

# Revista Adicción y Ciencia

## [www.adiccionsciencia.info](http://www.adiccionsciencia.info)

### Consideraciones para el abordaje psicoterapéutico del paciente adicto al alcohol.

Lic. Mario R. Verdecia Machado<sup>1</sup>

MsC. Yanquiel Barrios Hernández<sup>2</sup>

**Recibido: 11/12/2015. Aceptado:  
23/12/2015.**

**Citar este artículo: Verdecia-Machado, M. R., Barrios-Hernández, Y. (2016). Consideraciones para el abordaje psicoterapéutico del paciente adicto al alcohol. *Revista Adicción y Ciencia*, 4 (1)**

#### Resumen

Las adicciones se enmarcan como uno de los problemas de salud que mayor impacto negativo tienen en la población mundial. Su poder destructor y los elementos que dificultan su abordaje así lo manifiestan. Ante dicha situación se puede inferir que nos encontramos ante un dilema fuera de control. La necesidad actual demanda la implementación de acciones de prevención y promoción de salud, esta es

una de las razones por las que este trabajo vio la luz como una manera de contribuir a su enfrentamiento. Su objetivo: describir un grupo de consideraciones siempre importantes a la hora de realizar un abordaje psicoterapéutico. Los estilos de vida, el apoyo social y los proyectos de vida constituyen categorías psicológicas, en gran medida determinantes a la hora de incurrir en una adicción como el alcoholismo. Cómo se estructura y dinamiza el espacio tiempo de los individuos, la asociación de estos a redes de personas o instituciones de apoyo y hacia donde dirigen sus vidas

<sup>1</sup> Licenciado en Psicología, Universidad de La Habana. Psicólogo clínico en servicio de adicciones del Hospital Psiquiátrico de La Habana. e-mail: [mariorm@infomed.sld.cu](mailto:mariorm@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup> Licenciado en Psicología, Universidad de La Habana. Máster en Ciencias Sociales, Universidad de La Habana. Investigador Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencias (CEDRO). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

tanto en el plano personal como social, constituyen elementos claves a la hora de enfocar un abordaje psicoterapéutico.

Palabras claves: estilos de vida, apoyo social, proyectos de vida, alcoholismo, psicoterapia.

### **Abstract**

Addictions are framed as one of the health problems that have greater negative impact on the population. Its destructive power and the elements that hinder their approach so manifest. Under these circumstances we can infer that we face a dilemma out of control. The current necessity demand the implementation of prevention and promotion health actions, this is one of the reasons why this work was born as a way to contribute to their confrontation. Its objective: to describe a group of considerations always important to make a psychotherapeutic approach. Lifestyles, social support and life projects are psychological categories, largely determining when incurring an addiction like alcoholism. How to structure and streamlines the spacetime of individuals, the association of patients to networks of people and institutions support and where to direct their lives personally and socially, are key elements in approaching a psychotherapeutic approach.

Key words: Lifestyles, social support, life projects, alcoholism, psychotherapy.

### **Introducción**

Las sustancias cuyo consumo afectan la conciencia, la personalidad y el comportamiento parecen remontarse a los albores de la humanidad. El hombre primitivo, en su etapa de recolector, comenzó a interesarse por el efecto de las plantas con fines curativos en unos casos y religiosos en otros. De esta manera logró acumular rudimentarios conocimientos que luego serían exclusivos de una élite de chamanes, brujos, hechiceros y sacerdotes. Sus poderes mágicos se basaban, en gran medida, en la supuesta comunicación con fuerzas sobrenaturales o espíritus durante sus experiencias alucinógenas que luego eran transmitidas a sus descendientes de forma directa, incluso, muchos miles de años antes que apareciera la escritura (1).

El alcoholismo, constituye la toxicomanía de mayor relevancia a escala mundial por su prevalencia y repercusión. Actualmente se ha propuesto prescindir de este término y emplear el de "síndrome de dependencia alcohólica". Esta sustancia provoca daños en la salud, así como en las relaciones del individuo en la sociedad. El mismo no es privativo solo de un determinado grupo social, al contrario, este mal no repara en clases sociales, sexo o edades a la hora de atacar. (2).

Desde finales de los años 60 en todo el mundo se ha realizado un trabajo intensivo de investigación sobre el abuso de sustancias psicoactivas. Se estima que solo el 20 % de las demandas de tratamiento son realizadas por la mujer (3). Esta constituye una de las razones que justifica que el uso de drogas en las mujeres se haya percibido como excepciones insignificantes de una realidad masculina. La presencia de una adicción en estos últimos se considera la norma y se han extrapolado los resultados obtenidos hacia las mujeres, de esta forma se ignora el sexo como un factor explícito de influencia (4).

Este trabajo tiene como objetivo describir una serie de consideraciones que se deben tener en cuenta a la hora de comenzar un abordaje psicoterapéutico con el paciente adicto al alcohol.

Existen dificultades para lograr la rehabilitación en pacientes con adicciones, debido a los complejos mecanismos que determinan ese fenómeno a nivel biológico, psicológico, social y espiritual. Además de percibirse obstáculos en la comunicación debido a las defensas impuestas por la autoestima. Las mismas se expresan a través de mecanismos de minimización o subvaloración, negación, racionalización, conversión de lo contrario o proyección. Estos resultan intentos frustrados de carácter consciente para proteger la autoimagen, que devienen en significativas barreras para el establecimiento de las convicciones y decisiones con profunda carga afectiva. Lo anteriormente descrito imposibilita alcanzar las metas de la abstinencia, las modificaciones del carácter y el perfeccionamiento del estilo de vida.

Las cifras crecientes de pacientes con alcoholismo que transitan por etapas diferentes antes de desarrollarse la dependencia al alcohol, impone el reto de detener esta enfermedad en los ámbitos asistenciales y educativos. Se aspira alcanzar métodos cada vez más efectivos para poder abordar esta problemática, pues se sabe que luego de pasar los pacientes por un servicio interno de salud, el seguimiento hecho a muchos de estos demuestra que una parte considerable retoma los consumos. En cambio otros requieren nuevos tratamientos con o sin internamiento, aconteciendo hechos que representan una mayor repercusión social y familiar de la enfermedad, en ocasiones con trascendencia jurídica.

En todo este complejo proceso se impone el apoyo social como aspecto a tener en cuenta por el peso que tiene en la efectividad de las gestiones de salud en general. Lo mismo ocurre en la problemática de las adicciones, cuestión que sustenta las terapias familiares a tales fines. Un postulado básico del humanismo plantea que las experiencias dolorosas que tenga que atravesar una persona en la vida, pueden devenir potencialmente en oportunidad para incentivar el desarrollo humano (5).

El alcoholismo se considera como un evento de gran impacto para la vida de una persona por su nocividad y extensión de los daños. Esto llega a provocar una afectación a la personalidad, motivo por el cual, su rehabilitación requiere que esta última sea modificada en alguna manera para lograr que los cambios sean permanentes y efectivos. En ese sentido resulta de inestimable valor explorar las posibles modificaciones que pueden haber surgido en los dependientes alcohólicos en rehabilitación a los fines de sostenerse en abstinencia.

### **Nuestras consideraciones:**

El alcoholismo es una enfermedad crónica y se caracteriza por una tendencia a beber más de lo debido. Los sujetos con adicción a esta sustancia y que se encuentran en estado de rehabilitación, en ocasiones intentan infructuosamente dejar de consumir y mantienen la costumbre a pesar de las adversas consecuencias sociales y laborales (6). En el 2007 existían entre 18 y 38 millones de consumidores problemáticos de drogas de 15 a 64 años.

Las alteraciones psicopatológicas y de la personalidad que presentan muchos de estos pacientes, pueden explicarse por el efecto de la teratogénesis conductual, observado en la descendencia de adictos (7). Las mismas se manifiestan en variaciones del carácter, en corto tiempo la persona cambia, se vuelve irrespetuosa, de muy mal genio, intolerante a la crítica y sumamente autosuficiente. Acontece además un deterioro en su rendimiento académico y/o laboral, ausentismo al centro de estudio o trabajo (8), unido a ello, suelen decir mentiras con mucha frecuencia. Dentro de los rasgos de su personalidad también se pueden observar que son individuos que tratan de encontrar un soporte en sus relaciones y que tienen problemas para cuidar de ellos mismos, también han sido descritos como temerosos, introvertidos y deprimidos.

Entretanto para un adecuado abordaje psicoterapéutico de las adicciones resulta importante tener en cuenta varias consideraciones que se encuentran ligadas y forman parte de la vida de quien padece una adicción al alcohol, de la sociedad y de los familiares.

### Consideraciones sobre estilos de vida.

Mayo Parra (9) enuncia diferentes elementos para hacer alusión al aspecto personalógico del estilo de vida. El mismo lo conceptualiza como la cualidad externa del sujeto individual, premisa y resultado de la autorrealización de su personalidad, integrado por componentes estructurales y funcionales que constituye la expresión psicológica y subjetivamente determinada del modo de vida en el individuo. El estilo de vida resulta crucial en el proceso de rehabilitación terapéutica que se utiliza con los pacientes adictos. Asimismo dicho autor plantea para su estudio cinco componentes personalógicos:

#### *Sistema de actividades.*

En el estilo de vida se organizan jerárquicamente todas las actividades que realiza el individuo. La lógica de organización y configuración del sistema puede tener mayor o menor nivel de participación consciente y grado de adaptación social (9), de esta forma se tiene en cuenta que es posible un referente del nivel de desarrollo alcanzado por la personalidad del sujeto.

#### *Estilo comunicativo (sistema comunicativo).*

A todo individuo le es característica una "red comunicativa" cuya dinámica y contenido no sólo lo va a distinguir sino que va a influir sobre él. Esta estructura de contactos puede ser estudiada en sus determinantes subjetivos y expresión personalógica, caracterizándola en su amplitud, variedad, estabilidad e intensidad, en los diferentes contextos de actuación del individuo. Existen evidencias de que los sistemas de contactos comunicativos de este se conforman dentro del grupo.

#### *Sistema de roles.*

El desempeño del conjunto de roles define el lugar del sujeto en el sistema de relaciones en el que se encuentra inmerso. En este sentido no solo se pone de manifiesto el nivel de conciencia de que dispone para llevarlos a cabo sino también su identidad personal y social. Constituye el elemento rector del estilo de vida, la unidad de análisis de las relaciones de la actividad y la comunicación, de tal modo que a cada rol le es inherente un conjunto de actividades y contactos comunicativos propios. Es característico en estos pacientes adictos el etiquetado que los identifica en sus roles sociales.

#### *Orientación en el tiempo.*

La orientación temporal impregnada al comportamiento se enmarca como indicador del nivel de desarrollo de la personalidad expresada en la construcción del estilo de vida, indicando el carácter contradictorio o armónico de los nexos de la personalidad con su medio. De esto se deriva la importancia de tener conocimiento por parte del terapeuta de las rutinas diarias establecidas en los

estilos de vida de los pacientes adictos, como precedente necesario para comprender la estructura de su personalidad.

*La autorrealización personal.*

Este es un proceso que se desencadena a partir de la adquisición por el individuo de la capacidad de autodeterminación. Consiste en la construcción de la personalidad de acuerdo a una imagen o modelo conscientemente asumido. La autorrealización supone dos facetas indisolublemente unidas: la apropiación y la objetivación.

Es necesario tener en cuenta que el estilo de vida es la forma en que el sujeto acostumbra a estructurar y dinamizar su espacio y tiempo biográfico y el modo en que le estampa a estos su sello personal. Es decir, el estilo es manifestación de la subjetividad del espacio y el tiempo vivido y compartido por el sujeto con otros en su cultura. El estilo de vida es una situación psicológica creada por el sujeto. Lleva la impronta de la personalidad, a la vez que condiciona su desarrollo (10).

La vida humana, los valores, estilos de vida y cultura en general poseen implicaciones éticas que trascienden las insuficiencias de ingresos o consumo proyectándose en las subjetividades, culturas y otras dimensiones sociales. Estas a su vez se expresan en todos los procesos de reproducción social que transcurren en las familias (11) de aquí la importancia en el modo de adquirir algunas adicciones a diferentes sustancias.

En el análisis de los factores condicionantes de los procesos de desintegración social como el consumo de alcohol y drogas o la prostitución, se deben unir a los factores de orden económico otros como la escala de valores de la juventud y la influencia en ellos de la socialización familiar y del efecto de la demostración de otros estilos de vida a los que se accede por diversas vías (12). La posibilidad de adquirir honor social está determinada predominantemente por diferencias en los estilos de vida de estos grupos y por consiguiente, por diferencias de educación (13), por lo que de algún modo se deposita parte de la responsabilidad en la familia para favorecer estilos de vida en los individuos.

Un sujeto al emplear su tiempo brinda muchos datos acerca de valores e intereses que gobiernan su vida, las preferencias y la forma singular o estilo de estructurarla. Al estudiar a una persona se puede llegar a comprender y quizás explicar su concepción del mundo (filosofía, valores prioritarios), el modo en que organiza y realiza la vida a través de la actividad y la comunicación diaria, los cambios que ocurren en la organización y ritmo de vida de un individuo, además cuando tienen lugar periodos críticos (10). El estudio del estilo de vida permite conocer de manera más profunda a las personas en su individualidad, interviniendo de forma activa en su circunstancia de desarrollo total, con la

cooperación de otros. También conocer el interior de su personalidad y así apreciar una visión integrada sobre la forma singular de condicionar su desarrollo, de obrar su identidad.

También el propósito de vivir más años y con mayor calidad de vida, es parte de las ideas y comportamientos que realizan las personas enfocadas en su desarrollo personal. Pero también puede hablarse de estilos de vida morbosos o de riesgo que pueden propiciar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (14); al respecto González (15) expresa que:

(...) No serían por tanto estilos de vida sanos, los del parrandero cotidiano, del comedor excesivo, del fumador, del bebedor de riesgo, del consumidor de otras drogas, del noctámbulo, del sedentario, del delincuente, del parásito holgazán, del jugador y del aventurero...

En el caso concreto del alcoholismo y otras adicciones a sustancias tóxicas la degradación gradual de la personalidad que va sufriendo el sujeto, lo lleva a abandonar sus deberes con la familia, la sociedad y la pareja. Pierde intereses, motivaciones, reduce sus amistades al marco estrecho de los consumidores como él, puede delinquir, emplear su tiempo de forma autodestructiva y todo ello, contribuye a una complicación escalonada del cuadro clínico. Los adictos buscan la compañía de otros adictos y dedican gran parte de su tiempo a consumir el alcohol y/u otras drogas o a buscar las mismas o los recursos para obtenerlas. En ese sentido, el estilo de vida adquiere una configuración patológica, muy nociva para los adictos.

El alcoholismo suele iniciarse muchas veces favorecido por estilos de vida no saludables, de modo que para una rehabilitación integral, los afectados requieran modificar los mismos en todas las maneras de manifestarse (16). Se sabe que analizar el estilo de vida de un sujeto aporta información muy valiosa para determinar en qué medida éste avanza o no hacia su desarrollo personal. Es necesario tener en cuenta que puede hablarse, cuanto menos, de estilos de vida sanos y los no sanos o patológicos. Las personas sanas emplean su tiempo libre en actividades que los edifican, en relaciones armónicas con los demás y de enriquecimiento personal, pueden realizar deportes, ejercicios físicos, emplear una dieta saludable que mejora la salud y la calidad de vida.

#### Consideraciones sobre apoyo social.

Se conoce como apoyo social a todo un sistema conformado por personas e instituciones que pueden ubicarse o no en el contexto de los afectados y en virtud de diversos factores, pueden ser apoyo, atención a estas, en gran medida influidos por la accesibilidad de los sujetos necesitados a los ayudadores y por el tipo de relaciones interpersonales que se establecen. Pueden constituir apoyo social generalmente la familia inmediata, amigos, vecinos, compañeros de estudio, trabajo, de grupos

de pertenencia social, autoridades y funcionarios de instituciones sociales gubernamentales o no. A pesar de que existen diversas concepciones acerca de este apoyo, hay una definición que resume este fenómeno en sus aspectos esenciales:

(...) recursos sociales accesibles y/o disponibles a una persona, encontrados en el contexto de las relaciones interpersonales y sociales y que pueden influir tanto de forma positiva como negativa en la salud y bienestar de los individuos implicados en el proceso. Su característica distintiva radica en su carácter interactivo, dinámico y extensible a lo largo de la dimensión temporal (17).

Los autores que han tratado el apoyo social, han destacado varios aspectos relacionados con el concepto entre los que se destacan, la percepción de los individuos acerca de la disponibilidad de los apoyos (18) y las dificultades de personalidad que pueden tener las personas. En este último caso se observa que al paciente esquizoide le resulta un problema acudir por ayuda, ofrece resistencias a ésta interfiriendo la salida a los problemas que presentan. Existen sujetos que pueden expresar su negatividad a recibir el apoyo de otros y obstaculizar tales procesos.

En ocasiones pueden acontecer supuestos apoyos sociales que implican relaciones morbosas de sobreprotección que lejos de ser favorables para el proceso de rehabilitación, devienen en impedimento. En este sentido pacientes adictos ingresados en el Hospital Psiquiátrico de la Habana (H.P.H.) y ante la relación sobreprotectora de los padres, el psicoterapeuta ha debido regularle las visitas a estos para permitir una adecuada recuperación (19). De igual modo, se efectúa la realización de intervenciones encaminadas a corregir interrelaciones morbosas entre miembros familiares.

Entre las instituciones que conforman las bases del apoyo social, pueden enmarcarse las de salud, las organizaciones políticas, religiosas, sociales, fraternales, etc. La operatividad de estas no resulta suficiente con el solo hecho de encontrarse cercanas espacialmente con el afectado, pues según la representación que el sujeto posea de estas entidades marcará futuras actitudes hacia ellas, así como determinará en cierto grado su real accesibilidad a las mismas. Existen individuos que en ocasiones desestiman la ayuda médica o se resisten al contacto con otros, se aíslan y hasta pueden ser groseros con aquellos que se acerquen a ofrecerles una atención. Esto deviene en dificultad a tener en cuenta ante las complejidades que se presentan cuando se le brinda ayuda a los afectados.

En el alcoholismo el apoyo social tiene sus peculiaridades que lo diferencian de otras patologías. La mayoría de los pacientes con este padecimiento acostumbran a minimizar síntomas o las consecuencias derivadas de la manera de beber. Otros lo enmascaran como fenómeno asociado a



disfunciones conyugales, o en cambio, a una pobre significación del otro en las relaciones interpersonales, lo que constituye un impedimento en la viabilización del apoyo social (20).

Asimismo se han encontrado correlaciones negativas entre el afrontamiento centrado en la búsqueda de apoyo social y el trastorno esquizoide, de manera que el propio trastorno de personalidad incide como obstáculo en la efectividad del primero. Por otra parte es coherente su correlación positiva con los trastornos por dependencia o histriónicos, ya que se trata de dos patrones sociales: el dependiente por su necesidad de que los demás suplan sus carencias y el histriónico por su necesidad de contar con un auditorio para su exhibición (21).

Aquellas personas que se encuentren integradas socialmente cuentan con mayores posibilidades de recibir apoyo. Esto se debe a que por una parte se relacionan con un número mayor de personas mientras que en otro sentido la ausencia a las reuniones sociales, trabajo, entre otros, permite a los demás percatarse de la ruptura del patrón habitual de conducta de la persona y comenzar a indagar por tales cambios.

Las parejas del paciente alcohólico pueden desempeñar un rol importante en la regulación de las conductas de consumo de los mismos, de ahí se deriva la importancia de tener en cuenta este elemento (22). Bien sabido resulta que una comunicación positiva entre ambos miembros de la familia constituye un factor protector contra la propensión a cometer delitos y a mejorar la autoestima de los adolescentes (23). También la familia llega a experimentar variadas formas de carácter defensivo para enfrentar el fenómeno de las adicciones (24). Estas razones ejercidas por los miembros familiares influyen de manera positiva en el paciente alcohólico cuando se estrechan los vínculos en ambos sentidos y se adquiere mayor significación por parte del adicto. Estos vínculos se enmarcan como factor importante en la regulación de los consumos.

#### Proyectos de vida.

Es necesario tener en cuenta que la actividad de la personalidad en los pacientes adictos se encuentra centrada en el consumo de sustancias psicotrópicas. Según Ovidio y Hernández (25) los proyectos de vida designan la realidad psicológica que comprende la organización y realización de las orientaciones motivacionales fundamentales del individuo a través de planes concretos de su actividad futura.

Los proyectos de vida, entendidos desde una perspectiva psicológica y social, integran las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el amplio contexto de su determinación—aportación en el marco de las relaciones entre la sociedad y el individuo. Se enmarcan como estructuras psicológicas que expresan dos direcciones fundamentales de la persona, en el contexto social de sus relaciones esenciales y las relaciones materiales y espirituales de existencia, que determinan su posición y ubicación en una sociedad concreta.

Resulta importante destacar que la actividad del paciente adicto es un producto de carácter social y se halla sujeta a la determinación socio-histórica. En la elaboración de sus proyectos de vida los individuos expresan sus orientaciones del futuro, todo esto mediado por un condicionamiento social específico como forma activa y creadora de manifestación de su personalidad.

El proyecto de vida es la estructuración que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales. De esta manera, la configuración, contenido y dirección del proyecto de vida por su naturaleza, origen y destino, se encuentra vinculado a la situación social del individuo. En la expresión actual y en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, ellos definen su lugar y tareas en una determinada sociedad.

La construcción de un proyecto de vida no constituye un simple acto, ni es fácil de alcanzar. La elaboración de un proyecto está implícita en la propia preparación para la vida del sujeto y deberá ser asumida en toda su complejidad y diversidad.

## **Conclusiones**

En el trabajo se describieron un grupo de tres consideraciones que se consideran esenciales en el abordaje psicoterapéutico del paciente alcohólico: los estilos de vida, el apoyo social y los proyectos de vida. Esto no significa que sean las únicas, pero si resulta indiscutible el valor y la trascendencia que poseen en la terapéutica. De ahí la relevancia dada a cómo se estructura y dinamiza el espacio tiempo de los individuos que padecen una adicción al alcoholismo, la manera en que se asocian a diversas redes de personas o instituciones de apoyo y hacia donde encaminan sus vidas tanto en el plano personal como social. Se considera que contando con la información que brindada por estos elementos la psicoterapia puede cumplir con su papel de devolver mediante la guía acertada del terapeuta, la estabilidad y calidad de vida que el paciente necesita en sus esfuerzos por superar su adicción.

## Referencias bibliográficas

1. González, R. (2002a). Consideraciones para el manejo de la drogadicción. En: *Colectivo de autores. Atención a las adicciones en la comunidad*. La Habana: Biblioteca Virtual del Ministerio de Salud Pública
2. García, E., Lima, G., Aldana, L., Casanova, P. y Feliciano, V. (2004). Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Rev Cubana Med Milit*; 33(3)
3. Migali, J. (2006). *Drogadicción, mejorar la calidad de vida*; Disponible en: [www.sanamente.com.ar/t\\_drogadiccion.html](http://www.sanamente.com.ar/t_drogadiccion.html)
4. Chait, L. y Calvo, Z. (2005). Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención. En: *Trastornos adictivos*; 7(02). Disponible en: [db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13075020](http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13075020)
5. Frankl, V. (2004). El hombre en busca de sentido. Barcelona, España: Herder.
6. Merck, S. y Dohme de España, S.A. Sección 7 *Trastornos Mentales*, capítulo 92 Adicción y toxicomanía Copyright©2005 Madrid, España.
7. Cruz, A.; Bouzas, CA., Concheiro, M., de Castro, A., Oscar, J., Bermejo, A. y Pereiro, C. (2006). Drogas y teratogénia. *Adicciones* Vol. 18(1) 245-261
8. Souza Y Machorro, M. (2007). Adicciones. Educación & Entrenamiento Clínico. Parte 4 de 5. *Rev. Electrónica de Medicina Neuropsicológica*. 8:593-604
9. Mayo, I. (2000). Situación Social del Desarrollo y Estilo de Vida. Instituto Superior Pedagógico de Holguín. *Revista Cubana de Psicología*. Vol. 17, No. 1.
10. Fariñas, G. (2005). *Psicología, Educación y Sociedad. Un estudio sobre el desarrollo humano*. La Habana: Editorial Félix Varela
11. Zabala, M. del C. (2010). *Familia y Pobreza en Cuba*. Estudios de casos. La Habana: Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela
12. Comp. Domínguez, M.I. [et.al.] (2008). Cuadernos del CIPS. *Experiencia de investigación social en Cuba*. Editorial Caminos. La Habana, 376p.; 21 cm
13. Weber, Max. (s.f.) *Sociología de la religión*. Edit. Elaleph.com.
14. Knapp, E. (2005). *Psicología de la Salud*. La Habana: Editorial Félix Varela

15. González, R. (2000). *Cómo enfrentar el peligro de las drogas*. Santiago de Cuba: Edit. Oriente.
16. González, R. (2008). *Repercusión médico-social y ético-jurídica del uso indebido de drogas*. [Conferencia] Curso de Capacitación para consejeros de la línea antidroga “Consejería: herramienta para el abordaje de las drogodependencias”. Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencias (CEDRO).
17. Roca, M. y Pérez, M. (1999). *Apoyo social. Su significación para la salud humana*. La Habana: Editorial Félix Varela.
18. Musitu, G. (1993). *Comunicación y apoyo: El nuevo binomio en psicología de la comunicación*. Tomado del libro Dimensiones psicosociales de la educación y de la comunicación. Eudema, Sevilla, 1993. Compiladores Felicidad Loscertales y Manuel Marín, 1ra edición. Ediciones de la Universidad Complutense, S.A., imprime Artes Gráficas Padura.
19. García, H. (2008). *Dinámica psicológica del adicto*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
20. Bamford, Z., Barrowclough, C., y Booth, P. (2007). Dissimilar representations of alcohol problems, patient–significant other relationship quality, distress and treatment attendance. *Addiction Research and Theory*. 15(1): 47–62
21. Pedrero, E., Rojo, G. y Puerta, C. (2008). Estilos de afrontamientos al estrés y adicción. *Rev Esp de Drogodependencias* 33(4) 256-270
22. Raitasalo, K., & Holmila, M. (2005). The role of the spouse in regulating one’s drinking *Addiction Research and Theory*, 13(2): 137–144.
23. Baró, E. (2006). Adolescencia y Juventud: Concepto y características. En: *Toxicomanías y Adolescencia. Realidades y Consecuencias*. La Habana: Editorial Científico-Técnica 1-12
24. Blanco, V. y Olazarra, G. (2006). *Procesos de afrontamiento en familiares de pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Un enfoque integrador*. (Póster) Congreso Regional de la Asociación Mundial de Psiquiatría Psicohabana, La Habana, Cuba. Memorias del Congreso.
25. Ovidio, S. y Hernández, DA. (1986). La formación de los proyectos de vida en el individuo. Una necesidad social. *Rev. Cub de Psicología*. Vol. 3. No. 2 p 857-869