

## Originales

# La familia en el tratamiento de las drogodependencias: un estudio sobre actitudes y relaciones

A. DURAN GERVILLA

R. BENITO CORCHETE

F. J. BUENO CAÑIGRAL

Programa Municipal de Drogodependencias. Ayuntamiento de Valencia.

B. SANCHIS NOGUERA

M. J. PRADO DEL BAÑO

Departamento Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Valencia

### RESUMEN

*Se analiza la importancia de conocer las actividades de los padres y las relaciones familiares para el proceso de tratamiento de las drogodependencias actuales. Para ello se ha utilizado un cuestionario, dirigido a los padres de hijos drogodependientes, que recoge los siguientes factores: datos sociológicos, actitudes de los padres con respecto al fenómeno de las drogodependencias, y relaciones familiares actuales. Todos estos aspectos son necesarios a la hora de elaborar una línea de intervención lo más adaptada posible a las necesidades del drogodependiente y de la familia.*

*Se concluye finalmente la necesidad de implicar a los padres en el proceso de tratamiento de las toxicomanías mediante un cambio de actitudes, valores y comportamientos conducente a modificar el concepto que se tiene de la toxicomanía como una "enfermedad" por la de un estilo de vida que genera enfermedades, así como de no caer en una excesiva protección hacia el hijo/a drogodependiente.*

**Palabras Clave:** *Intervención familiar. Actitudes familiares. Relaciones familiares.*

CORRESPONDENCIA A:  
Agustín Durán Gervilla. P. M. D.  
Concejalía de Salud y Consumo  
C/. Navarro Reverter, 17-bajo  
46004 Valencia.

## SUMMARY

*The importance to know the parents' attitudes and the relationships for the process of treatment of the present drug addictions is examined in this study. For that we utilize a questionnaire, directed to drug dependent children's parents attitudes in relation to the phenomenon of the drug dependences and family relationships at the present time. All these factors are necessary to prepare the best solution for the drug dependent and the family's needs.*

*We propose the parents' implication in the treatment of the toxicomania with the exchanging of some attitudes, value and conducts for another's. It's necessary to think in the toxicomania as a way of life that produces illness. It's also necessary not to protect in excess to the drug dependent son.*

**Key Words:** Family intervention. Family attitudes. Family relationships.

## RÉSUMÉ

*On analyse ici l'importance de connaître les attitudes et relations familiales que maintiennent les parents durant tout le traitement de la drogodependance.*

*On a utilisé un questionnaire dirigé aux parents qui ont des fils drogodependants et qui contient les facteurs suivants: données sociologiques, attitudes des parents quand au le phénomène des drogodependances et les relations familiales actuelles.*

*Tous ces aspects sont nécessaires quand il s'agit de tracer une ligne d'intervention qui soit adapté aux besoins du sujet drogodependant et de sa famille.*

*En conclusion, la nécessité d'impliquer les parents durant le traitement de la toxicomania grâce a un changement d'attitudes des valeurs et du comportement qui permettra de ne plus concevoir la toxicomania comme une "maladie" mais comme un style de vie qui engendre des maladies ainsi que d'éviter une superprotection du fils/ille drogodependant.*

**Mots Clé:** Intervention familial. Attitudes familiales. Relations familiales.

## INTRODUCCION

Diferentes autores han resaltado la Intervención Familiar como un medio, entre otros, de hacer participar a la familia en el tratamiento de las drogodependencias con el objetivo de lograr mejores resultados (Stanton y Todd, 1988; Bustamante, 1990). De todos es conocido que las demandas de tratamiento, en muchos casos, emanan más desde el sistema familiar que desde el propio sujeto. La familia se encuentra angustiada y se ve amenazada e impotente ante el problema. Busca **desesperadamente** soluciones depositando en los demás, en este caso los profesionales, lo que hay que hacer para que su hijo/a se cure.

Desde el Programa Municipal de Drogodependencias del Ayuntamiento de Valencia (PMD) se ha contemplado, desde siempre, la importancia de la intervención a los padres dentro del proceso de tratamiento de las drogodependencias actuales. El P. M. D. recoge dos tipos de actuaciones con los padres de los sujetos que acuden a tratamiento: los grupos informativos y los grupos terapéuticos. A través de la intervención grupal se pretende informar, asesorar y proporcionar a los padres recursos para enfrentar el largo proceso de la deshabitación y la rehabilitación del hijo/a drogodependiente.

Para abordar este trabajo con los padres es importante tener en cuenta, entre otros aspect-

tos, las actitudes que estos tienen ante las drogodependencias y ante el hijo drogodependiente, así como las relaciones familiares que se están dando desde que el problema ha sido conocido por la familia. Tanto las actitudes de los padres como el tipo de relaciones familiares que se están manteniendo interesan a la hora de abordar el proceso de tratamiento del sujeto drogodependiente.

En el programa de intervención con los padres se recoge, desde 1991, a través de un cuestionario elaborado a tal fin, determinada información previa a los grupos informativos. El objetivo de dicho cuestionario es conocer, entre otra información, las actitudes de los padres respecto al problema de las drogodependencias, el papel que los mismos se atribuyen en el tratamiento del hijo/a, así como las relaciones familiares actuales. Se pretende con ello tener una información a priori con la finalidad de orientar, desde este conocimiento, el trabajo de intervención, tanto desde el programa de grupos como desde la intervención familiar individual.

### OBJETIVOS

Las actitudes influyen sobre nuestra manera de percibir la realidad y de actuar frente a ella. Están cargadas de componentes afectivos y cognoscitivos que entrañan sentimientos y creencias dándole dirección y canalización a nuestras conductas (Lindgren, 1973). De los dos componentes el más característico es el afectivo, y esto es necesario tenerlo en cuenta y tratarlo con cuidado en el trabajo con padres de drogodependientes. Por consiguiente, para el cambio de actitud es necesario el cambio del componente cognoscitivo y del afectivo (Rodrigues, 1979).

Implicar a los padres en el proceso de tratamiento de las toxicomanías debe ser uno de los primeros objetivos a lograr si se desea incrementar la eficacia del mismo y reducir el número de abandonos. Si se considera que los padres tienen un papel importante en el tratamiento de la drogodependencia de su hijo/a es necesario, por tanto, trabajar sobre el cambio de algunas actitudes de los mismos si se desea potenciar el proceso. Los padres tienen que revisar algunas de sus actitudes y valores personales. Asimismo, es conveniente conocer el tipo de relaciones conflictivas que se están dando para, previamente, elaborar una

línea de asesoramiento e intervención concreta dirigida a la mejora de las mismas.

Por todo ello, el objetivo del presente estudio es analizar algunos de los resultados obtenidos del citado cuestionario (los que se relacionan con las actitudes paternas y las relaciones familiares), y elaborar, a partir de estos, una línea de intervención lo más adaptada posible a las necesidades del drogodependiente y de la familia. El cuestionario está dividido en 5 factores (que se detallan más adelante), de los cuales este estudio recoge sólo aquellos aspectos que consideramos más significativos en los factores actitudinales y relacionales.

### METODOLOGIA

Como material se ha utilizado el cuestionario dirigido a los padres de hijos drogodependientes que se viene pasando en el grupo informativo de padres. Consta de 27 preguntas, algunas de ellas en escala Likert adaptada a las drogodependencias, donde se recogen 53 variables agrupadas en los siguientes factores:

1. Datos sociológicos.
2. Información que se posee sobre las drogodependencias.
3. Uso de drogas por parte de los padres.
4. Actitudes de los padres respecto al fenómeno de las drogodependencias.
5. Relaciones familiares actuales.

La muestra consta de 135 cuestionarios. El período de estudio abarca desde Febrero de 1991 a Mayo de 1993. Las demandas de tratamiento en dicho período fueron de 784 pacientes. A los grupos informativos realizados (12) en el período de estudio han acudido los padres de 130 pacientes (16'5% de las demandas de tratamiento).

De todo el cuestionario se han considerado 21 variables correspondientes a los factores: 1) datos sociológicos; 4) actitudes y 5) relaciones. En concreto el conjunto de variables seleccionadas son las siguientes:

1. Sexo.
2. Edad.
3. Estado civil.
4. Nivel de estudios.
5. Actividad laboral.

6. Del criterio que se tiene de lo que es un toxicómano.
7. Del papel de los padres en el tratamiento.
8. De lo que es más conveniente para ayudar a un toxicómano.
9. De la forma de definir las relaciones de convivencia actuales.
10. De la manera de actuar en las relaciones actuales.

Por último, para el análisis de la información se ha realizado un estudio descriptivo de las variables.

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

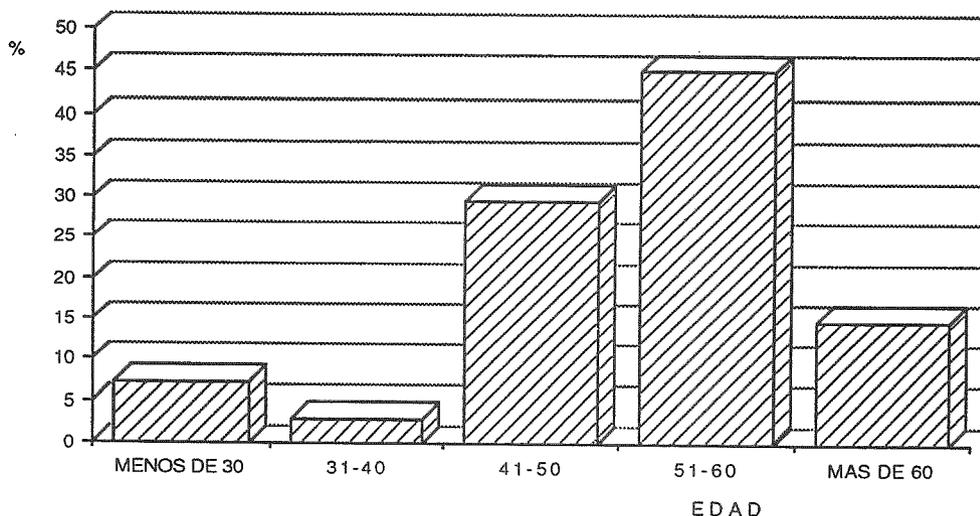
Las variables analizadas corresponden a los siguientes factores:

#### a) De los datos sociológicos

Del total de cuestionarios analizados en este estudio (135) el 73'88% han sido contestados por madres, y el 26'12% por padres. En relación a la edad el 7'41% corresponden a menores de 30 años; este dato se justifica porque los grupos informativos estaban abiertos también a familiares adultos que mantenían relación de convivencia con el toxicómano; el 2'96% a edades comprendidas entre los 31 y los 40 años; el 29'63% entre los 41 y los 50 años; el porcentaje más numeroso, 45'19% entre los 51 y los 60 años y el 14'81% mayores de 60 años (ver gráfica n.º 1).

En cuanto al estado civil, la distribución porcentual refleja que el 6'77% de los que

**GRAFICA 1: Distribución porcentual de los encuestados según grupos de edad**  
*Total de cuestionarios= 135 • Hombres= 25% • Mujeres= 74%*



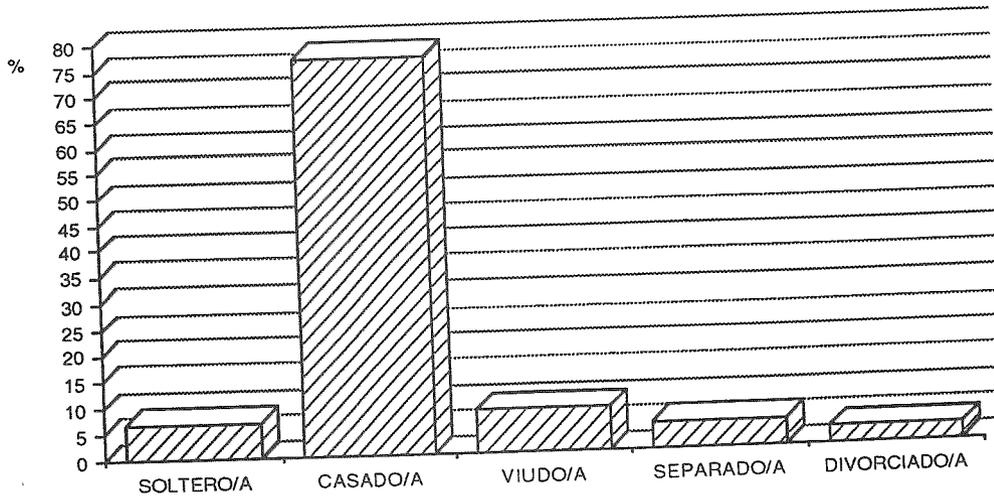
contestaron el cuestionario son solteros/as; el 76'69% son casados/as; al 8'27% viudos/as; el 5'26 separados/as y el 3'01% divorciados/as (ver gráfica n.º 2).

En cuanto al nivel de estudios, el dato más significativo corresponde a sujetos que tienen estudios primarios (51'52%), el 12'88% no tienen estudios, frente al 28'03% y el 7'58% que tienen estudios medios o superiores, respectivamente (ver gráfica n.º 3).

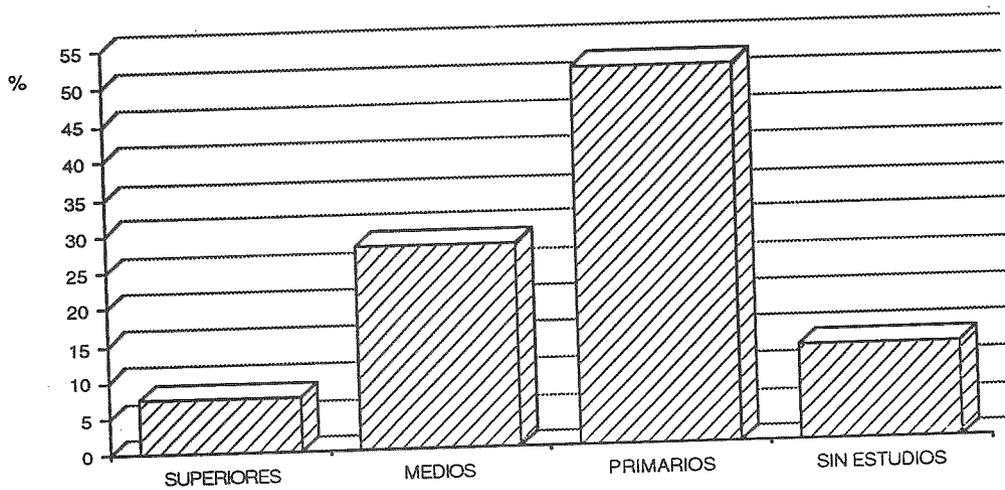
Respecto a la actividad laboral, el 51'88%

corresponde a personas que realizan trabajos domésticos; se encuentran en paro el 11'28% o están jubilados el 9'77%, estos tres grupos recogen el 72'93% del total. El otro 27'07% corresponden a las siguientes actividades laborales: profesión liberal 3'01%; empresarios, directores, gerentes, etc, 2'26%; funcionarios, militares, administrativos, 4'51%; trabajadores especializados, 7'52%; trabajadores no especializados, 6'02%; y otros, 3'76% (ver gráfica n.º 4).

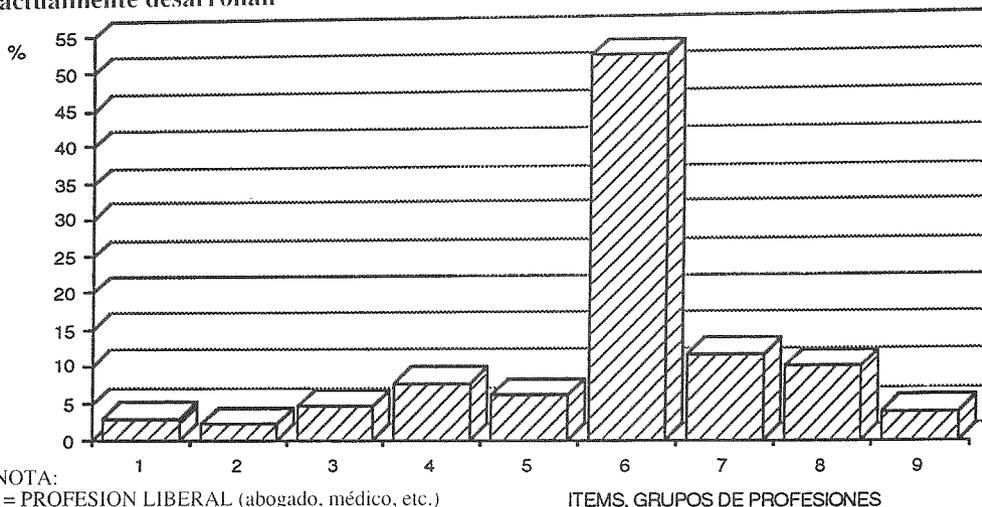
**GRAFICA 2: Distribución porcentual de los encuestados según el estado civil**



**GRAFICA 3: Distribución porcentual de los encuestados según el nivel de estudios**



**GRAFICA 4: Distribución porcentual de los encuestados según la actividad laboral que actualmente desarrollan**



NOTA:

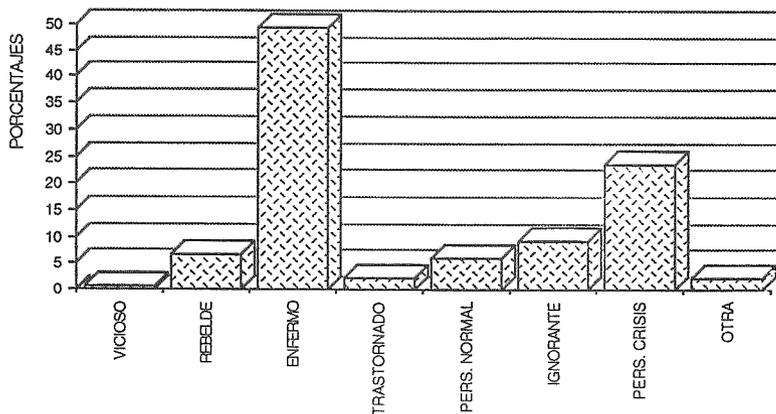
- 1= PROFESION LIBERAL (abogado, médico, etc.)
- 2= EMPRESARIO, DIRECTORES GERENTES, etc.
- 3= FUNCIONARIO, MILITAR, ADMINISTRATIVO.
- 4= TRABAJADOR ESPECIALIZADO DE LA INDUSTRIA O DE HOSTELERIA
- 5= TRABAJADOR NO ESPECIALIZADO (albañil, jornalero, dependiente, servicios).
- 6= TRABAJOS DOMESTICOS, SUS LABORES.
- 7= EN PARO.
- 8= JUBILADO.
- 9= OTROS.

**b) De las actitudes y del papel de los padres en el tratamiento**

El criterio que los padres tienen del toxicómano es: para el 0'76% un vicioso, para el 6'82% un rebelle o inconformista, para el

49'24% un enfermo, para el 2'27% un trastornado mental, para el 6'06% una persona normal, para el 9'09% un ignorante, para el 23'48% una persona en crisis y para el 2'27% otros (ver gráfica n.º 5).

**GRAFICA 5: Distribución de las respuestas a la pregunta: "Según su criterio, un toxicómano es..."**



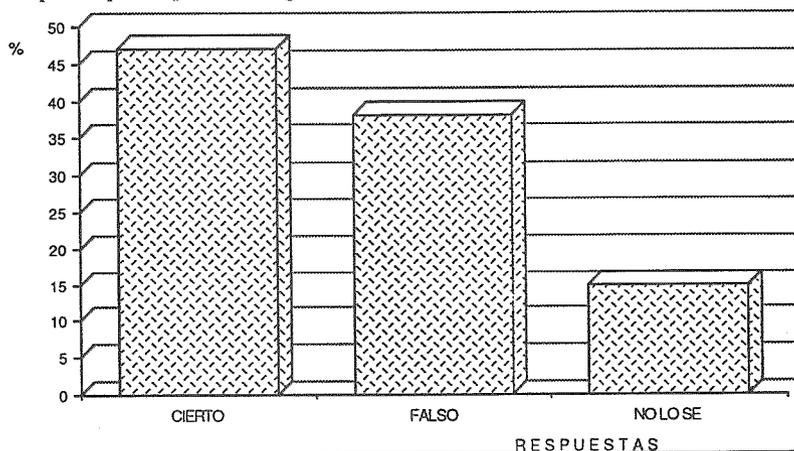
NOTA: Respuestas a ES UN DELINCUENTE= 0

El papel que los padres se atribuyen en el tratamiento de las toxicomanías, en cuanto que pueden hacer muy poco es, para el 47'01%, cierto; para el 38'06% falso y para el 14'91 no saben (ver gráfica n.º 6).

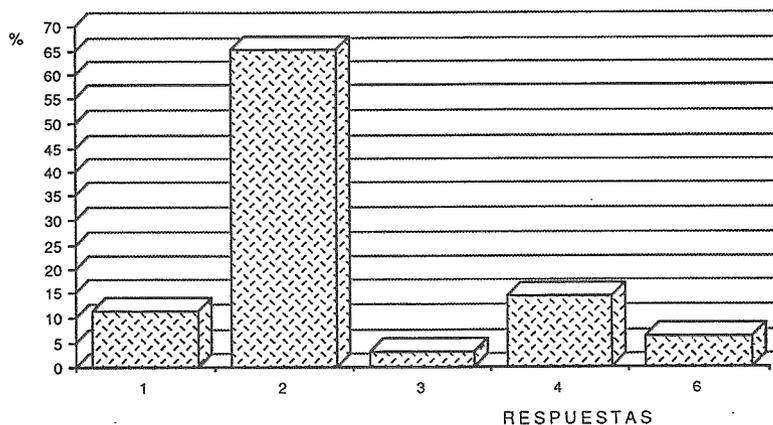
Lo que los padres creen que es más conveniente para ayudar a que un toxicómano

deje la droga es: vigilar con quien sale y lo que hace, 11'36%; convencerle del daño físico que se está causando, 65'15%; convencerle del daño físico que está causando a la familia, 3'03%; ganar su confianza, 14'39%; amenazarle con algún castigo o con la cárcel, 0%; y no saben 6'06% (ver gráfica n.º 7).

**GRAFICA 6: Distribución porcentual de las respuestas a: "Los padres podemos hacer muy poco para que dejen la droga".**



**GRAFICA 7: Distribución de las respuestas a la pregunta: "¿Qué es mas conveniente para ayudar a que un toxicómano deje la droga?".**



NOTA:

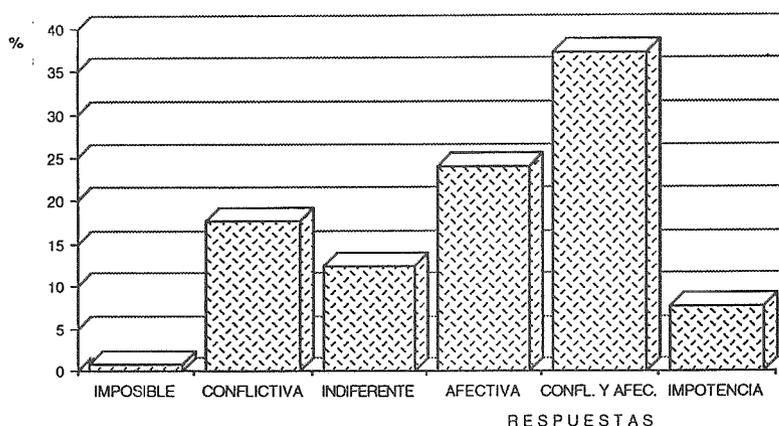
- 1= VIGILAR CON QUIEN SALE Y LO QUE HACE
- 2= CONVENCERLE DEL DAÑO FISICO QUE SE ESTA CAUSANDO
- 3= CONVENCERLE DEL DAÑO QUE ESTA CAUSANDO A LA FAMILIA
- 4= GANAR SU CONFIANZA
- 5= AMENAZARLE CON ALGUN CASTIGO O CON LA CARCEL
- 6= NO LO SE
- 7= OTRA (ESPECIFIQUE)

**c) De las relaciones familiares actuales**

Los padres definen la relación de convivencia actual con el hijo/a, de manera global, de: imposible (0'78%) en cuanto que hay agresiones físicas, violencia e insultos; de conflictiva (17'83%) en cuanto que hay reproches, enfrentamientos, discusiones, gritos o desacuerdos; de indiferente (12'40%) por

cuanto se da una falta de comunicación y se le deja hacer; de afectiva (24'03) por cuanto hay respeto, aceptación, diálogo relajado, comprensión; de a veces conflictiva, a veces afectiva (37'21%) dependiendo de si el hijo/a está consumiendo o no drogas; y de impotencia (7'75%) por cuanto los padres no saben qué hacer (ver gráfica n.º 8).

**GRAFICA 8: Distribución de las respuestas a la pregunta: "Relación de convivencia actual con su hijo/a"**



En cuanto a aspectos concretos de las relaciones familiares hemos extraído como más significativos los siguientes (ver cuadro n.º 1).

- Los padres les resuelven los problemas a los hijos drogodependientes, es decir, se ocupan de sus asuntos incluso más que ellos mismos: siempre (42'61%), casi siempre (23'48%), muchas veces (19'13%), pocas veces (9'57%) y nunca (5'22%).

- Dialogan tranquilamente con los hijos sobre las causas de su problema: siempre (15'93%), casi siempre (16'81%), muchas veces (20'35%), pocas veces (36'28%) y nunca (10'62%).

- Les reprochan lo que están haciendo con su vida: siempre (42'61%), casi siempre (17'39%), muchas veces (25'22%), pocas veces (12'17%) y nunca (2'61%).

- Les critican su conducta respecto a las drogas: siempre (45'54%), casi siempre (8'04%), muchas veces (15'18%), pocas ve-

ces (24'11%) y nunca (7'14%).

- Cuando les ven llegar con efectos de haber consumido alguna droga pierden la esperanza de que puedan dejarlas algún día: siempre (24'32%), casi siempre (18'02%), muchas veces (27'03%), pocas veces (9'01%) y nunca (21'62%).

- Les dan consejos para que dejen la droga (les dicen que va a ser su ruina, que se van a matar, que van a destrozarse la familia): siempre (57'02%), casi siempre (21'05%), muchas veces (13'16%), pocas veces (6'14%) y nunca (2'63%).

- Les vigilan y registran sus pertenencias, su habitación, ropas, etc: siempre (42'24%), casi siempre (15'52%), muchas veces (17'24%), pocas veces (18'10%) y nunca (6'90%).

- Les ofrecen responsabilidades en las tareas de la casa: siempre (17'39%), casi siempre (15'65%), muchas veces (18'26%), pocas veces (33'04%) y nunca (15'65%).

**CUADRO 1: "Desde que conozco el problema de toxicomania de mi hijo/a, en la relación que mantengo con el/ella suelo actuar de la siguiente manera..."**

	P O R C E N T A J E S				
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
1. Le resuelvo sus problemas, es decir, me ocupo de sus asuntos incluso más que él mismo.	42'61	23'48	19'13	9'57	5'22
2. Me intereso por los motivos o razones de sus problemas	61'74	13'91	21'74	21'74	2'61
3. Dialogamos tranquilamente sobre las causas de su problema	15'93	16'81	20'35	36'28	10'62
4. Comprendo lo que está pasando.	31'58	22'81	15'79	24'56	5'26
5. Le reprocho lo que está haciendo con su vida.	42'61	17'39	25'22	12'17	2'61
6. Le critico su conducta respecto a las drogas.	45'54	8'04	15'18	24'11	7'14
7. Cuando hablamos de su problema con las drogas acabamos enfrentándonos, discutiendo y gritándonos mutuamente.	13'91	16'52	12'17	26'09	31'30
8. Cuando le veo llegar con efectos de haber tomado alguna droga pierdo la esperanza de que pueda dejarlas algún día.	24'32	18'02	27'03	9'01	21'62
9. Le doy consejos para que deje la droga: le digo que va a ser su ruina, que se va a matar, que va a destrozarse la familia.	57'02	21'05	13'16	6'14	2'63
10. Le vigilo y registro sus pertenencias, su habitación, ropas, etc.	42'24	15'52	17'24	18'10	6'90
11. Le ofrezco responsabilidades en las tareas de la casa.	17'39	15'65	18'26	33'04	15'65
12. Muestro confianza en lo que me dice.	11'40	19'30	24'56	37'72	7'02
13. Hago intervenir a mi hijo/a en la búsqueda conjunta de soluciones a su problema.	49'56	17'70	18'58	10'62	3'54

## CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados extraemos las siguientes conclusiones:

Los datos sociológicos nos han ido sirviendo a lo largo de los grupos informativos realizados para orientar pedagógicamente los contenidos temáticos y el ritmo de exposición de los mismos, ya que el nivel formativo de los padres (estudios primarios y sin estudios, el 64%) así lo aconsejaba. A la hora de hacer intervención con padres es necesario adecuar el contenido de los temas, el lenguaje a utilizar y el ritmo de exposición al nivel formativo de los mismos.

Constatamos que los padres consideran, en la mitad de los casos, la toxicomanía como una enfermedad lo que, de alguna manera, condiciona su papel en el tratamiento en cuanto a que no valoran suficientemente las funciones que ellos tienen en el proceso de rehabilitación del hijo. Por tanto, piensan que lo más importante para ayudarles a superar su dependencia es convencerles del daño físico que se están haciendo. Parece que ésta es la única función que los padres creen que pueden hacer, el resto del proceso de rehabilitación lo depositan en el "saber" y en el trabajo de los profesionales. Interesa resaltar en este punto cómo las creencias de los padres respecto a la toxicomanía influye en su actitud respecto al papel que tienen en el tratamiento.

Cambiar el concepto que tienen de la toxicomanía como "una enfermedad" por el de una forma de vida que genera enfermedades y conflictos psicológicos y sociales es un objetivo a conseguir en los grupos informativos. Es desde este nuevo enfoque que los padres empiezan a interiorizar y darse cuenta de lo que conlleva una toxicomanía y de lo complejo de su tratamiento. Desde esta interpretación se dispone de una base para implicar a los padres en el proceso del cambio de forma de vida del hijo drogodependiente: cambio de actitudes, de valores, de comportamientos, etc. Es importante que los padres se den cuenta y asuman que el tratamiento del problema de su hijo, que la superación de su drogodependencia, es un proceso que requiere un cambio de actitudes (probablemente de todo el sistema familiar), unas determinadas actuaciones familiares, un tiempo, y no una **curación** rápida realizada por los otros, en este caso los profesionales. Queremos remar-

car la importancia de la información y asesoramiento a la familia para que su intervención en el tratamiento esté dentro de una línea de actuación unitaria con el programa.

Otro aspecto interesante que aparece en este trabajo es que el modo de la relación de convivencia actual entre el hijo/a drogodependiente y la familia está determinada por el hecho de que aquel/la esté consumiendo o no drogas. Los padres viven el consumo como un elemento desestabilizador de las relaciones familiares por cuanto genera una serie de problemas que hace que la convivencia sea conflictiva. El hecho de que los hijos dejen el consumo hace que los padres cambien a una situación de convivencia efectiva, quizás, sin tener en cuenta otros aspectos de cambio. Para nosotros esto quiere decir que los padres, dentro del proceso de rehabilitación de sus hijos, centran el cambio casi únicamente en el consumo o no de drogas más que en otros aspectos actitudinales o conductuales.

Se constata en las relaciones familiares actuales una excesiva protección hacia el hijo/a drogodependiente. Los padres resuelven los problemas de los hijos y se ocupan de sus propios asuntos más que ellos mismos en lugar de responsabilizarlos de sus propios asuntos. Por otra parte, reprochan su comportamiento y su falta de compromiso con la vida, sin ofrecerle de forma clara responsabilidades en la dinámica familiar. Se establece así una relación ambivalente.

Los padres muestran una ligera actitud de desesperanza frente a los problemas de los hijos y ante la posibilidad de su rehabilitación.

Por otro lado, la familia adopta una actitud de crítica y reproche por las conductas de sus hijos respecto a las drogas, utilizando como argumentos para convencerles de que las dejen consejos dramáticos del orden: "va a ser tu ruina, te vas a matar, vas a destrozar a la familia". Desde su angustia e impotencia, la familia recurre a estas estrategias verbales que consideran útiles para el cambio.

Los padres actúan con una actitud **policial** frente al hijo/a registrando sus pertenencias, ropa, habitación, etc. Lo interpretamos como una **necesidad** de saber la realidad de lo que está haciendo el hijo y comprobarlo objetivamente. La experiencia nos enseña que

todas estas medidas son, en términos generales, poco eficaces, por cuanto en la realidad lo que generan son enfrentamientos, rechazos y distanciamiento del problema. En lugar de abordar y hablar de las posibles causas de la toxicomanía centran la atención, casi exclusivamente, en el consumo y en las consecuencias del mismo. Es decir, los padres deberían vigilar menos las pertenencias del hijo y centrarse más en los proyectos personales que éstos elaboran y en su realización.

Estas son algunas de las conclusiones que

extraemos del cuestionario analizado y que, como se indicó en los objetivos, nos sirven para trabajar en los grupos de padres. El conocimiento de estas actitudes y relaciones familiares nos permiten elaborar un programa de información y asesoramiento tendente a conseguir el cambio de ciertas actitudes y a mejorar las relaciones familiares, teniendo en cuenta la influencia que sobre el cambio de las mismas ejerce tanto la forma de presentación de la información y la comunicación, como el comunicador (Rodríguez, 1979).

**CUADRO 2: "Desde que conozco el problema de toxicomanía de mi hijo/a, en la relación que mantengo con él/ella suelo actuar de la siguiente manera..."**

	1 Siempre	2 Casi siempre	3 Muchas veces	4 Pocas veces	5 Nunca
1. Le resuelvo sus problemas, es decir, me ocupo de sus asuntos incluso más que él mismo.	42'61	23'48	19'13	9'57	5'22
5. Le reprocho lo que está haciendo con su vida.	42'61	17'39	25'22	12'17	2'61
8. Cuando le veo llegar con efectos de haber tomado alguna droga pierdo la esperanza de que pueda dejarlas algún día.	24'32	18'02	27'03	9'01	21'62
9. Le doy consejos para que deje la droga: le digo que va a ser su ruina, que se va a matar, que va a destrozarse la familia.	57'02	21'05	13'16	6'14	2'63
10. Le vigilo y registro sus pertenencias, su habitación, ropas, etc.	42'24	15'52	27'24	18'10	6'90
11. Le ofrezco responsabilidades en las tareas de la casa.	17'39	15'65	18'26	33'04	15'65

**CUADRO 3: Distribución por sexos de las respuestas a la 1.ª pregunta: "le resuelvo sus problemas, es decir, me ocupo de sus asuntos incluso mas que él mismo"**

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	POCAS VECES	NUNCA	TOTAL
% HOMBRES	13'91	5'22	4'35	3'48	0'87	27'83
% MUJERES	28'70	18'26	14'78	6'09	4'35	72'17

## **ANEXO**

### **C U E S T I O N A R I O**

Las preguntas del cuestionario que se han utilizado para el estudio, son las siguientes:

#### **1. GRUPOS DE EDAD:**

1. MENORES DE 30 AÑOS.
2. DE 31-40.
3. DE 41-50.
4. DE 51-60.
5. MAS DE 60.

#### **2. SEXO:**

1. HOMBRE.
2. MUJER.

#### **3. ESTADO CIVIL:**

1. SOLTERO/A.
2. CASADO/A.
3. VIUDO/A.
4. SEPARADO/A.
5. DIVORCIADO/A.

#### **4. NIVEL DE ESTUDIOS:**

1. SUPERIORES.
2. MEDIOS.
3. PRIMARIOS.
4. SIN ESTUDIOS.

#### **5. ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL:** Se empleó la siguiente clasificación:

1. PROFESIONAL LIBERAL (abogado, médico, etc.); 2. EMPRESARIO, DIRECTORES, GERENTES, etc; 3. FUNCIONARIO, MILITAR, ADMINISTRATIVO; 4. TRABAJADOR ESPECIALIZADO EN INDUSTRIA U HOSTELERIA; 5. TRABAJADOR NO ESPECIALIZADO; 6. TRABAJOS DOMESTICOS, SUS LABORES; 7. EN PARO; 8. JUBILADO; 9. OTROS.

#### **6. SEGUN SU CRITERIO, UN TOXICOMANO ES:**

1. UN DELINCUENTE.
2. UN VICIOSO, UN SINVERGÜENZA.
3. UN INCONFORMISTA O REBELDE.
4. UN ENFERMO.
5. UN TRASTORNADO MENTAL.
6. UNA PERSONA NORMAL.
7. UN IGNORANTE.
8. UNA PERSONA EN CRISIS.
9. OTRA (ESPECIFIQUE).

**7. EN EL TRATAMIENTO DE LAS TOXICOMANIAS LOS PADRES PODEMOS HACER MUY POCO PARA QUE NUESTROS HIJOS DEJEN LA DROGA, ES COSA DE ELLOS MISMOS O DE LOS ESPECIALISTAS EN DROGODEPENDENCIAS.**

1. CIERTO.
2. FALSO.
3. NO LO SE.

**8. CREO QUE PARA AYUDAR A QUE UN TOXICOMANO DEJE DE CONSUMIR DROGAS LO MAS CONVENIENTE ES:**

1. VIGILAR CON QUIEN SALE Y LO QUE HACE.
2. CONVENCERLE DEL DAÑO FISICO QUE SE CAUSA.
3. CONVENCERLE DEL DAÑO QUE CAUSA A LA FAMILIA.
4. GANAR SU CONFIANZA.
5. AMENAZARLE CON ALGUN CASTIGO O LA CARCEL.

**9. ¿COMO DEFINIRIA UD. LA RELACION DE CONVIVENCIA QUE ACTUALMENTE MANTIENE CON SU HIJO/A?**

1. ES IMPOSIBLE: hay agresiones físicas, violencia, insultos.
2. ES CONFLICTIVA: hay reproches, enfrentamientos, discusiones, gritos, desacuerdos.
3. ES INDIFERENTE: no hablamos mucho, hace su vida, no me cuenta mucho, no sé mucho de la vida de mi hijo/a.
4. ES AFECTIVA: hay respeto, aceptación, diálogo relajado, comprensión.
5. A veces CONFLICTIVA, a veces AFECTIVA: depende de si consume o no drogas.
6. DE IMPOTENCIA: no sé qué hacer.

**10. DESDE QUE CONOZCO EL PROBLEMA DE TOXICOMANIA DE MI HIJO/A, EN LA RELACION QUE MANTENGO CON EL/ELLA SUELO ACTUAR DE LA SIGUIENTE MANERA:**

Para cada respuesta de la escala Likert, elija una de las siguientes alternativas:

1. Siempre; 2. Casi siempre; 3. Muchas veces; 4. Pocas veces; 5. Nunca.
1. LE RESUELVO SUS PROBLEMAS, ES DECIR, ME OCUPO DE SUS ASUNTOS INCLUSO MAS QUE EL MISMO.
2. ME INTERESO POR LOS MOTIVOS O RAZONES DE SUS PROBLEMAS.
3. DIALOGAMOS TRANQUILAMENTE SOBRE LAS CAUSAS DE SU PROBLEMA.
4. COMPRENDO LO QUE LE ESTA PASANDO.
5. LE REPROCHO LO QUE ESTA HACIENDO CON SU VIDA.
6. LE CRITICO SU CONDUCTA CON RESPECTO A LAS DROGAS.
7. CUANDO HABLAMOS DE SU PROBLEMA CON LAS DROGAS ACABAMOS ENFRENTANDONOS, DISCUTIENDO Y GRITANDONOS MUTUAMENTE.

8. CUANDO LE VEO LLEGAR CON EFECTOS DE HABER TOMADO ALGUNA DROGA PIERDO LA ESPERANZA DE QUE PUEDA DEJARLAS ALGUN DIA.
9. LE DOY CONSEJOS PARA QUE DEJE LA DROGA: LE DIGO QUE VA A SER SU RUINA, QUE SE VA A MATAR, QUE VA A DESTROZAR LA FAMILIA.
10. LE VIGILO Y REGISTRO SUS PERTENENCIAS, SU HABITACION, ROPAS, ETC.
11. LE OFREZCO RESPONSABILIDADES EN LAS TAREAS DE LA CASA.
12. MUESTRO CONFIANZA EN LO QUE DICE.
13. HAGO INTERVENIR A MI HIJO/A EN LA BUSQUEDA CONJUNTA DE SOLUCIONES A SU PROBLEMA.

---

#### **BIBLIOGRAFIA**

**BUSTAMANTE, J.** (1991) La eficacia de la Terapia Familiar. Cuadernos de Terapia Familiar, n.º 13.

**DURAN GERVILLA, A.** (1991) Unidad Didáctica dirigida a Padres y Familiares de Toxicómanos. P. M. D. Ayuntamiento de Valencia.

**LINDGREN, H. C.** (1978) Introducción a la Psicología Social. Ed. Trillas, México.

**PROGRAMA MUNICIPAL DROGODEPENDENCIAS.** (1992) Ayuntamiento de Valencia.

**RODRIGUES, A.** (1979) Psicología Social. Ed. Trillas, México.

**STANTON, MD. y TODD, T.** (1988) Terapia Familiar del abuso y adicción a las drogas. Ed. Gedisa, Buenos Aires.