ellas entienden por el saber ser familia y por el saber de la familia en el consumo de drogas. Conocimiento que nació de la creación colectiva del conocimiento a través de la expresión artística que develo la sensibilidad de las familias de su trayectoria histórica.

Los resultados cualitativos del presente estudio conducen a seguir investigando para profundizar en cada una de las categorías propuestas, y así contribuir con nuevos conocimientos para aportar científica-técnicamente al desarrollo de la profesión de enfermería y precisar el saber para una mejor orientación del cuidado de la familia, de tal manera que se reconstruya el trabajo de salud, articulando el saber y la práctica del cuidado de enfermería con experiencias y conocimientos de las familias como sujetos de cuidado. Se utilizó predominantemente referencias teórico sociales para subsidiar el análisis de este estudio a la vez que considero valió el procedimiento metodológico adoptado: estudio cualitativo, con base en el método creativo y sensible puesto que abrió el camino para conocer una determinada faceta de la realidad concreta de las familias con hijos consumidores de drogas participantes en este estudio; a la vez que los discursos orales ganaron alcance social debido a que las participantes representaron a las familias con hijos consumidores de drogas.

Para presentar las bases teórico-conceptuales del saber de la familia con

hijos consumidores de drogas, describiremos brevemente el proceso de construcción conceptual de estas familias el consumo de drogas, es un problema de salud pública y social. Es importante profundizar en el saber de la familia y saber sobre el consumo de drogas, si es que como enfermeras pretendemos contribuir en la promoción de la salud y prevención del consumo de drogas. Es importante porque afecta no sólo a la persona consumidora de drogas, sino también al resto de los miembros de la familia, impidiendo una integración plena en todos los aspectos de la vida de la familia y sociedad.

Las familias en el estudio identificaron conceptos de su conocimiento sobre el saber ser familia y el saber sobre consumo de drogas. El saber de las familias frente a hijos consumidores de drogas, tuvieron como punta de partida para el análisis, la codificación de los temas generadores de debate, utilizando el método creativo y sensible y la dinámica calendario, a través del dialogo establecido entre la investigadora, 9 familias de una colonia suburbana de la ciudad de Durango, México, conducida por las siguientes preguntas generadoras de debate: ¿Qué es familia?, ¿Qué es el consumo de drogas? y ¿Qué favorece el consumo de drogas?.

A partir de dichas preguntas, las participantes del estudio elaboraron sus producciones artísticas, con los materiales e indicaciones previamente proporcionadas, organizando sus calendarios en 3 encuentros. El saber de las familias mediado con la dinámica calendario, en los encuentros develó en el debate colectivo el saber ser familia.

“El saber ser familia de la familia”. Implica saber crear la familia, Saber conversar en la familia, Saber amar en la familia y Saber cuidar a la familia. “saber crear la familia” se refiere: a la percepción que tiene la familia de la creación de la familia, se vislumbra como un ser único, religioso, que convive y práctica la solidaridad. Mientras el “saber conversar” incluye, la interrelación, escuchar, ida y vuelta. Del mismo modo, surge el “saber amar en la familia”, emoción humana que nos hace vivir aceptando al otro, a través de la caricia y el abrazo. Finalmente “saber cuidar la familia” el cual constituye, un componente importante dentro del saber ser familia ya que se da en el velar por cada miembro a través del ciclo vital.

“El saber de la familia en el consumo de drogas”. Incluye: saber manejar el consumo de drogas, saber manejar las consecuencias del consumo de drogas y saber cuidar al hijo consumidor de drogas. En el saber manejar el consumo de drogas, saber manejar las consecuencias del consumo de drogas y saber cuidar al hijo consumidor de drogas. El saber manejar el consumo de drogas va encaminado a fortalecer el saber de la familia sobre el consumo de drogas para manejar el consumo y las consecuencias del consumo, para cuidar al hijo consumidor de drogas.

La promoción de la salud y la prevención del consumo de drogas demanda respuestas efectivas, basadas en el conocimiento del saber ser familia, por la dinámica actual el papel de la familia es fundamental para hacer frente al fenómeno social de las drogas, considerando que la promoción y prevención debe tener una base comunitaria a nivel de la familia, con

el objetivo de construir una familia como un ser individual y social, de tal manera que el primer uso de drogas se convierta en abuso.

Se trata de acompañar una población, a un grupo, a una familia, al individuo, a partir de la visión actual y este acompañar puede llegar a la reducción del daño por el consumo de drogas, porque la propuesta es acompañar a dónde el sujeto lo necesite no hacia dónde nosotros queramos llevarlo. Enfermería en este momento debe interpelar forma de abordar el fenómeno social del consumo de drogas por otra nueva, en el que se considere el ser familia para que defienda la vida de cada miembro de la familia consumidor o no consumidor de drogas. Por eso necesitamos que en el quehacer de enfermería se reconozca a la persona consumidora de drogas como sujetos. Esto significa aprender con los consumidores de drogas y construir con ellos su autonomía, ayudarles a ganar control sobre vida, porque entendemos que esto es la esencia de la construcción de la salud.

Con lo antes mencionado se recomienda: Que enfermería brinde promoción de la salud a la familia para que el saber de la familia se transforme, aprendan a ser familia, este proceso permitirá contribuir en la prevención del consumo de drogas en los hijos. Diseñar perfiles curriculares en busca de la formación de enfermero(a)s idóneos que demuestren compromiso, sensibilidad y humanismo, en su actuar con la familia en la promoción de la salud y prevención del consumo de drogas. Establecer espacios donde a la familia con hijos consumidores de drogas donde permita conocer su

singularidad, la familia facilitará la apertura de canales de comunicación entre ella y su entorno social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGENCIA MEXICANA DE NOTICIAS. *Resultados preliminares de la encuesta nacional de adicciones 2008*. Disponible en:

<http://www.agenciamn.com/index.php/Salud/Se-presentan-los-resultados-preliminares-de-la-encuesta-nacional-de-adicciones-2008.html>

<http://www.evangelinaarone.com.ar/2007/11/la-familia-concepto-tipos-tesis.html>

Barrientos, (2007). Drogadicción en mujeres se relaciona con la prostitución. Programa de menores en rehabilitación de adicciones. México. [www.monografias.com](http://www.monografias.com) › Estudio Social. Acceso: 16-10-11.

BUSTAMANTE, S. *Enfermería Familiar: Principios de Cuidado a partir del saber (in) común de la familias*. UNT. Perú. F.E. 2004

CABRAL, I. *O método criativo sensível: alternativa da pesquisa na enfermagem*. In: GAUTHIER, J. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

CAPRA, F. (1992). El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente. Ed. Estaciones: Argentina.

CORDOVA, A.; ANDRADE, P. y RODRÍGUEZ, S. *Características de resiliencia en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas*. México. Rev. Intercontinental de Psicología y Educación. 7(002); 101-122. (2005)

- CÓRDOBA, J. *Encuesta Nacional de Adicciones*. Disponible en: <http://www.conadic.salud.gob.mx>. 2008.
- ESTRADA, L. *El ciclo vital de la familia*. Ed. Grijalbo. 1997.
- FERRAEZ, P. (2000) Desintegración familiar. Universidad de Colima, México: Ed. Trillas.
- FREIRE, P. (2000). *Pedagogia do oprimido*. 29ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- FREIRE, P. (1994). *Educação como prática da liberdade*. 21ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- HERRERA, M.; WAGNER, F.; VELASCO, E.; BORGES, G. y LAZCANO, E. *Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México*. *Salud pública de México*, 46, (2), 132-140. 2004.
- JAPIASSU M. (1991). *Introdução ao pensamento epistemológico*. 6ª ed, Ed. Fco. Alves; Río de Janeiro.
- MATURANA, H y VARELA, F. (1997) *De maquinas y seres vivos*. 4ª ed. Ed. Universitaria; Chile
- MINAYO, M.C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo / Rio de Janeiro: HUI TEC / ABRASCO, 1996.
- MINUCHIN, S.; FISHMAN, C.: *“Técnicas de terapia familiar”*. Barcelona. Paidós Terapia Familiar. 1997.
- MUSITU, G., BUELGA, S., LILA, M. Y CAVA. M. J. (2001). *Familia y adolescencia: Análisis de un modelo de intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis.
- ORLANDI, E. P. *Discurso e leitura*. 3.ed. São Paulo: Cortez, 1996. 118p.
- PAPALIA,D., WENDKOS, S Y DUSKIN, R. (2010). *Desarrollo humano*. 11.ed. México
- Prieto, C. (2009). *La amenaza no son las drogas, es la falta de amor propio*. Disponible en: Red Social para profesionales de la Salud de Portales Medicos.com. Acceso el 16-10-11.
- PROGRAMA NACIONAL DE SALUD. Disponible en: <http://portal.salud.gob.mx/> 2007.
- REGIDOR, R. Y CASTILLO, G. (1999). *Drogadicción: causas y consecuencias*. Punto de Vista. Vol. 2. [www.aciprensa.com](http://www.aciprensa.com) Acceso: 11 de octubre de 2011.
- Romero, H. (2009). *El sida y la drogadicción en adolescentes*. Manual para la Prevención del VIH/SIDA en usuarios de drogas inyectadas. [http://www.censida.salud.gob.mx/interior/pub\\_recientes.html](http://www.censida.salud.gob.mx/interior/pub_recientes.html) Acceso: 16 de octubre de 2009.
- SECRETARIA DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ, DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA, CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES. *Encuesta Nacional de Adicciones: Tabaco, Alcohol y otras Drogas*. Reporte Ejecutivo. México. 2008.
- SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL ESTADO DE DURANGO, México. 2002-2008
- SECRETARÍA DE SALUD. *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de*

Investigación para la Salud. México. 1987.  
TAPIA, C. Las adicciones Dimensión,  
Impacto y Perspectivas. (2a.ed.). México,  
DF.: Manual Moderno. 2001.  
URRUTIA, C. BOGGIO, A. MAGUÑA,  
(1984). La enfermedad Capitalista de la  
talista. Lima: Perú.

Salud Popular. En: CENTRO  
LATINOAMERICANO DE TRABAJO  
SOCIAL (CELATS). Salud popular y  
medicina capi