

Conductas parentales y su significado emocional en los heroinómanos.

Gómez Sanabria, A.¹; Gala León, F.J.²; González Infante, J.M.³; Lupiani Giménez, M.⁴; Guillén Gestoso, C.⁵

¹ Profesor asociado de Psicología Social; ² Catedrático de Ciencias de la Conducta; ³ Catedrático de Psiquiatría; ⁴ Profesor titular de Enfermería Médica; ⁵ Profesor titular de Psicología Social. Grupo Investigador en Psicología de la Salud (PAI:CTS-025). Universidad de Cádiz (España).

Resumen

Se acepta en general que el malestar emocional incide en las recaídas de los toxicómanos y que las relaciones familiares inciden en el estado emocional de sus miembros. En este marco, como objetivos, hemos pretendido constatar si los heroinómanos son conscientes de esa incidencia, qué conductas parentales les producen malestar emocional y si existen diferencias entre los padres y las madres en la realización de esas conductas y en sus repercusiones emocionales. En una muestra de 57 heroinómanos de Cádiz y con una metodología descriptivo-correlacional hemos hallado: 1º) Una cierta resistencia al reconocimiento directo de esa influencia, 2º) Una similar interpretación emocional de las conductas, independientemente de que las realice el padre o la madre y 3º) una frecuencia ligeramente mayor la realización de algunas conductas "inadecuadas" por parte de las madres.

Palabras Clave

Heroinómanos, relaciones familiares, recaídas.

Summary

It is commonly accepted that emotional discomfort influences drug addicts relapses, and familiar relationship affects the emotional state of their members.

Within this frame we have tried the following objectives: to confirm whether heroin-addicts are aware of that influence, which parental behaviour causes their emotional discomfort and to show whether there are any differences between fathers and mothers behaviour and their emotional effects. In a sample of fifty-seven heroin-addicts from

Correspondencia a:

Prof. Dr. Francisco Javier Gala León. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. C/ Duque de Nájera, 18. 11002 Cádiz (España). Tel.: 956 21 10 97.



the town of Cadiz, and with a descriptive-correlational methodology, we have found 1) certain resistance to the admission of that influence, 2) a similar emotional interpretation of the behaviours regardless of the fact that they are carried out by their fathers or mothers and 3) wrong behaviours are slightly more frequently carried out by mothers.

Key Words

Heroin-addicts, familiar relationship, relapses.

Résumé

En général, on accepte l'incidence du malaise émotionnel sur les rechutes des toxicomanes ainsi que la répercussion des rapports entre les membres d'une famille sur leur état émotionnel. Dans ce contexte, nous avons eu pour objet de vérifier la conscience de cette incidence chez les héroïnomanes, les conduites de leurs parents entraînant un malaise émotionnel, ainsi que les éventuelles différences entre les pères et les mères concernant ce type de conduite et leurs répercussions émotionnelles. Sur un échantillon de 57 héroïnomanes à Cadiz et avec une méthodologie descriptive et corrélationnelle, nous avons trouvé: 1) une certaine résistance à reconnaître directement cette influence; 2) une interprétation émotionnelle similaire des conduites, tantôt pour celles appliquées par le père que par la mère; 3) une incidence légèrement plus fréquente des conduites "déplacées" chez les mères.

Mots clé

Héroïnomanes, rapports familiaux, rechutes.

I. INTRODUCCIÓN

Desde distintas teorías e investigaciones se destaca la importancia de factores o características familiares en la predisposición, aparición y mantenimiento de las toxicomanías, en concreto de la adicción a la heroína. Diversos autores, como Bohman (1978), Bohman y Von Knorring (1979), Goodwin (1985), Kosten et al. (1985) o Cadoret et al. (1986), concluyen la existencia de factores genéticos incidentes en la vulnerabilidad al alcoholismo y a otras toxicomanías, incluso,

como dice Vilalta (1989), relacionados con las influencias genéticas sobre la depresión y la conducta antisocial.

Olievenstein (1986) opina que no hay una infancia específica del consumidor de drogas, pero que desde la adicción como síntoma se pueden rastrear vínculos e interacciones específicas facilitadoras de su aparición. Para Arnal (1989) el factor que lleva a la toxicomanía será un defecto en la función paterna y no tanto en la materna; puesto que en el esquema típico de padre distante y madre



excesivamente presente, considera que esto último es consecuencia de la ausencia del padre y no al revés. Kalina (1987) habla de dos tipos de familias como facilitadoras de adicciones: las "sismáticas", caracterizadas por su dificultad para establecer relaciones con más de un miembro del grupo cada vez; y las "simbióticas", en las que se produce una interdependencia patológica con indiferenciación y confusión interpersonal.

Desde las teorías sistémicas, Minuchin et al. (1967) y posteriormente Kaufman y Kaufman (1979) y Stanton et al. (1994) en Estados Unidos, y Cancrini (1973) y Coletti (1987a; 1987b) en Europa, describen la conexión entre la dinámica familiar y las drogadicciones como fruto, en palabras de Coletti (1987b), de "las dificultades ligadas a la búsqueda de autonomía y de independencia del joven adulto con respecto a los padres y de los padres con respecto al joven adulto". Los estudios longitudinales, como los Kandel (1992) y Recio et al. (1992), concluyen que la influencia del ambiente externo a la familia es mayor cuando se trata de iniciarse en el consumo de alcohol, de tabaco o de cannabis, pero esta influencia disminuye, dando prioridad a la de la familia como facilitadora del inicio del consumo de otras drogas ilegales y como protectora contra dicho consumo. Trabajos como los de Schweitzer y Lawton (1989) y Espina et al. (1996), utilizando ambos el cuestionario Parental Bonding Instrument (PBI) de Parker et al. (1979) sobre la percepción de pautas parentales de crianza recibidas, concluyen que los adictos perciben más su crianza como de "control sin afecto" y, aunque las madres fueron percibidas como más cariñosas que los padres en ambas investigaciones, Schweitzer y Lawton

no hallaron diferencias en protección, mientras que Espina encontró que las madres son percibidas como más sobreprotectoras que los padres.

Estos resultados se refieren a la percepción actual de los adictos sobre su historia familiar y no a su percepción de las relaciones actuales. No obstante, se pretenden dar por válidos esos resultados para la percepción de estas relaciones actuales basándose, como dice Espina, en "la hipótesis de que las pautas percibidas como pasadas son en realidad actuales". Rees y Wilborn (1983), en un estudio comparativo hecho en Estados Unidos, concluyen que los toxicómanos tienden a percibir a sus padres como más rechazadores, irritables y negligentes, intrusivos, posesivos, sobreprotectores y manipuladores del sentimiento de culpa y sin una dirección y criterio precisos en las reglas, que los no toxicómanos. De forma similar; Stoker y Swadi (1990) en otro estudio hecho en Londres encontraron que los consumidores describían a sus padres como más distantes, aislados, con frecuentes discusiones y conflictos, con dificultades de comunicación entre ambos padres, quienes a su vez tendían a ser desconfiados y verbalmente punitivos y críticos respecto al hijo; además, las madres eran percibidas como más punitivas, con relaciones más frecuentes pero más negativas con los hijos; y los padres, por su lado eran considerados más ineficaces y generalmente ausentes como figura significativa.

2. OBJETIVOS

En este marco descrito nuestros objetivos han sido constatar: 1) si desde la perspectiva de los heroinómanos, éstos consideran que algunas conductas actuales de sus padres y



madres inciden negativamente en su toxicomanía y cuáles son esas conductas; 2) la percepción que los heroínomanos tienen sobre la presencia o no de determinadas conductas en sus padres y madres; 3) el sentimiento que en aquéllos despierta esa presencia o ausencia de conductas parentales; y 4) las diferencias que hay tanto entre las frecuencias de conductas atribuidas a padres y las atribuidas a madres, como en el significado emocional que para el adicto tienen, según él, esas realizaciones de unos y de otros.

3. METODOLOGÍA

3.1. MUESTRA

Han participado en nuestro estudio 57 heroínomanos de la ciudad de Cádiz que estaban acudiendo a recibir ayuda para dejar su adicción en dos centros diferentes: el Centro Comarcal de Drogodependencias (CCD) (n=14) y la Asociación INYPROS, una ONG de ayuda al toxicómano (n=43). No se ha considerado necesario tener un criterio de proporcionalidad del volumen muestral de ambos centros (centros por los que desde su fundación y hasta ahora han pasado la práctica totalidad de los heroínomanos de esta ciudad que han deseado dejar su adicción), porque los pacientes que acuden a ellos responden a características sociopersonales similares, y podríamos decir que son intercambiables, hasta tal punto que 34 miembros de la muestra dicen que en alguno de los intentos anteriores de abandonar su adicción han acudido a programas del CCD y 43 a programas de INYPROS (como se observa en la Tabla 1, han tenido una media de 3,88 intentos de salir de su adicción). No obstante,

se ha acudido al CCD para ampliar la muestra e incluir un 15% de pacientes que siguen un programa de metadona (porcentaje similar al que, de hecho, se da a nivel de la población global de heroínomanos que acuden a los centros), programa que no se lleva a cabo en INYPROS y sí en el CCD.

El tiempo medio de abstinencia de la muestra en el momento de realizar la entrevista es de 4,5 meses; el tiempo medio de abstinencia tenido en las ocasiones anteriores en las que habían decidido abandonar el consumo de heroína fue de 4,1 meses. Otras características de la muestra están descritas en la Tabla 1.

3.2. MATERIAL

Para la recogida de datos hemos utilizado una entrevista con un cuestionario elaborado por nosotros (ver Cuestionario I-AD), que consta de preguntas abiertas y cerradas sobre distintos aspectos del heroínomano y de su familia. Para nuestro trabajo actual tenemos en cuenta los siguientes contenidos: a) datos sociológicos personales y familiares; b) datos sanitarios personales y de su familia; c) historia y características de su adicción y de otras adicciones familiares; y d) conductas familiares y valoración sobre la incidencia que esas conductas tienen sobre su estado emocional y sobre su propia adicción.

El apartado d) se analiza a partir de 24 ítems cerrados y 1 abierto, este último para que el adicto especifique los familiares y conductas que influyen en su adicción; uno de los ítems cerrados trata de hacer una evaluación general acerca del criterio del heroínomano sobre la influencia de las conductas de sus familiares en su consumo, y las 23 pre-



guntas cerradas restantes se refieren a conductas concretas. Estas 23 preguntas están agrupadas en tres aspectos: 1) relaciones directas padres-hijos, como por ejemplo, "le reprocha (su padre y/o madre a usted) haber consumido (heroína)"; 2) conductas personales de los padres que no suponen relación directa con el hijo, como por ejemplo, "toma pastillas (su padre y/o madre) para dormir"; 3) conductas de protección o sustitución del hijo, como por ejemplo, "se ocupa su padre y/o madre de hablar con la gente para solucionar los problemas de usted". Para cada una de estas preguntas se piden cuatro respuestas (grado de realización por parte

del padre, grado de realización por parte de la madre, repercusión emocional en el hijo de la realización del padre y repercusión emocional en el hijo de la realización de la madre). Cada una de las dos primeras respuestas tienen tres alternativas: a) nunca; b) a veces; c) muchas veces. Las dos últimas respuestas las ha de elegir entre: a) le agrada; b) indiferente o término medio; c) le agobia.

3.3. PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

La entrevista se realizó de forma individual a los adictos voluntarios y en todos los casos fue el mismo entrevistador.

Tabla 1.- Características personales y sociofamiliares de la muestra.

EDAD:	Media: 25,26	D.T.: 5,01	
SEXO:	Varones: 51	Mujeres: 6	
E. CIVIL:	Solteros: 45	Casados: 9	Separados: 3
N.º HIJOS:	Ninguno: 42	Uno: 9	Dos o más: 6
ESTUDIOS:	Primarios: 32	Medios: 20	Superiores: 5
OCUPACIÓN:	Trabajan: 19	Estudian: 6	Paro: 32
N. SOCIOEC:	Bajo: 11	Medio: 46	Alto: 0
CONVIVENCIA:	Padres: 49	Pareja: 5	Ambos: 3
E. CIVIL PADRES:	Casados: 44	Separados: 3	Viuda (Mad): 10
ADICC. FAMIL.:	No (tabaco): 35	Pad.Alcoh.: 12	Hno. Heroín.: 4
	Parej.Heroín.: 2	Hno. Cann.: 3	No sabe: 1
V.I.H. :	Positivo: 8	No sabe: 8	Negativo: 41
EDAD INICIO 1ª DROGA	Media: 14,84	D.T.: 2,12	
EDAD INICIO HEROINA	Media: 19,25	D.T.: 3,55	
¿1ª DROGA?	Cannabis: 36	Alcohol: 16	Heroína/Cocaína: 5
INTENT. DE DESHABIT.	Media: 3,88	D.T.: 2,54	



Para el análisis de las respuestas obtenidas hemos utilizado el programa informático EPIINFO 5.01 de Dean et al. (1990) que nos ha permitido realizar la distribución de frecuencias, evaluar las diferencias entre las respuestas que los adictos dan acerca de la realización de conductas por parte de los padres y de las madres y evaluar las diferencias emocionales que dicen que les producen esas conductas, a partir de la prueba de Ji-cuadrado a nivel de confianza del 5%.

4. RESULTADOS.

El primer objetivo mencionado era averiguar si las conductas parentales son interpretadas por el adicto como facilitadoras del mantenimiento de su consumo de heroína o de las recaídas.

Como se observa en la Tabla 2, el 65% niega que haya conductas de sus familiares que le induzcan o faciliten el consumo. Las diferencias entre el padre y la madre como facilitador no son amplias: mientras que el 25% del total (el 16% que contestan "padre y madre", más el 9% que contestan "sólo la madre") consideran que hay conductas maternas que les inducen al consumo, son un 18% (el mismo 16% anterior que contestan "padre y madre", más el 2% que contestan "sólo el padre") quienes consideran que hay conductas paternas que tienen la misma característica.

Las conductas concretas de sus padres que consideran facilitadoras de su consumo las podemos ver en las Tablas 2 y 3. En concreto, a partir de la pregunta abierta reflejada en la Tabla 2, vemos que son conductas de relación deteriorada y manifestaciones de agresividad y ansiedad (peleas en casa y repro-

ches o manifestaciones de desconfianza), intrusivas ("me obligan a hacer o me prohíben") y de consumo de alcohol o drogas. Sólo dos personas aluden a que el consumo de alcohol de su padre influye en su conducta adictiva personal, aunque como se observa en la Tabla 1, doce personas contestan que su padre tiene ese problema. El consumo de otras drogas efectuado por familiares que, a decir de los adictos, influye en su adicción, lo realizan otros familiares, no sus padres.

Los objetivos restantes los analizaremos en cada uno de los apartados en que hemos agrupado las preguntas:

En las preguntas sobre relaciones directas padre-hijos observamos que tanto los padres como las madres realizan de forma similar ($p > 0.05$) las siguientes conductas: "le reprocha su consumo" (62%: muchas veces (mv) el 18%; a veces (av) el 44%); "grita cuando habla con usted" (67%: mv 23%; av 44%); "le amenaza con echarle de casa" (52%: mv 9%; av 43%); "le han echado de casa" (20%); "es duro con usted" (52%: mv 13%; av 39%); y "le dice que prefiere verle muerto antes que enganchado" (53%: mv 16%; av 37%).

Sí que declaran diferencias entre la conducta paterna y materna en las siguientes cuestiones: "le pregunta lo que hace por la calle" ($p = 0.0006$); "le espera despierto por la noche hasta que usted llega" ($p < 0.0001$); "intenta ocultarle sus sentimientos" ($p = 0.0033$). Las dos primeras conductas las realizan más las madres: 82% (mv 56%; av 36%) frente al 63% (mv 24%; av 39%) y 82% (mv 68%; av 14%) frente al 36% (mv 16%; av 20%); pero son los padres quienes intentan ocultar más sus sentimientos: el 75% (mv 29%; av 46%) frente al 43% de las madres (mv 10%; av 33%).



Tabla 2.- Conductas familiares que influyen en el consumo de heroína.

		N	%
CONDUCTAS INFLUYENTES:	Ninguna:.....	37	65
	Peleas y Broncas familiares:.....	6	10
	Reproches y manifestaciones de desconfianza:.....	6	10
	Obliguen o prohíban hacer algo:.....	4	7
	Consumo familiar de alcohol o drogas:.....	4	7
FAMILIARES INFLUYENTES:	Ninguno.....	37	65
	Padre y madre.....	9	16
	Sólo la madre.....	5	9
	Sólo el padre.....	1	2
	Otros familiares.....	5	9

No se observan diferencias significativas al nivel de confianza (nc) del 5% en la influencia emocional que tienen sobre el hijo esas conductas las haga el padre o la madre, pero asocian sentimientos de malestar al hecho de que se produzcan todas y cada una de esas conductas, y ese malestar es mayor cuanto más se produzcan.

En cuanto a conductas parentales que no tienen relación directa con el hijo, observamos que los padres de ambos sexos realizan de forma similar ($p > 0,05$) las siguientes: "salir de casa" (83%: mv 55% y av 28%), "discute con su pareja" (67%: mv 15% y av 52%) y "se manifiesta alegre" (81%: mv 25% y av 56%).

Sí que hay diferencias significativas entre padres y madres en su realización de las siguientes conductas: "llora por la situación del

hijo adicto" ($p = 0,0001$) y "se pone nervioso" ($p = 0,0205$); en ambos casos lo hacen más las madres que los padres (85% y 75% frente a 42% y 56%, respectivamente).

Como en el caso de las preguntas sobre relaciones directas, tampoco en este grupo hay diferencias significativas (nc: 5%) en el flujo emocional que sobre el adicto tiene cada conducta en función del sexo del progenitor que la realiza. En general, a los entrevistados les parece bien que sus padres y madres salgan mucho de casa (indiferente, cuando salen sólo a veces), que no sean duros con ellos (si lo son sólo a veces se reparten por igual entre quienes les sienta bien como mal), que no discutan (se sienten mal incluso si sus padres discuten a veces) y que se manifiesten alegres (si no lo hacen, a los hijos les resulta



indiferente o les molesta) y "se agobian" cuando sus padres lloran por su situación y cuando se ponen nerviosos (les agrada que no sucedan estas dos últimas conductas).

Las respuestas de los adictos acerca de las conductas protectoras o sustitutorias indican que tanto el padre como la madre realizan de forma similar ($p > 0,05$) las siguientes conductas: "le atiende más que a los demás miembros de la familia" (56%: mv 26% y av 30%); "lleva el control de sus asuntos legales" (se reparten por igual entre las tres alternativas para ambos padres los 46 adictos que tienen o han tenido problemas con la justicia); "paga sus multas" (35%: mv 17% y av 18%); "si está usted detenido acude inmediatamente a comisaría" (el 55% de los 32% que han estado detenidos); "se ocupa de solucionar los problemas de usted" y "le da dinero si usted se lo pide" (en estas dos últimas preguntas se reparten por igual entre las tres alternativas).

Sí que aparecen diferencias significativas entre padres y madres en: "se ocupa de usted más que antes de conocer su adicción" ($p = 0,0062$) y "le acompaña a las consultas" ($p = 0,0033$); ambas cosas las hacen más las madres (96% y 81% frente al 70% y 49% de los padres).

Como en los casos anteriores, tampoco en los ítems de conductas de protección o sustitución hay diferencias significativas al nc del 5% en el significado emocional que manifiestan los adictos según que la conducta la realice el padre o la madre. No obstante, se aprecia una tendencia diferente en esta variable, pero estadísticamente no significativa al nc del 5%; en concreto, les agrada o resulta indiferente que no les atiendan más que a los demás o lo hagan a veces, pero si lo hacen muchas veces se reparten entre las tres al-

ternativas, sobre todo si es la madre quien se ocupa más. La misma tendencia se observa en que lleven el control de sus asuntos legales y en que se ocupen de solucionar sus problemas: si no sucede, tiende a parecerles bien, y si sucede, también, pero se aprecia un mayor malestar cuando sucede y quien se ocupa es la madre. Por último, les parece mejor que no paguen sus multas, pero si lo hacen no les inquieta mucho; y suele parecerles bien que les den dinero si ellos lo piden, pero si no se lo dan, sus reacciones emocionales se distribuyen entre las tres alternativas.

5. DISCUSIÓN

Una primera observación es la diferencia entre las respuestas dadas a la pregunta directa y general acerca de la influencia que atribuyen a conductas familiares sobre su adicción, y las dadas cuando preguntamos por la existencia de conductas concretas y su repercusión emocional: en el primer caso se reconoce menos esa influencia. Aunque se puede argumentar que no es lo mismo que una conducta produzca malestar y que "influya en la adicción" según las teorías cognitivas y, en concreto, según Ellis et al. (1992), los estados de ánimo "negativos" son facilitadores de las recaídas, debido principalmente a la escasa tolerancia a la frustración del adicto y a la "intoxicación como método de afrontamiento"; en la misma línea está el modelo de vulnerabilidad al estrés de Rosenthal (1970), referido a la predisposición genética a una patología, modificada por los acontecimientos de la vida. Creemos que sobre este punto se pueden plantear, al menos, dos hipótesis no mutuamente excluyentes: 1) que los adictos no consideren a determinados



Tabla 3.- Conductas parentales y su influencia emocional en el adicto.

Variable (2)	Conducta del padre y sentimientos asociados por el hijo adicto (1)									Conducta de la madre y sentimientos asociados por el hijo adicto.									Conduc- tas Padr/Mad P (N.C. 5%)
	no lo hace			a veces			muchas v.			no lo hace			a veces			muchas v.			
	A	I	M	A	I	M	A	I	M	A	I	M	A	I	M	A	I	M	
1. Le reprocha que Ud. haya consumido heroína	34	12	0	2	15	20	0	0	17	21	10	0	4	23	23	0	0	19	N.S.
2. Le pregunta lo que Ud. hace en la calle	17	17	2	12	12	15	5	2	17	4	4	0	10	15	12	6	8	42	0,0006
3. Llora por la situación de Ud.	22	29	7	2	7	27	0	0	5	10	6	0	6	10	46	2	0	21	< 0,0001
4. Grita cuando habla con Ud.	24	10	0	0	12	32	2	2	17	31	2	0	4	15	25	2	4	17	N.S.
5. Se pone nervioso/a	32	10	2	0	7	27	0	2	20	21	4	0	0	8	23	0	4	40	0,0205
6. Le espera despierto hasta que Ud. llega	41	20	2	0	10	10	7	2	7	13	4	0	4	4	6	12	12	44	< 0,0001
7. Toma pastillas para dormir	82	10	0	0	2	0	4	0	2	54	4	0	4	18	4	2	6	8	0,0014
8. Se ocupa de Ud. mas que antes de conocer su adic.	7	17	5	29	2	5	29	2	2	6	6	2	12	2	6	40	8	19	0,0062
9. Le atiende mas que a los demás de la familia	27	22	5	17	5	2	12	7	2	19	12	4	13	15	6	12	8	10	N.S.
10. Sale de casa	0	5	10	17	32	2	24	7	2	6	6	8	19	33	6	17	2	4	N.S.
11. Le acompaña a las consultas	17	24	10	17	10	7	7	7	0	8	12	0	29	15	2	23	4	8	0,0033
12. Lleva el control de sus asuntos legales	21	5	11	11	16	0	32	0	5	16	12	4	20	4	0	24	0	20	N.S.
13. Paga las multas de Ud.	48	14	5	10	14	0	10	0	0	35	19	8	8	8	0	12	4	8	N.S.
14. Le amenaza con echarle de casa	39	0	0	10	15	24	0	0	12	52	4	0	8	4	25	0	0	6	N.S.
15. Le ha echado de casa	74	2	2	0	0	15	0	0	7	75	6	2	0	2	13	0	0	2	N.S.
16. Es duro/a con Ud.	37	10	5	10	12	12	0	0	15	38	8	0	19	4	19	2	0	10	N.S.
17. Si esta Ud. detenido acude a comisaria	29	7	7	0	0	0	36	0	21	28	11	6	6	0	0	33	0	17	N.S.
18. Se ocupa de solucionar los problemas de Ud.	10	17	10	29	12	0	15	0	7	13	13	2	29	0	8	17	6	12	N.S.
19. Discute con su pareja mas que antes	36	0	0	3	13	36	0	3	11	31	0	0	3	15	38	0	3	11	N.S.
20. Se manifiesta alegre	2	17	5	41	12	2	17	0	2	0	6	10	42	12	2	27	0	2	N.S.
21. Dice que prefiere verle muerto y no enganchado	51	5	2	2	10	17	0	0	12	29	10	0	2	15	25	0	6	13	N.S.
22. Intenta ocultarle sus sentimientos	15	7	2	7	29	10	12	2	15	35	12	12	4	23	6	4	4	2	0,0033
23. Le da dinero si Ud. se lo pide	15	12	10	28	12	2	15	5	0	6	8	8	23	8	6	33	6	4	N.S.

(1) : LOS DATOS ESTÁN EXPRESADOS EN %.
 (2) : A: LE AGRADA ; I: LE RESULTA INDIFERENTE ; M: LE PRODUCE MALESTAR



estados de ánimo "negativos" como facilitadores en sí mismos del consumo; y 2) que no admitan directamente la idea de que su familia sea facilitadora de su consumo, porque esa idea, en sí misma, les provoca malestar emocional.

Dejando de lado el escaso reconocimiento directo señalado, cuando afirman o dudan la influencia, las circunstancias familiares que verbalizan como incidentes en el mantenimiento de su adicción (peleas familiares, desconfianza, conductas intrusivas y consumo de alcohol y drogas por parte de otros familiares) coinciden con los indicados por Charro y Martínez (1995) en la revisión que se realizan sobre estudios familiares.

Las conductas de relación directa padres-hijos analizadas cuya realización elicitaba en el hijo malestar emocional, se dan en más del 50% de los casos y llevan connotaciones intrusivas (preguntar lo que hace fuera) o emocionales de reproche (reprocharle el consumo), amenazas (amenazarle con echarle de casa), agresiones verbales (gritarles), desamor (decir que prefiere verlo muerto) o ansiedad y miedo (esperar despierto, ocultar los sentimientos). Niveles similares de realización (excepto en "no manifestarse alegre") y las mismas connotaciones emocionales se pueden apreciar en las conductas personales de los padres (llanto, ponerse nervioso y discutir con la pareja) y además sentimientos depresivos en (no) salir de casa y (no) manifestarse alegre. Los estudios con las familias de enfermos mentales concluyen, en general, que los enfermos mentales de aquellas familias en las que se produce una crítica grande o un índice alto de emoción expresada (EE) recaen en la enfermedad con más frecuencia que los que tienen un ambiente familiar con

baja EE (Montero et al. 1992; Stanton et al., 1994; Espina et al. 1996).

Hemos hallado conductas de protección o sustitución parental, pero conllevan reacciones emocionales diversas y no un claro sentimiento negativo verbalizado en el adicto. Esto no excluye que la presencia de estas conductas no propicie indirectamente malestar emocional, ya que probablemente incidan en merma de su autoestima y, como es sabido, la menor autoestima es una característica de los toxicómanos (Rees y Wilborn, 1983).

La hipótesis del malestar emocional experimentado por el adicto puede orientarse al menos en dos líneas no excluyentes: 1) el ver dificultado el mantenimiento de su conducta adictiva en caso de que decida continuar con ella; y 2) el sentimiento de culpa tanto por ser él fuente de malestar para personas a quienes quiere, como por las repercusiones negativas de su adicción sobre sí mismo.

Por último, hemos de señalar que las diferencias padre-madre sólo las hemos encontrado en la frecuencia de realización de algunas conductas, pero no en las reacciones emocionales del adicto ante la misma conducta hecha por el padre o por la madre. Estos hallazgos están en la línea de los mencionados por Stoker y Swadi (1990), en cuanto que perciben a las madres con relaciones más frecuentes aunque más negativas con los hijos, pero no en cuanto que las madres sean más punitivas.

6. CONCLUSIONES

Con todo ello podemos concluir que los heroínómanos dan una notable independencia a su conducta adictiva con respecto a las conductas de sus padres. No obstante, algu-



nas de estas conductas parentales les provocan malestar emocional; conductas, sobre todo, de sobreprotección y manifestaciones de desconfianza, intrusión o agresivas, que suelen realizar algo más las madres que los padres, si bien el malestar emocional lo sienten en ambos casos.

BIBLIOGRAFÍA

- Arnal, J.M.; Fernández-March, T. (1989) Adolescencia y familia en el toxicómano. *Revista Española de Drogodependencias*, 14(3): 213-216.
- Bohman, M. (1978) Some genetic aspects of alcoholism and criminality. A population of adoptees. *Archives of General Psychiatry*, 35: 269-276.
- Bohman, M.; Von Knorring, A.L. (1979) Psychiatric illness among adults adopted as infants. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 60: 106-112.
- Cadoret, R.J.; Troughton, E.D. (1986) An adoption study of genetic and environmental factors in drug abuse. *Archives of General Psychiatry*, 43: 1132-1136.
- Cancrini, L. (1973) *Esperienze di una ricerca sulle tossicomanie giovanili in Italia*. Milán: Mondanori.
- Charro, B.; Martínez, M.P. (1995) *Dinámica personal y familiar de los toxicómanos*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Coletti, M. (1987) Terapia después de la crisis: reestructuración, separación, reconstrucción. *Comunidad y Drogas*. Monografías, 1: 75-79.
- Coletti, M. (1987) Teoría y epistemología del tratamiento relacional de las toxicodependencias. *Comunidad y Drogas*. Monografías, 1: 11-19.
- Dean, J.; Dean, A.; Burton, A. (1990) *Public domain software for epidemiology and disease surveillance (EPI-INFO)*. Atlanta: CDC y OMS.
- Ellis, A.; McInerney, J.F. (1992) *Terapia racional-emotiva con alcohólicos y toxicómanos*. Bilbao: DBD.
- Espina, A.; Ayerbe, A. (1996) La percepción de las pautas parentales de crianza en toxicómanos. *Adicciones*, 8(2): 203-217.
- Girón, M.; Gómez-Beneyto, M. (1995) Relationship between family attitudes measured by Semantic Differential and relapse in schizophrenia: a two-years follow-up prospective study. *Psychological Medicine*, 25: 365-371.
- Goodwin, D.W. (1985) Alcoholism and genetics. The sins of the fathers. *Archives of General Psychiatry*, 42: 171-174.
- Kalina, E.; Kovadloff, S. (1987) *La droga, máscara del miedo*. Madrid: Fundamentos.
- Kandel, D.B. (1992) Progression to regular marijuana involvement, phenomenology and risk factors for near-daily use. En: Glantz, M. y Pickens, R. (eds.): *Vulnerability to drug abuse*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 211-253.
- Kaufman, E.; Kaufman, P. (1979) *Family therapy of drug and alcohol abuse*. New York: Gardner Press.
- Kosten, T.R.; Rounsaville, B.J.; Kleber, H.D. (1985) Parental alcoholism in opioid addicts. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 173: 461-469.



Minuchin, S.; Montalvo, B. (1967) *Families of the slums; An exploration of their structure and treatment*. New York: Basic Books.

Montero, I.; Gómez-Beneyto, M. (1992) The influence of family expressed emotion on the course of schizophrenia in a sample of spanish patients. A two-years follow-up study. *British Journal of Psychiatry*, 161: 217-222.

Olivenstein, C. (1986) *La vida del toxicómano*. Madrid: Fundamentos.

Parker, G.; Tupling, H.; Brown, L.B. (1979) A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52: 1-10.

Recio, J.L.; Santos, C. (1992) *El papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso del adolescente de drogas*. Madrid: Cruz Roja Española.

Rees, C.D.; Wilborn, B.L. (1983) Correlates of drug abuse in adolescents: a comparison of families of drug abusers with families of nondrug abusers. *Journal of Youth and Adolescence*, 12(1): 55-63.

Rosenthal, D. (1970) *Genetic theory and abnormal behavior*. New York: McGraw-Hill.

Schweitzer, R.D.; Lawton, P.A. (1989) Drug abusers' perceptions of their parents. *British Journal of Addictions*, 84: 309-314.

Stanton, M.D.; Tood, T. (1994) *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. 2.^a edición. Barcelona: Gedisa.

Stoker, A.; Swadi, H. (1990) Percived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 25: 293-297.

Vaughn, C.E.; Leff, J.P. (1976) The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. A comparison of

schizophrenic and depressed neurotic patients. *British Journal of Psychiatry*, 129: 125-137..

Vilalta, J. (1989) Heredabilidad de la drogadicción. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 16(4): 187-199.



CUESTIONARIO I-AD

1. Nº DE IDENTIFICACION:.....
2. EDAD:.....
3. SEXO: 1.V 2.M
4. ESTADO CIVIL: 1. Soltero 2. Casado 3. Pareja estable
4. Divorciado 5. Separado 6. Viudo
5. NUMERO DE HIJOS:.....
6. NIVEL DE ESTUDIOS: 1. Sin estudios
2. Estudios Primarios
3. Graduado Escolar o Bachi. elemental.
4. F.P.
5. B.U.P. / C.O.U.
6. Estudios Universitarios incompletos.
7. Estudios Universitarios completos.
7. EDAD A LA QUE DEJO LOS ESTUDIOS:.....¿POR QUE LOS DEJO?:.....
.....
8. ¿TIENE UNA PROFESION? 1. Si: SECTOR:.....
CATEGORIA:.....
2. NO
9. SITUACION LABORAL ACTUAL: 1. Trabaja contrato fijo.
2. Trabaja eventual.
3. Trabaja tiempo parcial.
4. Trabaja tiempo completo.
5. Trabaja por cuenta propia.
6. Trabaja por cuenta ajena.
7. Parado busca empleo.
8. Parado no busca empleo.
9. Estudiante.
10. Otra:.....
10. SI TRABAJA, INDIQUE: SECTOR:.....
CATEGORIA:.....
11. OTRAS DEDICACIONES LABORALES QUE HA TENIDO:
 1. ¿Cuántas?:.....
 2. Sectores:.....
 3. Categorías:.....
 4. Duración media de cada una:.....
 5. Causas de extinción:
 - a) La adicción en todas.
 - b) La adicción en alguna.
 - c) Otras causas.



12. MUNICIPIO DE NACIMIENTO:.....
13. PROVINCIA DE NACIMIENTO:.....
14. TIEMPO QUE LLEVA RESIDIENDO EN LA MISMA CASA:.....
15. CALLE, C.P. Y BARRIO DONDE VIVE:.....
16. METROS CUADRADOS DE SU VIVIENDA: 1. 50 ó menos.
2. Entre 51 y 80.
3. Entre 81 y 110.
4. Entre 111 y 140.
5. Más de 140.
17. CUANTAS PERSONAS CONVIVEN EN LA MISMA VIVIENDA?:.....
18. ¿CON QUIEN VIVE? 1. Con sus padres y/o hermanos.
2. Con su pareja.
3. Solo.
4. Otros. Especificar:.....
19. ¿DESDE CUANDO VIVE ASI?:.....
20. ¿ESTA SATISFECHO CON SU LUGAR DE RESIDENCIA? 1. Sí 2. No
21. ¿LE GUSTARIA CAMBIAR DE RESIDENCIA? 1. Sí 2. No
22. ¿TIENE PLANES PARA CAMBIAR EN LOS PROXIMOS 6 MESES? 1. Sí. 2. No
23. NUMERO DE HERMANOS QUE TIENE: Varones:..... Mujeres:.....
24. LUGAR QUE OCUPA ENTRE ELLOS:.....
25. ¿VIVE SU PADRE? 1. Sí 2. No. Causa del fallecimiento:.....
26. ¿VIVE SU MADRE? 1. Sí 2. No. Causa del fallecimiento:.....
27. NIVEL DE ESTUDIOS DE SU PADRE:
1. Sin estudios
2. Estudios primarios
3. Estudios medios.
4. Estudios superiores.
28. NIVEL DE ESTUDIOS DE SU MADRE:
1. Sin estudios
2. Estudios primarios
3. Estudios medios.
4. Estudios superiores.
29. PROFESION DE SU PADRE: 1. Ninguna.
2. Alguna. Sector:.....
Categoría:.....



30. PROFESION DE SU MADRE: 1. Ninguna.
2. Alguna. Sector:.....
Categoría:.....
31. SITUACION LABORAL DE SU PADRE: 1. Trabaja.
2. Parado
3. Jubilado o similar.
32. SITUACION LABORAL DE SU MADRE: 1. Trabaja.
2. Parada.
3. Jubilada o similar.
4. Sus labores
33. NIVEL SOCIOECONOMICO FAMILIAR: 1. Bajo 2. Medio 3. Alto
34. ESTADO CIVIL DE SUS PADRES: 1. Casados entre sí.
2. Separados o divorciados.
3. Viudo/a.
4. Otro (Especificar):.....
35. ADICCIONES DE OTROS MIEMBROS DE SU FAMILIA Y PAREJA:
1. Ninguna.
2. Alguna. (Especifica quién/es y qué adicción/es):
.....
.....
36. ¿ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA O PAREJA HA ESTADO EN TRATAMIENTO
PSIQUIATRICO O PSICOLOGICO ANTES DE QUE SUPIESEN SU ADICCION?
1. Sí. ¿Quién/es?.....
Motivo/s.....
2. No.
37. ¿ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA O PAREJA ESTA O HA ESTADO EN
PSIQUIATRICO O PSICOLOGICO DESDE QUE SE SUPO EN LA FAMILIA SU
ADICCION?
1. Sí. ¿Quién/es?.....
Motivo/s.....
2. No.
38. OTRAS ENFERMEDADES DESTACABLES DE LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA
Y PAREJA INICIADAS ANTES DEL COMIENZO DE SU ADICCION.
1. Ninguna.
2. Alguna. (Especifique personas y enfermedades padecidas):
.....
.....
39. OTRAS ENFERMEDADES DESTACABLES DE LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA
Y PAREJA QUE HAYAN SURGIDO DESPUES DE CONOCER SU ADICCION.
1. Ninguna.
2. Alguna. (Especifique personas y enfermedades padecidas).....
.....
40. ACUDIO UD. A CONSULTA DE PSICOLOGO O PSIQUIATRA ANTES DE SU
ADICCION? 1. Sí. Motivo:.....
2. No.



41. HA ACUDIDO UD. A CONSULTA DE PSICOLOGO O PSIQUIATRA DESPUES DE INICIADA SU ADICCION? 1.Sí. Motivo:.....
2.No.

42. ENFERMEDADES DESTACABLES QUE UD. PADEZCA O HAYA PADECIDO:.....
.....

43. ¿ES UD. VIH POSITIVO? 1. Sí. 2. No sé. 3. No.

44. RELLENE LA SIGUIENTE TABLA SOBRE SU CONSUMO DE DROGAS:

	NUNCA	ALGUNA VEZ	ADICCION	EDAD INICIO	FECHA UL- TIMO CONS	CONS/DIA ACTUAL
HEROINA						
HACHIS						
COCAINA						
ALCOHOL						
OTRAS						

45. ¿POR QUE COMENZO UD. A CONSUMIR?.....
.....
.....

46. ¿CUANTAS VECES HA INTENTADO DEJAR LA HEROINA?.....

47. INDIQUE LOS METODOS UTILIZADOS Y LA DURACION DE LA ABSTINENCIA:

	FECHA	METODO	TIEMPO DE ABSTINENCIA
1a VEZ			
2a VEZ			
3a VEZ			

48. CAUSAS DE LAS RECAIDAS:
.....
.....



49. LA RELACION PERSONAL ANTES DE QUE CONOCIESEN SU ADICCION ERA:

	PADRE	MADRE	PAREJA	HERMANOS	HIJOS
BUENA					
REGULAR					
MALA					
ABUNDANTE					
MEDIA					
ESCASA					
NULA					

50. ¿CONOCEN SU ADICCION TODAS LAS PERSONAS INDICADAS EN LAS PREGUNTAS ANTERIORES (Si existen)?

1. Si
2. No. ¿Quiénes no la conocen?.....

51. ¿CUANTO TIEMPO HACIA QUE HABIA EMPEZADO A CONSUMIR HEROINA CUANDO SE ENTERARON :

SU PADRE..... SU MADRE.....
 SU PAREJA..... SUS HERMANOS.....

52. ¿A TRAVES DE QUIEN SE ENTERARON?

SU PADRE..... SU MADRE.....
 SU PAREJA..... SUS HERMANOS.....

53. (Si a través de vd.) ¿POR QUE SE LO DIJO?.....

54. ¿ A QUIÉN SE LO DIJO EN PRIMER LUGAR?.....

55. DESCRIBA LA REACCION DE SU PADRE.....

56. DESCRIBA LA REACCION DE SU MADRE.....

57. DESCRIBA LA REACCION DE SU PAREJA.....

58. DESCRIBA LA REACCION DE SUS HERMANOS.....



59. ¿CAMBIO LA CONDUCTA DE SU PADRE EN ALGO Y/O SU RELACION CON VD DESPUES DE ENTERARSE DE SU ADICCION?.....EN CASO AFIRMATIVO DESCRIBA LAS VARIACIONES Y EVOLUCION:.....
.....
.....
60. ¿CAMBIO LA CONDUCTA DE SU MADRE EN ALGO Y/O SU RELACION CON VD DESPUES DE ENTERARSE DE SU ADICCION?.....EN CASO AFIRMATIVO DESCRIBA LAS VARIACIONES Y EVOLUCION:.....
.....
.....
61. ¿CAMBIO LA CONDUCTA DE SU PAREJA EN ALGO Y/O SU RELACION CON VD. DESPUES DE ENTERARSE DE SU ADICCION?.....EN CASO AFIRMATIVO DESCRIBA LAS VARIACIONES Y EVOLUCION:.....
.....
.....
62. ¿CAMBIO LA CONDUCTA DE SU/S HERMANO/S EN ALGO Y/O SU RELACION CON VD. DESPUES DE ENTERARSE DE SU ADICCION?..... EN CASO AFIRMATIVO DESCRIBA LAS VARIACIONES Y EVOLUCION:.....
.....
.....
63. ¿QUE ASPECTOS LE GUSTARIA QUE CAMBIASEN EN SU RELACION CON:
- 1.Su padre:.....
.....
 - 2.Su madre:.....
.....
 - 3.Su pareja:.....
.....
 - 4.Sus hermanos:.....
.....
 - 5.Sus hijos:.....
.....

VAMOS A HACER AHORA UN POCO DE HISTORIA FAMILIAR:

64. ¿QUIEN MANDABA EN SU CASA CUANDO ERA UN NIÑO?
- 1. Su padre 2. Su madre 3. Los dos igual 4. Ninguno
65. EN SU CASA LAS DISCUSIONES FUERTES ERAN:
- 1. Frecuentes 2. Término medio 3. Escasas



66. EN SU CASA HAN SIDO EXIGENTES CON VD.:

	MUCHO	REGULAR	POCO	MAS QUE CON OTR.	IGUAL Q. CON OTR.	MENOS QUE CON OTROS
PADRE						
MADRE						

67. LAS MANIFESTACIONES DE AFECTO QUE HA RECIBIDO DE SU PADRE Y DE SU MADRE HASTA LOS 14 AÑOS LAS RECUERDA:

	FRECUE N T.	MEDIO	ESCASAS A OTROS	MAS QUE A OTROS	IGUAL Q. A OTROS	MENOS QUE A OTROS
PADRE						
MADRE						

68. DURANTE SU INFANCIA, HA SIDO EL "OJITO DERECHO" DE:
 1. Su padre 2. Su madre 3. Otra persona 4. Nadie

69. EN SU FAMILIA ERA CONSIDERADO COMO:

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. El listo | 2. El torpe |
| 3. El atrevido | 4. El tímido |
| 5. El trabajador | 6. El vago |
| 7. El revoltoso | 8. El tranquilo |
| 9. El bueno | 10. El malo |
| 11. Otro:..... | |

70. ¿QUE OPINABA VD. DE ESA CONSIDERACION?
 1. Que tenían razón 2. A medias 3. Que estaban equivocados

INDIQUE CON 0, 1, 2 EN CADA UNA DE LAS COLUMNAS ENCABEZADAS POR "R" SI SUS PADRES Y CONYUGE REALIZAN LAS SIGUIENTES CONDUCTAS (0: nunca 1: a veces 2: muchas veces).
 INDIQUE DE LA MISMA MANERA EN LAS COLUMNAS ENCABEZADAS POR "A" COMO LE AFECTAN A VD. CADA UNA DE ESAS CONDUCTAS (0: le agrada 1: le resulta indiferente 2: le agobia)

	PADRE		MADRE		PAREJA	
	R	A	R	A	R	A
71. LE REPROCHA HABER CONSUMIDO:						
72. LE PREGUNTA A UD. LO QUE HACE EN LA CALLE:						
73. LLORA POR SU SITUACION:						
74. GRITA CUANDO HABLA CON UD.:						
75. SE PONE NERVIOSO/A:						
76. LE ESPERA DESPIERTO POR LA NOCHE HASTA QUE UD. LLEGA:						



	PADRE		MADRE		PAREJA	
	R	A	R	A	R	A
77. TOMA PASTILLAS PARA DORMIR:						
78. SE OCUPA DE UD. MAS QUE ANTES:						
79. LE ATIENDE MAS QUE A LOS DEMÁS DE LA FAMILIA:						
80. SALE DE CASA:						
81. LE ACOMPAÑA A LAS CONSULTAS:						
82. LLEVA EL CONTROL DE LOS ASUNTOS LEGALES DE UD.:						
83. PAGA LAS MULTAS DE UD.:						
84. LE AMENAZA CON ECHARLE DE CASA (O SEPARARSE DE VD.):						
85. LE HA ECHADO DE CASA O SE HA SEPARADO DE VD:						
86. ES DURO CON VD.:						
87. SI ESTA VD. DETENIDO ¿ACUDE INMEDIATAMENTE A LA COMISARIA?:						
88. SE OCUPA DE HABLAR CON LA GENTE PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE VD:						
89. DISCUTE MAS CON SU PAREJA:						
90. SE MANIFIESTA COMO UNA PERSONA ALEGRE?:						
91. LE DICE QUE PREFIERE VERLE MUERTO ANTES QUE ENGANCHADO:						
92. LE PARECE QUE INTENTA OCULTAR SUS SENTIMIENTOS ANTE VD:						
93. LE DA DINERO SI SE LO PIDE:						
94. ¿CREE QUE ALGUNA/S CONDUCTA/S DE ALGUN FAMILIAR Y/O PAREJA LE INDUCEN AL CONSUMO DE DROGAS O SE LO FACILITA?						
1. No 2. No sé 3. Sí.						
95. EN CASO AFIRMATIVO, ¿QUE CONDUCTAS Y DE QUE PERSONAS?:.....						
.....						
.....						
96. ¿CREE QUE SU CONSUMO DE HEROINA INDUCE O FACILITA EL CONSUMO DE ALGUN FAMILIAR Y/O PAREJA SUYOS?						
1. No 2. No sé 3. Sí.						
97. EN CASO AFIRMATIVO, ¿A QUE PERSONAS?:.....						
FECHA:.....						