

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

---

FACULTAD DE PSICOLOGIA



EVALUACION DE LA PERSONALIDAD DE LOS INHALADORES  
Y SUS MADRES.

## TESIS PROFESIONAL

QUE PRESENTA LA ALUMNA

LEONOR MAGDALENA VIVANCO RAZO

PARA OBTENER LA LICENCIATURA EN

PSICOLOGIA



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

25053.08  
УНДП.1024  
1979

И-23278

фр. 512

20

**A mis padres**

Quienes siempre me han  
brindado apoyo y cariño.

Francisco Vivanco Rodríguez  
Leonor Razo de Vivanco

**A mis hermanos**

Francisco Javier  
Carlos Francisco  
Daniel Octavio

**Con sincero cariño para**

**Jorge Plata Peña**

Quien supo apoyarme en  
los momentos más difíciles.

2002



## ÍNDICE

	Página
CAPÍTULO I Introducción	1
CAPÍTULO II Aspectos generales de los inhalantes y de la adolescencia	7
CAPÍTULO III Algunas consideraciones generales sobre la familia del farmacodependiente	20
CAPÍTULO IV Metodología	28
CAPÍTULO V Resultados	33
CAPÍTULO VI Discusión	53
CAPÍTULO VII Conclusiones	56
Bibliografía	58

## RESUMEN

Se pretende detectar a través del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI), las características de personalidad de un grupo de adolescentes inhaladores y sus madres, con el fin de hallar una correlación importante entre los dos grupos. Se estudian 30 adolescentes inhaladores, pacientes del Centro de Integración Juvenil Nezahualcóyotl, habitantes de esa ciudad. Se les aplicó la prueba en el mismo CIJ, se procesaron los datos por la fórmula de la media aritmética, para obtener las características promedio de los dos grupos y su coeficiente de correlación. Las pruebas dieron los siguientes resultados:

Las escalas L, 10 y F obtuvieron un alto coeficiente de correlación. Lo que demuestra que tanto los adolescentes inhaladores estudiados como sus madres son personas que tienen un pobre concepto de sí mismos y su relación con el medio; son fantasiosos, aislados, con sentimientos de sobrevaloración, como compensación a sus sentimientos de minusvalía; tienen dificultad para participar en grupo, por su apatía, timidez y la falta de confianza en sus habilidades; además son rebeldes, inconformes y depresivos.

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

Este trabajo que se presenta como tesis fue escrito considerando que el problema del uso de inhalantes en México es realmente grave y no debe soslayarse por el riesgo y costo que puede ocasionar al país.

La farmacodependencia a inhalantes es un problema de salud pública del cual la sociedad debe percatarse, porque los grupos más vulnerables son los niños y los jóvenes.

Consciente de la gravedad de este fenómeno decidí realizar una investigación del problema, aplicando la prueba psicológica MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad) a adolescentes inhaladores y sus madres, que habitan en Ciudad Nezahualcóyotl, con el objeto de ver si se encontraba una correlación promedial entre las características de personalidad de los dos grupos.

Reconozco las deficiencias metodológicas de mi trabajo, sólo atribuibles a las dificultades que tuvieron que superarse en el desarrollo del mismo.

Agradezco la ayuda que recibí de Centros de Integración Juvenil, A. C. (CIJ's) y del Centro Mexicano de Salud Mental (CEMESAM), sin la cual no se hubiera logrado esta investigación.

A continuación se presentan algunos aspectos importantes del problema que nos ocupa.

“El fenómeno de la farmacodependencia a inhalantes es extraordinariamente complejo, con múltiples factores que contribuyen a su imagen actual y a su desarrollo histórico y social. El consumo de drogas se remonta a miles de años atrás, tanto en las grandes civilizaciones como en pequeños grupos tribales, que buscaban no sólo una fuente de efectos placenteros y eufóricos, sino también como parte de experiencias, rituales, místicas y religiosas.

En la actualidad, la farmacodependencia empieza a ser considerada en nuestro medio como un problema social manifiesto, por la rapidez increíble con que se extiende y por las serias repercusiones que tiene en las vidas de los individuos afectados.

La información y publicidad a nivel de difusión popular, el desarrollo de estudios serios en varias disciplinas, las acciones emprendidas a nivel particular y gubernamental para mejorar los sistemas de prevención, tratamiento y rehabilitación del farmacodependiente, son factores, entre otros, que señalan el interés y preocupación general que está despertando el "problema de las drogas".

Estudios generales de otros países, así como los pocos que hasta el presente se han realizado en México, señalan que la farmacodependencia se está extendiendo paulatinamente, sin ser privativa de un sector o nivel socioeconómico, sexo o edad. Aunque con diferentes modalidades, cada una matizada por su propio contexto social, la farmacodependencia continúa aumentando y siendo más evidente sobre todo en los jóvenes.

La amplia difusión en el consumo de distintas sustancias da lugar a diferentes manifestaciones del problema. El consumo de cada tipo de droga posee sus propias características, mismas que interrelacionadas con las variables socioculturales y condiciones ambientales que rodean el consumo de esa droga, determinan un tipo particular de adicción. De esta manera, no es fácil proyectar la imagen del farmacodependiente, puesto que ésta es una imagen múltiple, íntimamente relacionada con el contexto en el cual se presenta.

El término farmacodependencia abarca esta gran variedad de consumo habitual y regular de sustancias nocivas o perjudiciales para la salud del individuo que las toma y que puede representar un peligro para él y para otros.

La Organización Mundial de la Salud define el término farmacodependencia como:

"El estado psíquico y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación." (OMS, 1969).

El daño que el consumo exagerado o prolongado de algunas sustancias puede causar al organismo, continúa siendo tema de discusión; pero el abuso de drogas puede llegar a influir en el modo de vida del individuo, interfiriendo en diversas áreas de su funcionamiento cotidiano y en el grado de ajuste a su medio. Sólo un reducido porcentaje de la población que consume drogas llega a presentar condiciones severas que requieren hospitalización o encarcelamiento.

Las grandes poblaciones de farmacodependientes generalmente no llegan a estas instituciones, a pesar de presentar problemas de adaptación acentuados

por el consumo de drogas, en el área individual o social. Este individuo no institucionalizado ha sido llamado en ocasiones el "adicto de la calle".

Las drogas desempeñan un papel importante para él, e incluso puede llegar a moldear todo su estilo de vida en relación con ellas. Aunque en ocasiones puede verse en dificultades con la policía o con sus grupos sociales de acción, no considera que las drogas en él sean un "problema" por lo que rara vez busca ayuda.

Aun en los casos en que voluntariamente busca algún tipo de tratamiento, el simple deseo de separarse de las drogas no parece ser suficiente. Factores más poderosos de su propia personalidad o de su medio hacen difícil este alejamiento.

Como respuesta al problema de la farmacodependencia han surgido diversidad de tratamientos; que van desde el empleo de los métodos y técnicas psiquiátricas tradicionales, como la psicoterapia individual y de grupo, hasta el desarrollo de grupos de "autoayuda" y comunidades terapéuticas, que funcionan con poca o ninguna ayuda profesional.

En general todos estos programas tropiezan con serias dificultades, como un alto índice de deserción al inicio del tratamiento, abandono durante el curso del mismo y alto porcentaje, en ambos casos, de reincidencia en el consumo de drogas. Si a esto se añade como criterio de "éxito" de algún programa el que el individuo se abstenga de ingerir drogas durante un periodo considerable (3 a 5 años en general) y que se reintegre a la vida social y productiva, el panorama se vuelve desalentador.

3

Este margen tan desproporcionado entre el esfuerzo realizado y los resultados que se obtienen, sugiere que es necesario seguir profundizando en el conocimiento de los farmacodependientes, para buscar métodos de aproximación y ayuda más efectivos a estos grupos.

Aunque el consumo de inhalantes parece estar extendiéndose a la población en general, son los adolescentes quienes como grupos requieren mayor atención, por constituir el grupo más numeroso de farmacodependientes y estar en la edad de más frecuente inicio en la experimentación y consumo de drogas. La adolescencia ha sido considerada en sí misma como una etapa difícil, de inestabilidad y cambio, en la que el individuo está abierto a la búsqueda y experimentación de nuevos caminos, incluyendo aquellos con implicaciones de riesgo o desaprobación social. Esta etapa adquiere gran importancia, pues constituye la cimentación para la vida adulta ulterior.

El estudio del adolescente aislado de su marco de interacción social, resultaría de utilidad parcial. Un conocimiento más amplio se obtiene mediante el estudio de este individuo en relación con aquellas personas, grupos o instituciones con las que interactúa diariamente y que, de una u otra manera, influyen en su formación y desarrollo.

Dentro de estos grupos de especial importancia resulta la familia, por su papel determinante en la formación temprana del individuo, en la calidad de

la adaptación que éste hace a su medio y en el desarrollo de una determinada problemática.

Ahora bien, no obstante que las familias comparten un gran número de valores e intereses comunes de la sociedad de la cual forman parte, observamos también rasgos distintivos de cada estrato dentro de una estructura social, que van a determinar diferencias en los tipos y grados de problemas sociales que se presentan.

Cada estrato está sujeto a distintas presiones para la manifestación de ciertas formas de desviación y desorganización social; al mismo tiempo, difiere también el grado de significación social asignado por cada clase a un determinado problema, dependiendo del sistema axiológico del grupo y de la forma en que se afecte su equilibrio y funcionamiento.

En México existe una gran diferenciación de clases sociales, que dan como consecuencia marcados contrastes en los estilos de vida, derivados del distinto acceso a la situación de poder, al proceso productivo de la distribución económica. Las "clases bajas" son las más numerosas y a la vez las más alejadas de los servicios asistenciales e institucionales. Tienen, como las otras clases su propia manifestación e interpretación de cada uno de sus problemas y, dentro de cada uno de ellos, el de la farmacodependencia a los inhalantes". (7) "11-14".

"La persona, considerada como una unidad biopsicosocial, es el resultado del equilibrio armónico de múltiples elementos. Tenemos, por una parte, su constitución biológica determinada genéticamente sobre la cual se van a desarrollar las funciones psicológicas; todo esto dado dentro de un marco de interacción, la sociedad, en gran parte va a delimitar el grado y dirección de capacidad del individuo. 4

Su sociedad va a contribuir a la formación de determinados intereses, valores y pautas de acción, así como hacer difícil el surgimiento de otros menos valorados o incluso castigados por la misma sociedad.

La personalidad, vista dentro de este contexto social, "podría ser concebida como la totalidad organizada de estos aspectos de las conductas y de las tendencias a actuar, que dan significado a un individuo en sociedad, relacionarse con personas de la misma o diferente edad, sexo, estatus social, la percepción de sí mismo y su modo de comunicar esta percepción a otros" (Clausen, 1966).

La persona a medida que interactúa con diferentes instituciones y participa en diversas situaciones interpersonales, va incorporando distintas formas de actuar, integrándolas y conformándolas en un todo.

Los roles adquiridos en los grupos en que se desenvuelve, la noción de cuáles son los permitidos y esperados, así como las imágenes de sí mismo que abarcan esos roles y las consecuencias que pueden tener sobre otras personas, está implicado firmemente en un contexto social (Gerth y Mills, 1974). Dentro de este contexto adquieren sentido los



proyectos del individuo, sus metas y expectativas, su filosofía de la vida.

Las condiciones del medio pueden actuar como facilitadores o como obstáculos para el funcionamiento del individuo. Tenemos, por una parte, toda una serie de normas, de pautas de conducta, de aspiraciones, valores e intereses, compartidos por toda una sociedad y en cierta forma impuestos a sus componentes como algo deseable y valorable, lo cual se debe pretender alcanzar. Esto varía en cada sociedad, siendo, por ejemplo, característico de las sociedades occidentales orientadas hacia el consumo, la tendencia a adquirir bienes materiales y un elevado estilo de vida.

La sociedad, al fijar las metas a lograr, también señala canales o medios aproximados para su consecución. Pero dentro de la misma sociedad encontramos limitaciones para esto. Hay medios señalados como apropiados para la consecución de los fines que han sido fijados por la sociedad, que no están al alcance de todos.

Las condiciones materiales del medio también pueden ofrecer limitaciones. Tenemos ambientes en los que las necesidades básicas son apenas satisfechas y en los que el individuo ni siquiera tiene posibilidades de estar en contacto con los medios aprobados, por lo que puede verse presionado a buscar otros medios o a desistir de las aspiraciones sociales delineadas. (En esta línea las conductas desviadas serían aquellas que se apartan de los medios de las metas fijadas por la sociedad como deseables; los adictos podrían considerarse como personas que han rechazado o han fracasado en la internalización de los medios y de los fines institucionalizados.) 5

La trasmisión y difusión de estos valores y metas, socialmente compartidos, se lleva a cabo mediante la acción de diversos agentes llamados socializadores, que van a influir en varios grados, en las diferentes etapas de la vida en un individuo.

La familia, la escuela, los grupos de amigos y los medios de información colectiva participan en el proceso de socialización del individuo, unos con con mayor intensidad que otros, dependiendo de la etapa de desarrollo del individuo en la que actúan, de la congruencia de los contenidos que transmiten y de la consistencia y fuerza del agente mismo.

La interacción de todos estos agentes, a lo largo de la vida de la persona, contribuye a desarrollar y formar su personalidad". (7) "17-19".

Se ha observado, que al igual que ocurre con la mayoría de las drogas, en el uso de los inhalantes tienen vital importancia la susceptibilidad del individuo, la cantidad utilizada, el tiempo de uso, la condición mental en el momento de la administración y las circunstancias que rodean al usuario o abusador en el momento mismo.

Sin embargo, los efectos de los inhalantes, según informes, son semejantes en muchos aspectos clínicos a los que producen los sedantes y el alcohol; observándose que la administración de pequeñas dosis

provocan inquietud y euforia, mientras que grandes cantidades actúan como sedantes.

Podemos considerar que el uso indebido de inhalantes es un problema crítico en nuestro medio. No sólo porque éstos junto con la marihuana sean las drogas de más consumo, sino por ser los niños y adolescentes los más afectados.

Es evidente, asimismo, que la población que más daño resiente pertenece a la clase socioeconómicamente marginada, precisamente la menos preparada para enfrentar el problema.

Por otra parte, no hay que olvidar que los efectos son notoriamente nocivos para el desarrollo físico y psicológico del individuo.

Sin embargo, es necesario que continúen las investigaciones acerca de las causas y efectos de este fenómeno y que, tanto la iniciativa pública, por medio de una legislación, como la privada, cooperen en el control de su utilización a fin de evitar los daños que los inhalantes solventes provocan en la juventud.



## CAPÍTULO II

### ASPECTOS GENERALES DE LOS INHALANTES Y DE LA ADOLESCENCIA

#### a) ¿Qué son los inhalantes?

“Los inhalantes forman un grupo especial de depresores del sistema nervioso.

Los representantes más importantes de este grupo son los siguientes: pegamento, gasolina, líquido de encendedores, thinner, éter, cloroformo, óxido nitroso, líquido de tintorería, (tricloroetileno), benceno, xileno, tolueno y acetona.

Todas las sustancias son o contienen compuestos volátiles. Por ello se consumen como drogas de uso inhalándolas.

El pegamento, llamado también “cemento”, se emplea para unir partes de juguetes de plástico, modelos de barcos y de aeroplanos.

Contiene sustancias químicas volátiles. La forma de uso consiste en colocar un poco del “cemento” en un pañuelo, en una bolsa de papel o de plástico, en una porción de estopa o en un pedazo de tela. Estos objetos se colocan entonces sobre la boca y la nariz y el usuario inhala de ellas.

Las otras sustancias de la lista, por lo común, se inhalan directamente del recipiente.

Ninguna de estas sustancias tiene uso médico, a excepción del éter, el cloroformo y el óxido nitroso que se emplean como anestésicos.

Los inhalantes se reconocen por el envase característico, como los del “cemento” y el líquido de encendedores y por su penetrante olor.

El consumo de inhalantes constituye, junto con el alcoholismo y el de la marihuana, uno de los principales problemas de farmacodependencia en México. Los inhalantes son consumidos especialmente por jóvenes y niños de clase baja, ya que son fáciles de conseguir en tlapalerías y tienen un bajo costo en comparación con otras drogas. Su abuso es frecuente en las llamadas

“colonias perdidas”, donde muchos niños las consumen en ocasiones para calmar el hambre.

Sin embargo, también abusan de ellas personas de clase media y alta para satisfacer su curiosidad, para divertirse o como resultado de trastornos de la personalidad”. (CEMEF. 1976) “41”.

## IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

“Como se señaló, la mayor parte de los inhaladores son niños y jóvenes, generalmente de clase baja.

Los efectos de la inhalación de estos depresores del sistema nervioso aparecen rápidamente y duran alrededor de media hora. En las fases iniciales, producen una sensación de hormigueo y de mareo que es seguida por visión borrosa, zumbidos en los oídos y dificultades para articular palabras. Se presentan también un estado de embriaguez, junto con alborozo, euforia, inestabilidad en la marcha, sensación de flotar, inquietud, pérdida de las inhibiciones, agresividad y sentimientos de gran poder, parecidos a los de la intoxicación alcohólica.

El usuario se ve aturdido, atolondrado. En una fase posterior puede vomitar, sentir mucho sueño e incluso perder la consciencia.

Cuando se recupera, puede no recordar lo que ocurrió bajo los efectos del inhalante.

Si la intoxicación es severa, hay temblores, respiración rápida y superficial, 8 irregularidad en el latido cardiaco, convulsiones y coma. La inconsciencia puede ir precedida de excitación violenta o delirio. En algunos individuos susceptibles se presentan alucinaciones, que son muy vívidas y se refieren frecuentemente a temas de fuego y de calor. El éter produce una sensación de bienestar y de alborozo.

Los inhalantes provocan marcada dependencia psíquica, poca dependencia física y una gran tolerancia. Los efectos posteriores a una intoxicación son náuseas, depresión, insomnio, pérdida del apetito.

Además de lo anotado arriba, al usuario se le reconoce porque tiene los ojos llorosos, está eufórico o somnoliento, habla con dificultad y camina tambaleándose, en forma parecida a como lo hace el alcohólico. Si además se encuentran tubos de pegamento, envases con diversas sustancias volátiles o bolsas de plástico, bolsas de papel, estopa o pañuelos con manchas de inhalante, la sospecha se confirma.

El consumo de inhalantes encierra muchos peligros. El efecto dañino sobre la mente puede llevar al usuario a provocar accidentes peligrosos, pleitos, etc. Quizá lo más grave sea el daño permanente que muchos de los inhalantes producen en el cerebro, en la médula ósea, en el hígado y en los riñones. Se han reportado muertes súbitas a consecuencia de la inhalación de las sustancias contenidas en los aerosoles.

Asimismo muchos inhalantes pueden explotar e incendiarse. La gasolina, el éter y otras sustancias volátiles son muy inflamables. Por tanto, cuando se sospeche la presencia de cualquiera de los inhalantes, nunca debe hacerse una flama. El éter, además de ser usado como inhalante, se emplea en laboratorios clandestinos para la producción de heroína. Su uso es peligroso, ya que el contacto con el aire se transforma en peróxido de éter, el cual explota con sólo un leve golpe. Por ello, cualquier botella que contenga éter debe ser manejada con mucha precaución. En forma cuidadosa debe añadirse agua a la botella, así como introducir en ella una porción de alambre de cobre. El agua retarda la formación de peróxido y el alambre de cobre previene la explosión.

Como se indicó antes, el consumo de inhalantes es uno de los más graves problemas de farmacodependencia en nuestro país. Es por ello que debemos estar preparados para detectarlo y enfrentarlo en la forma adecuada". (CEMEF, 1976) "42".

## ¿POR QUÉ EL USO DE LOS DISOLVENTES?

"A la mayoría de la gente le es difícil comprender por qué alguien inhala los disolventes industriales o los aerosoles domésticos con propósitos de intoxicación. Después de todo, muchas de las drogas tienen utilidad médica, o al menos, su potencial de daño ha sido estudiado por farmacólogos y toxicólogos; por otro lado, el abuso de los disolventes es reconocido como impuro. Con frecuencia son combinaciones de múltiples compuestos químicos y en los casos de la gasolina o de los aerosoles, contienen metales tóxicos u otras sustancias nocivas. Los disolventes nunca fueron elaborados para consumo del hombre y su toxicidad aguda y crónica en los inhaladores es esencialmente desconocida. 9

La inhalación de los disolventes es una práctica de los individuos de estatus bajo, tal vez el más bajo de los abusos de sustancias. Los consumidores de cocaína, heroína, píldoras o alcohol tienden a discriminar al inhalador. Esto es una dificultad para comprender por qué alguien se habitúa en forma voluntaria.

## INFLUENCIA DEL GRUPO

El grupo es un factor poderoso en la iniciación en el consumo de intoxicantes específicos. La depresión del grupo también perpetúa la inhalación de ciertos disolventes y la preferencia de marcas específicas de aerosoles o de otros inhalantes comerciales.

Se llegan a establecer modas y estilos en el consumo de inhalantes, pero por lo común el cambio de la inhalación de thinner o aerosoles a otros materiales volátiles, tiene lugar cuando el grupo en su totalidad muestra tendencia a cambiar.

## **BAJO COSTO**

El factor costo es un elemento importante en el proceso de decisión. Muchos inhaladores provienen de familias que tienen ingresos disminuidos y aun cuando los inhalantes no son su intoxicante preferido, sí es el más económicamente accesible para algunos de ellos.

Son comunes las afirmaciones como: "no me alcanza para otra cosa" o "es más barato que la mariguana o el alcohol".

## **ACCESIBILIDAD**

Aunque el alcohol es comúnmente conocido como uno de los intoxicantes más accesibles, de hecho a los inhalantes se les puede encontrar aun en lugares donde las bebidas alcohólicas no existen.

Los inhalantes son fáciles de comprar por la gente joven, pueden adquirirlos en supermercados, tlapalerías, etc. Y no hay prohibición para su venta.

10

## **EMPAQUE CONVENIENTE**

El empaque compacto es una ventaja para los inhaladores, ya que pueden ponerlo en su bolsa y nadie se dará cuenta de ello. Un pequeño tubo de pegamento o un pequeño bote de thinner, ocupa menos espacio que una botella de vino.

## **ESTIMULACIÓN DE ESTADO DE ÁNIMO**

Parece que los inhaladores crónicos y consistentes tratan de hecho sus sentimientos de infelicidad y su frustración con la inhalación de volátiles. Son incapaces de disfrutar la situación real, debido a su inadecuación personal, a rupturas familiares o a una disminución de los valores sociales.

## LA NATURALEZA DE LA INTOXICACIÓN

En otro aspecto, la intoxicación producida por los inhalantes es considerada por los usuarios como superior a la que ocasiona el beber alcohol.

El método de la inhalación produce una aparición más rápida de los efectos de la droga, dado que no pasa por la vía gastrointestinal y el hígado sino que es transportada directamente del pulmón al cerebro. Otra ventaja que los jóvenes mencionan, es que el efecto no dura más de una hora o dos, comparado con el del alcohol cuyo efecto dura todo un día. La "cruda" no se siente como la de la embriaguez alcohólica, con dolor de cabeza, anorexia y náusea, que son los elementos más comúnmente mencionados.

## EL ASPECTO LEGAL

No se puede enviar a una correccional a alguien que compre o tenga en su poder una lata de pegamento u otro inhalante. Parece que a este factor no se le considera importante, dado que muchos dependientes de los inhalantes fuman marihuana o ingieren alcohol cuando éstos son accesibles a ellos". (5) "401-404". 11

El uso de los disolventes comerciales como medio para inducir un estado de intoxicación, se inició probablemente durante los últimos años de la década de los cincuenta.

"La inhalación de los disolventes volátiles dentro de los pulmones asegura una rápida absorción y transporte al sistema nervioso central, así como un efecto de corta duración.

Los solventes volátiles son un grupo heterogéneo de sus sustancias químicas orgánicas que podemos encontrar en una amplia variedad de preparaciones industriales o caseras.

La siguiente lista enumera algunos de los disolventes más comunes y los usos que tienen. Los productos comerciales son, generalmente, mezclas de sustancias químicas y sus constituyentes son desconocidos por su propietario o el médico que trata un caso de intoxicación, en esta lista se menciona únicamente el ingrediente principal de estos productos, sin embargo, algunos de los otros compuestos pueden ser de mayor significancia para el tratamiento de reacciones tóxicas." (Cohen, 1976).

## LOS PRINCIPALES DISOLVENTES VOLÁTILES\*

<i>Producto químico</i>	<i>Producto comercial</i>
1. Tolueno	Cemento plástico Pegamento de aviones Thinner para barnizar
2. Acentona	Removedor de esmalte para uñas
3. Xileno	Cemento para modelismo
4. Gasolina	Combustible para motores
5. Benzeno	Cemento de caucho Líquido limpiador Equipo de reparación de caños
6. Nafta	Combustible para encendedores
7. Hexano	Cemento plástico
8. Hidrocarburos clorinados	
a) Tetracloruro de carbón	Quita manchas Lavado en seco
b) Tricloroetileno	Removedor de grasa Lavado en seco Refrigerante
9. Freones	
a) Tricloromonofluorometano	Aerosoles Refrigerantes
b) Diclorodifluorometano	Aerosoles Refrigerantes

Durante los últimos cinco años la inhalación de un nuevo grupo de disolventes altamente volátiles, los aerosoles, se han convertido en un problema creciente, cada hogar tiene docenas de envases (spray) en la cocina, cuarto de lavado, y baño. Todos ellos contienen ingredientes de toxicidad variable.

Definitivamente son depresores del sistema nervioso central y algunos investigadores los han enlistado con los sedantes; tal vez lo más lógico sería enumerarlos en la misma clasificación farmacológica del alcohol, al cual se asemejan bastante en algunos aspectos: los anestésicos. Debe tenerse en cuenta que la inhalación de vapores del alcohol puede producir intoxicación.

## FARMACOLOGÍA

Se sabe poco acerca de la farmacología de los disolventes volátiles. Aparentemente se desarrolla una tolerancia parcial, ya que algunos de los inhaladores necesitan dos o tres tubos de pegamento para producir el mismo efecto que al iniciarse la experimentación se lograba con uno solo. Estas sustancias son potenciadas por otros depresores del sistema nervioso central, especialmente el alcohol, que algunas veces se absorbe al mismo tiempo con ese propósito. No se ha descrito un síndrome de abstinencia determinado, sin embargo, la dependencia psicológica es evidente, muchos usuarios recaen en este uso a pesar de padecer alguna enfermedad física grave o encarcelamiento.

## SÍNTOMAS

Rutinariamente se pueden observar confusión mental, torpeza psicomotora, desinhibición emocional y deterioro de las habilidades perceptuales y cognoscitivas.

Los síntomas tempranos consisten en mareo, dificultad al hablar, paso tambaleante, somnolencia y una fantasía eufórica, también en la etapa temprana puede observarse impulsividad, excitación e hiperactividad. Estas manifestaciones de desinhibición cortical pueden igualarse al segundo estado de anestesia. Conforme avanza la intoxicación pueden advertirse ilusiones, alucinaciones y abatimiento, más tarde se desarrolla estupor o coma, si se ha inhalado una cantidad suficiente del inhalante; al salir del estado de intoxicación ocurre amnesia acerca de casi toda la experiencia.

El periodo de intoxicación es relativamente breve, su duración puede ser de unos minutos hasta de una hora o dos. Esta "borrachera rápida" es preferida por muchos inhaladores a la del alcohol, pues pueden ponerse en "onda" y recobrase varias veces durante el día, además de que los molestos



efectos posteriores (cruda o resaca) son más leves que los producidos por el alcohol". (2) "13-14".

## USOS TERAPÉUTICOS

Hasta el momento no se ha demostrado ninguna utilidad terapéutica de los disolventes volátiles.

## USOS NO TERAPÉUTICOS DE LAS DROGAS

"La población que abusa de los inhalantes es más homogénea que aquella involucrada con otro tipo de drogas con potencial de abuso. Generalmente son adolescentes hombres, algunas investigaciones dan una relación de diez hombres a una mujer.

La inhalación de solventes es muy poco usual entre los adultos; las evaluaciones psicológicas han revelado que cuando esto sucede aquellos están más perturbados emocionalmente que los adolescentes habituados.

Llegar a la madurez es un elemento que provoca el abandono del hábito de inhalar; los usuarios crónicos persistirán en este uso por algunos años durante la adolescencia y después lo dejarán. Desafortunadamente muchos harán el cambio de los inhalantes por el alcohol o los barbitúricos. Los solventes son la primera droga utilizada por los adolescentes.

Debemos considerar el por qué los niños prefieren los inhalantes a otros depresores del sistema nervioso central como el alcohol y los sedantes. Una de las variables importantes que determinan qué sustancia será utilizada, es el hábito que tiene el grupo de amigos. Para muchos niños los inhalantes son los intoxicantes de más fácil obtención, sobre todo en los hogares de clase baja, en los que no existen licores almacenados. Otro de los factores que pueden influir en este uso es la familiaridad que tienen los niños con pegamentos de aviones, por la construcción de aviones de modelismo; son razones adicionales, como ya dijimos antes, su bajo costo y envases adecuados. Muchos usuarios de drogas afirman que los disolventes les dan una experiencia diferente.

Algunas de las razones más frecuentemente mencionadas para el uso de estas sustancias son la búsqueda de "entrar en onda" o de "evadirse de los problemas". También pueden usarse en un esfuerzo para manejar un excesivo sentimiento de timidez o inferioridad". (2)



## CAUSALIDAD

“La literatura sobre el uso crónico de inhalantes es notoriamente consistente en atribuir como la causa del uso de estas sustancias, la desorganización en la existencia del individuo; sin embargo, hay diferencias de opinión en cuanto a la fuente más importante de esta desorganización emocional. Casi siempre se da primacía a la personalidad perturbada de los usuarios jóvenes crónicos, indicando que están en el límite de la esquizofrenia, que son psicópatas, delincuentes o que se encuentran demasiado presionados por la angustia o la depresión.

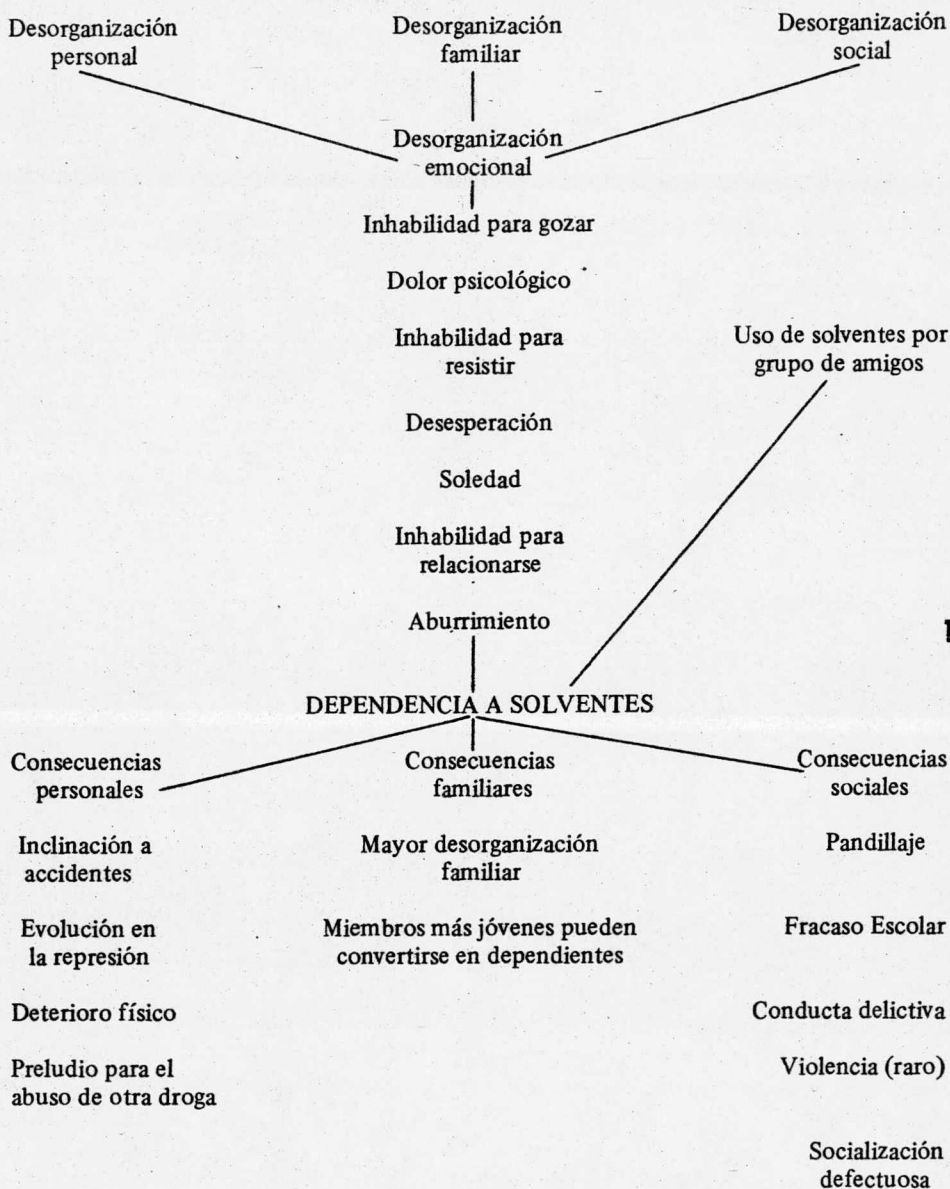
Los inhalantes son utilizados en un esfuerzo desesperado por tratar de reducir las emociones nocivas para ellos (tristeza, angustia, coraje), romper con las barreras interpersonales y acabar con las frustraciones cotidianas. También se enfatiza como causa la desorganización familiar masiva. Ofrecen evidencia citando los altos niveles de hogares deshechos, de padres hostiles y poco cariñosos en las familias que se conservan intactas; y de los padres y madres alcohólicos o usuarios de drogas. Los padres son vistos particularmente crueles, injustos, inalcanzables e indiferentes, lo que hace que el abandono final de la familia represente, en algunas ocasiones, una mejoría en los problemas de la misma. La desorganización social es lo que otros observadores afirman como causa de la alta incidencia de inhaladores en las minorías que habitan los barrios bajos. La suciedad, miseria y desesperanza existente en las grandes ciudades no da alternativas para los niños, por ello son percibidas como los agentes etiológicos de la evasión por medio de los inhalantes.

En un intento por entender estas causas, es necesario considerar al individuo, la familia y los componentes sociales como variables, cualquiera de estas causas pueden inducir a la conducta de inhalación. Usualmente cada una de estas variables contribuye a determinar si un adolescente se convertirá en un dependiente de los inhalantes.

Parece que la quinta parte de los adolescentes que experimentan con los inhalantes se convierten en usuarios regulares, por lo que se piensa que existe un proceso de selección en el cual los individuos con mayor desorganización personal quedan profundamente involucrados, ya que la intoxicación resuelve sus necesidades particulares.

La desorganización emocional, cualquiera que sea su origen, se destaca como la causa común que empuja al individuo al uso persistente de disolventes. Obviamente, la elección final del intoxicante depende de otras variables: qué es lo que se usa en la microcultura, la facilidad de obtención del agente, las ganancias secundarias del uso de un intoxicante específico, etc. Cuando el uso del pegamento está de moda en el grupo de amigos, ésta puede ser la variable más importante, sobrepasando en importancia a cualquier otra”. (2) “17-18”.

## FACTORES DE LA DEPENDENCIA A INHALANTES



## b) La adolescencia, etapa crítica

“La llegada a la adolescencia representa la etapa de preparación para incorporarse al mundo adulto. Durante esta etapa, el individuo experimenta cambios en todas las áreas, de los cuales emergen la estructura final de la personalidad adulta, la adquisición de una identidad y de una posición social.

Los cambios físicos derivados del rápido crecimiento y desarrollo sexual (pubertad) van acompañados de transformaciones en las áreas emocional, social, sexual e intelectual. El término adolescencia generalmente se refiere a estas últimas transformaciones. Por lo común, ambos factores (físicos y psicológicos) están íntimamente relacionados, pero en casos especiales se pueden presentar en forma aislada la pubertad y la adolescencia.

Los procesos psicológicos de adaptación a esta etapa de crecimiento adquieren notablemente relevancia y pueden llegar incluso a aparecer como un periodo de crisis, de conflictos acentuados que terminan por sí mismos y, de hecho contribuyen a la formación de la propia identidad.

La cualidad y contenido de los cambios sufridos son extraordinariamente flexibles, dependiendo en gran parte de los patrones culturales imperantes y de la forma en que cada grupo trata los cambios que se originan. La adolescencia como crisis no es una experiencia universal; hay algunas sociedades en las que los cambios orgánicos se asimilan sin originar al individuo mayores conflictos; pero en la sociedad occidental actual varios factores contribuyen a hacerla una etapa especialmente difícil. No dispone de <sup>17</sup> ritos de iniciación o consagración para el adolescente, el rol adolescente no está definido con claridad y no señala con precisión cuándo ha adquirido el nuevo estatus de adulto.

El periodo de adolescencia se prolonga y proporciona cada vez más alternativas de elección para futuras posiciones, sin mecanismos de preparación suficientes para llevar satisfactoriamente esas posiciones, lo cual puede crear al individuo sentimientos de impotencia o de fracaso.

En nuestra sociedad, el adolescente pierde la protección de la infancia, pero aún no goza de la fuerza y los privilegios del adulto; se hacen sobre él demandas para un comportamiento completamente distinto al que hasta ahora había observado; se pide que empiece a actuar en forma independiente; que de un papel de sumisión pase a actitudes de autoafirmación; que su comportamiento sea más responsable y que defina sus posición en la sociedad, haciendo elecciones en todas las áreas (ocupacional, emocional, etc.).

Se hacen múltiples exigencias sobre él, pero no se le proporcionan totalmente los medios ni las gratificaciones adultas; los roles adultos no están aún completamente disponibles ni internalizados; no goza de independencia económica como para actuar en otras áreas; ni tiene acceso a las posiciones de prestigio y de poder.

Las normas de los adultos pueden ser contradictorias o incomprensibles, hay dificultad para comunicarse con ellos y para entenderlos, sobre todo a las personas más cercanas, generalmente las de núcleo familiar.

En esta época, se está más abierto al mundo exterior y más expuesto a sus influencias. El grupo de amigos se vuelve especialmente significativo por la oportunidad de compartir problemas personales y familiares, por el apoyo y comprensión que proporcionan.

Dentro de la situación del grupo, el adolescente puede tener un sentimiento de poder, pertenencia y seguridad; aprende a enfrentarse a otros: puede obtener recompensa de prestigio y libertad de movimiento. La identificación con el grupo puede ser fuerte, siendo difícil en ocasiones diferenciar entre las identidades del adolescente y las de su grupo. Dependiendo de las experiencias familiares previas, habrá mayor susceptibilidad a recibir influencias (del grupo o de otros elementos), que pueden incluso desafinar o competir con la formación previa recibida en el hogar.

La adolescencia, como periodo de crisis, puede propiciar cambios significativos en la personalidad, cuya dirección dependerá del tipo de ajuste que se haga a la situación.

De acuerdo con Erickson (1971), es una crisis normativa, una fase normal del conflicto acentuado, que se resuelve por sí misma, contribuyendo a la estructuración final de la personalidad. Sin embargo, la adolescencia es por sí misma una etapa en la cual la fragilidad de la identidad del adolescente, los inciertos límites de su yo y la gran sensibilidad a las presiones externas, hacen de él una persona sumamente vulnerable. 18

Se presenta también una falta de patrones de comportamiento rígidos u obligatorios para la adolescencia en la sociedad occidental, junto con una ausencia de modelos adultos claros que puedan servir como guía para identificación con ellos. (Blos, 1971).

La adolescencia parece prolongarse en una nueva etapa de desarrollo, antes de llegar a la edad adulta, a la que se ha propuesto llamar "juventud". Este lapso generalmente considerado como adolescencia tardía, prolongación de la adolescencia o vida adulta temprana, se extiende de los 18 a los 30 años y se caracteriza principalmente por las tensiones surgidas entre el individuo y su sociedad, por su resistencia a aceptar un modo de vida convencional, los estándares convencionales de la sociedad y del compromiso y estabilidad que implican la vida adulta.

Numerosos estudios señalan a la adolescencia como edad de inicio más frecuente en el consumo de drogas, tanto para aquellos que sólo experimentan con ellas, como para los casos que evolucionan en adicciones severas. De gran importancia para la introducción al consumo de drogas resulta la influencia de los amigos, quienes constituyen la fuente de obtención de las drogas con que experimentan y contribuyen a dispersar los

temores del neófito y las imágenes negativas que pueda tener sobre los consumidores de drogas.

También dentro de un ámbito de amigos y personas cercanas se da con mayor frecuencia el consumo posterior.

Tener una actitud favorable hacia las drogas y un deseo manifiesto de probarlas, son factores que contribuyen a la predisposición de la persona a consumir drogas cuando se presente la oportunidad; otros factores más externos al individuo, entre ellos la disponibilidad de determinadas sustancias, influyen en los patrones de uso subsecuente y las drogas de preferencia para un grupo.

Hay diferentes patrones de abuso de drogas, pero estos no se presentan al azar; en un grupo dado puede encontrarse cierta consistencia en los patrones que se presentan, respecto a drogas que se preceden, drogas que aparecen juntas en la historia del individuo y drogas subsecuentes de preferencia. Se ha propuesto la hipótesis de que el consumo de determinadas drogas (marihuana, por ejemplo), conduce a la experimentación y abuso de drogas mayores ("escalamiento de drogas"); pero este es un punto de continua controversia". (7) "21-23".

## CAPÍTULO III

### ALGUNAS CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA FAMILIA DEL FARMACODEPENDIENTE

Las siguientes reflexiones acerca de la familia del farmacodependiente, tienen como base los resultados de algunas investigaciones que con respecto a la relación guardada entre ciertas conductas antisociales (como la farmacodependencia) y determinadas estructuras familiares, han realizado el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia —CEMEF— y algunas instituciones internacionales de las cuales exponemos un breve resumen.

“Se encontró que la principal característica de las familias de adolescentes infractores es la desintegración familiar ocasionada por:

20

- a) La separación de los padres.
- b) Muerte de alguno de ellos.
- c) Presencia de figuras sustitutas.
- d) Lejanía emocional, ya sea de los padres o de las figuras sustitutas.

Todos ellos facilitadores del desenvolvimiento de conductas farmacodependientes.

Otro de los elementos negativos observados en las familias de los farmacodependientes es “la estructuración específica de poder”, en la que el establecimiento de normas y controles se basaba en parámetros poco precisos y funcionales, hecho que impidió brindar al niño y al adolescente una organización familiar consistente. Las observaciones realizadas sobre este mismo aspecto en las familias de los no adictos, eran diferentes. A pesar de existir factores de relación conflictivos entre los miembros de la familia y problemas económicos, los parámetros normativos estaban perfectamente definidos, impuestos ya sea por ambos padres o por alguno de ellos.

Los indicadores de la inestabilidad familiar fueron: incidencia de separación en los padres, divorcio, muerte de alguno de ellos o de ambos y abandono del hogar por parte del joven adicto en edad temprana.



La adicción a la droga no es tan sólo la manifestación de una personalidad perturbada del adolescente, sino síntoma de un grave problema de familia. Las interrogantes surgidas en relación al problema en la familia mexicana son: ¿Cuáles son las determinantes sociales y psicológicas que llevan en un momento dado al individuo a convertirse en farmacodependiente? ¿Qué tipo de acciones preventivas es necesario establecer dentro de la familia?

Hasta ahora hemos enfatizado el papel que la familia juega en la producción de conductas farmacodependientes en el individuo, sobre todo en lo que se refiere a la trasmisión de normas y valores a los hijos, sin embargo, siendo la familia uno de los ejes constantes de la farmacodependencia en el joven, no debemos olvidar que éste es un problema multidimensional y que para atacarlo deben darse acciones rehabilitadoras, principalmente preventivas respecto a todos aquellos elementos provocadores. Uno de estos factores es la sociedad en que vivimos.

Siendo la familia la primera sociedad a la que se enfrenta el individuo, ella ha demostrado históricamente ser el medio indispensable para el desarrollo del hombre. La familia representa un conjunto de relaciones que permiten al individuo satisfacer sus necesidades físicas, psíquicas y sociales. Al no suceder esto, como en la actualidad, surgen una serie de conductas antisociales como la violencia, la drogadicción, la delincuencia, etc.

El concepto actual de familia es aquella que está formada por padres e hijos. En este binomio, son las relaciones con los padres, y particularmente con la madre, las que van estructurando el carácter del niño; esto sucede en los primeros años de vida. Desde el punto de vista analítico, en la relación de la madre con el bebé el factor de demora en la satisfacción de las necesidades del hijo por la madre es muy importante. En el caso de que en la satisfacción de las necesidades la demora sea muy breve, se pueden estar perfilando las determinantes psicopáticas que componen a la mayoría de los farmacodependientes. La teoría analítica es una de las numerosas teorías que señalan la importancia de las relaciones familiares en la producción de conductas farmacodependientes.

21

Las pautas de comportamiento de un sujeto, son dadas en los primeros años de vida.

Es en el núcleo familiar en donde el niño aprende cuáles son los parámetros con base en los cuales debe regir su conducta.

Como ya dijimos, es la familia la primera sociedad a la que se enfrenta el individuo. La posibilidad de asimilar otros patrones conductuales es muy difícil, ya que aunque el individuo llega a incorporar valores y parámetros brindados por el exterior y hacerlos suyos, la estructuración primaria, consecuencia de su grupo familiar, es el signo que marcará toda conducta posterior. Si la tendencia familiar es la de transmitir de manera confusa los valores, el niño los asimilará también de este modo, confusamente; en dichas normas sus parámetros serán indefinidos y le será difícil encontrar su propia identidad.

Si los valores transmitidos por la familia son poco funcionales, el joven tenderá, por lo mismo y por la etapa de desarrollo en la que se encuentra, a rebelarse y adoptar conductas poco aceptadas en su comunidad.

Ante la incompreensión de los adultos del núcleo familiar, el adolescente propenderá a formar su propio grupo con el cual compartir su vida. En el caso de los jóvenes farmacodependientes, parece que la escala de valores predominantes, producto de su inadaptabilidad, está dada por la destrucción, la compulsión y la dependencia, valores que de alguna manera han sido transmitidos y mantenidos por su grupo familiar y después por su grupo social.

Ya hablamos de los valores transmitidos por los padres a sus hijos, sin embargo, creemos necesario recalcar que las actitudes transmitidas también son factores desencadenantes de conductas como la farmacodependencia, mientras que por un lado los padres y adultos desapruaban la conducta de los adictos, por otro lado, los mismos padres presentan un abuso en el consumo de alcohol, el tabaco y píldoras (estimulantes, somníferos, etc.). Estas son frecuentemente las conductas que sirven como modelo a los hijos.

A manera de síntesis de lo anteriormente dicho, señalamos que el plantear el problema de la salud mental, nos enfrenta a dos aspectos importantes: el de higiene mental como ayuda individual necesaria para la integración del sujeto, y las pautas confusas y poco integradas de la sociedad menor que es la familia.

Si la sociedad brinda pocas posibilidades de integración y trasmite valores no siempre definidos y poco funcionales, la familia y los individuos integrantes de la misma, tendrán pocas posibilidades de adaptación e identificación con una determinada comunidad.

El punto de vista estructural considera que cuando uno de los miembros de la familia presenta una disfunción, como en el caso del uso y abuso de las drogas, esta disfunción es sintomática de la patología familiar que hace recaer sus efectos en el individuo y que sólo tratando y analizando a la familia, además del individuo, en conjunción es como dejarán de presentarse disfunciones sintomáticas en sus miembros". (3) "12-15".

22

## **PAPEL QUE DESEMPEÑA LA FAMILIA EN LA FORMACIÓN DEL INDIVIDUO**

"De los agentes socializadores, el primero y más importante es la familia por su influencia temprana en la formación del individuo.

Dentro de la familia se lleva a cabo la preparación del individuo para su actuación en la sociedad; se desarrollan las capacidades y habilidades que le permitirán hacer frente a la vida; se van delineando sus intereses, valores y pautas de acción, al ir transmitiéndole la familia el sistema de valores y la cultura de su grupo.



En mayor o menor grado, dentro de la familia se realizan numerosas funciones: económicas, religiosas, recreativas, afectivas, de protección, etc.; pero hay dos que pueden considerarse básicas en el núcleo de la familia moderna: la socialización del individuo y el proveer seguridad emocional y psicológica a todos sus miembros (Linton, 1959; Parsons y Bales, 1955). La familia es el lugar donde se llevan a cabo los aprendizajes más elementales como caminar y hablar, donde se satisfacen las necesidades primarias y afectivas, donde además se desarrollan las capacidades necesarias para la integración a una serie de sistemas sociales en los cuales el individuo funcionará posteriormente; la capacidad de confiar y ser digno de confianza, ejercer influencia y aceptar legítima influencia para interactuar con otros (Parsons, 1965).

La familia ejerce influencia fundamental en la infancia del individuo, durante la cual hay un total e intensa dependencia de éste hacia la unidad familiar, que paulatinamente se va convirtiendo en una mayor independencia a medida que interactúa con el mundo exterior. A medida que el niño crece, va desarrollando una variedad de roles fuera de la familia, mediante la participación en grupos de juegos en el vecindario, asistencia a la escuela, nuevas relaciones con amigos del mismo sexo y del sexo opuesto, etc.; sin embargo, generalmente la familia es la que proporciona los fundamentos básicos y su influencia continúa percibiéndose a lo largo de la vida del individuo, incluso en la adquisición y ejercicio de responsabilidades adultas, tales como los roles ocupacionales y la formación de una familia propia.

23

La familia funciona como una unidad y para la conservación de su equilibrio, depende del adecuado funcionamiento de cada uno de sus miembros; por tanto, la alteración en el funcionamiento de alguno de ellos perturba todo el funcionamiento familiar.

Una familia bien estructurada puede hacer frente a las presiones externas o internas que se le presenten, tratando de ajustarse a cada situación; las familias desorganizadas o pobremente estructuradas se ven afectadas en su funcionamiento con más facilidad sobre todo en situaciones de crisis.

Los grupos familiares en los que un miembro clave (generalmente uno de los padres) está ausente y no hay una persona sustituta que desempeñe ese papel, en los que los controles son débiles o nulos, o en los que los papeles (tanto paternos como de los hijos) son confusos y no claramente delimitados, son familias más aptas para el florecimiento de problemas; ya a nivel familiar, ya en alguno de sus miembros (King, 1967).

Las dificultades inherentes al funcionamiento familiar se pueden ver acentuadas por un medio deficiente o pobre. Se ha visto que grupos minoritarios y los que ocupan los lugares más bajos en la escala social, generalmente presentan una estructuración y organización familiar deficiente, más propensa para la aparición de conductas consideradas como psicopatológicas o como desviadas o rebeldes (Clausen, 1966).

En estos ambientes poco propicios, los padres se encuentran pobremente preparados para guiar, enseñar o socializar a sus hijos. Los patrones de crianza y educación son deficientes y resultan en un pobre desarrollo verbal, intelectual y emocional de los hijos (Piuck, 1975; Pavenstadt, 1965).

No se favorece la conceptualización de la familia como un grupo, con metas o intereses comunes; los roles y las posiciones dentro de la familia no existen definidos con claridad o estabilidad; generalmente la madre es una figura más consistente, mientras que los hombres parecen ser figuras lejanas y menos estables en la constelación familiar (King, 1967; Minuchin y colaboradores, 1967).

En estos ambientes, la familia proporciona una socialización inadecuada, que deja al individuo más expuesto a la influencia de otros grupos, sobre todo al llegar a la adolescencia". (7) "17-21".

## ROL DEL PADRE Y DE LA MADRE

"Al padre le son atribuidas dos funciones: la primera y la más importante es ser la fuente principal de aportación económica y responsable del sostenimiento familiar. También se le pide que participe en la solución de los problemas familiares de importancia y que proporcione apoyos efectivos a los integrantes de la familia. Se espera que el padre sea una figura fuerte y que la madre sea más cercana y afectuosa con sus hijos. A la madre corresponde el buen funcionamiento cotidiano, es la responsable de los quehaceres domésticos y, sobre todo, del cuidado y atención de los hijos. No se espera que contribuya a la economía familiar, lo cual hace únicamente cuando el dinero aportado por el esposo resulta insuficiente (porque percibe un salario bajo o porque no se responsabilice en este aspecto).

24

En los casos en que la madre trabaja, delega gran parte de sus responsabilidades a otros miembros, generalmente a la hija mayor.

Algunas familias de farmacodependientes poseen historias dramáticas; en ellas es evidente la desorganización actual y el predominio de un clima afectivo caracterizado por tensión, falta de afecto y unión entre los miembros. En otras, no resalta a la vista ningún problema, dando la impresión de ser familias "perfectas" en las que difícilmente se creería que hubiera un problema de adicción. Cada familia presenta una configuración única, resultado de múltiples factores que han interactuado a través del tiempo; sin embargo, algunos rasgos en común se observan a lo largo del estudio.

En las familias de los farmacodependientes, la madre es una figura más débil, en las que el padre está ausente. La madre, al quedar sola, no toma la responsabilidad del hogar; no colabora con el sustento o lo hace en forma ocasional, realizando servicios domésticos y atribuye la responsabilidad a un hijo (generalmente al mayor o al de más edad que vive en la familia) no sólo

en el aspecto económico, sino también en el de autoridad con los hijos menores. En muchos casos, se pide al joven que se responsabilice de esta situación cuando aún no cuenta con los recursos y preparación para hacerle frente; por ende, es fácil entender que ante esta situación tan presionante, se rebelde y se aleje del hogar. En estas familias no sólo el joven adicto abandona temporalmente su hogar, sino también otros hijos adolescentes, entre los 12 y 16 años.

En las familias de los farmacodependientes predominan las relaciones conflictivas padre-madre, aun en los casos en que el padre cumple con sus funciones. La comunicación tiende a ser ocasional, limitada a temas específicos o a situaciones de poca importancia y se escuchan frecuentes recriminaciones acerca de situaciones del funcionamiento diario.

Generalmente cuando las relaciones entre ambos padres son negativas, también lo es la relación del hijo con su padre, ya que por lo común a éste se le atribuye la creación de los problemas, incluyendo la disolución del hogar. Tradicionalmente, la madre está más cerca de sus hijos, pasa más tiempo en su compañía y sobre ella recae el peso de su educación". (8)

Para concluir este capítulo es conveniente revisar y discutir algunos conceptos del escritor Santiago Ramírez sobre la familia mexicana.

"Desde la infancia el mexicano tiene que enfrentarse con una vida bien característica; muy cercano a su madre en los primeros años de su vida, cercanía tierna y cálida, que hace que el niño la acompañe en todas sus labores, ya que ella no puede excluirse de ninguna a pesar de su maternidad; la alimentación del niño carece de horario, vive en un mundo en el cual sus demandas se satisfacen plenamente en el momento en que lo solicite.

Su cercanía con la madre, relación única en la historia del mexicano, se ve interrumpida cuando su hogar se ve ocupado por el hermano que ha de suplantarle en el pecho, en el rebozo y en la cuna.

Una vez perdida la protección que la madre le daba, se encuentra totalmente desolado y a campo abierto contra todas las inclemencias del exterior; su escuela es la calle; la figura del padre brilla por su ausencia y es eventual y transitoria. Aparece en el hogar para ser obedecido o cuando la penuria de una borrachera le hace anclar en la casa.

El niño mexicano desde muy temprano aprende las técnicas que le pueden ser útiles para burlar a ese padre violento, agresivo, esporádico y arbitrario. La imagen de la madre es visualizada ambivalentemente; por un lado se le adora tanto en lo particular, como en las formas del lenguaje y religiosidad; por otro lado se le hostiliza y odia en virtud de un doble tipo de hechos. Se le acusa por no haber dado un padre fuerte y por haber colocado al hijo ante la terrible situación de pasar del paraíso del afecto al infierno del abandono.

El cuidado y el contacto que la madre da al niño es particularmente intenso y cercano. Estadísticamente se ha encontrado que el 94% de las madres alimentan al niño con su pecho. La alimentación se efectúa sin horario y es regulada por las exigencias del niño.

La duración de la lactancia es de aproximadamente once meses; la razón fundamental para el destete es la nueva preñez de la madre en el 70% de los casos. Las tres tendencias dinámicas básicas en la familia mexicana son:

1. Intensa relación madre-hijo durante el primer año de vida; básica, integrativa, sustancia y probablemente explicativa de la mayor parte de los valores positivos en la cultura.
2. Escasa relación padre-hijo.
3. Ruptura traumática de la relación madre-hijo ante el nacimiento del hermano menor.

La organización de la familia tiene características variables, según la cultura en que la misma se desarrolla. Existen muchos tipos de familia, por el momento señalaremos la existencia de una familia cuyo trato es la organización en forma triangular en la que los vértices del triángulo están constituidos por el padre, la madre y los hijos.

El niño al nacer establece sus relaciones de afecto, sus necesidades de satisfacción, protección y apoyo con la madre. Al principio tales necesidades son fundamentalmente alimenticias, pero también de contacto, de ternura y cercanía.

En una familia normal el niño va a encontrar una madre preparada para satisfacer las demandas señaladas. Hay familias en las que la relación madre-hijo es particularmente intensa. En México, por lo menos en las áreas rurales y en las urbanas de clase media y baja, la familia tiene estas características.

26

En el aspecto educativo también se refuerza la relación de la madre con el hijo. La mayor parte de las sociedades de padres de familia en la escuela primaria están constituidas fundamentalmente por madres. El padre casi no participa en los problemas pedagógicos de crecimiento y de crianza de sus hijos. Hasta hace poco tiempo con muy poca frecuencia veíamos padres cargando a sus hijos.

Hemos vivido en una cultura en la que lo fundamental a sido la relación con la madre. El padre ausente, por serlo, es anhelado. Una buena familia necesita del poder triangular, debe descansar sobre la base de una adecuada relación sexual, de un juego recíproco en el encuentro genital. Una mujer adecuadamente satisfecha en sus aspectos genitales no brinda al niño el exceso de sus cargas no satisfechas. Lo que caracteriza a la familia mexicana es el exceso de madre y la ausencia de padre. El hombre mexicano carente de un padre que le brinde estructura va a buscar en aspectos formales externos aquello que no ha incorporado en su interioridad. Por eso hará alarde de una hombría, de una paternidad de la cual carece.

Son muchas las razones históricas que han permitido que la mujer sea devaluada. Estas mujeres se van a refugiar en una maternidad exuberante cuando no encuentran en el varón la espina dorsal que las sustente.

El problema de la desorganización familiar en México es sustancialmente la ausencia del padre, el exceso de madre y la limitación sistemática del área genital entre los progenitores. Es preciso que la mujer mexicana y el padre mexicano no interpongan más entre su relación recíproca a los hijos. Que se aprenda que el papel genital no está en contradicción ni tiene por qué oponerse al papel maternal.

Es importante señalar que el problema básico de la estructura familiar en México es: el exceso de madre, la ausencia de padre y la abundancia de hermanos".(12)

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### a) Naturaleza de la investigación

Esta investigación clínica pretende detectar a través de tests psicológicos, características de personalidad de adolescentes inhaladores y sus madres. Quizá a través de perfiles psicológicos se pueda detectar cuál es la población vulnerable al uso de inhalantes.

#### b) Interrogantes

28

Con base en la frecuencia con que se habla de la gran importancia que tiene la personalidad de la madre sobre la psicopatología de los adolescentes, se plantean las siguientes interrogantes.

1. ¿Existe un tipo de personalidad específica en las madres de los adolescentes inhaladores?
2. ¿Existe un tipo de personalidad específica en los adolescentes inhaladores?
3. ¿Existe una correlación entre la personalidad de las madres y la personalidad de sus hijos inhaladores?

#### c) Sujetos

La muestra no fue obtenida al azar, sino que se constituyó con 30 adolescentes y sus respectivas madres, que asistían al Centro de Integración Juvenil Nezahualcóyotl y que presentaban las siguientes características.

En el caso de los adolescentes:

1. Una edad entre los 17 y 20 años.



2. Residentes de ciudad Nezahualcóyotl.
3. Ser pacientes del Centro de Integración Juvenil Nezahualcóyotl.
4. Con una historia de inhalación no mayor de dos años y sin ninguna otra drogadicción concomitante.

A los 30 adolescentes hombres y sus respectivas madres se les aplicó la prueba psicológica MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad).

#### d) Escenario

“El área de estudio fue Ciudad Nezahualcóyotl, zona que antiguamente estaba cubierta por un lago de agua salada, el lago de Tezcoco.

Nezahualcóyotl se extiende a lo largo de la Avenida Ignacio Zaragoza. El suelo es muy salitroso, está en proceso de erosión y carece de vegetación.

La ciudad comenzó a crecer en 1945, a partir de la prohibición de seguir fraccionando terrenos en el Distrito Federal. La afluencia de gente que venía del campo a la capital fue cada vez mayor. Ante la imposibilidad de conseguir trabajo y vivienda en el Distrito Federal, la gente buscó acomodo en la periferia.

Según el último censo, Ciudad Nezahualcóyotl tiene más de dos millones de habitantes, incluso es posible que la población llegue hasta los cuatro millones. (José Cueli; Comunicación personal).

La población crece a razón de 40 nacimientos diarios. Aproximadamente el 50% de los pobladores provienen del Distrito Federal y el resto, de los estados de la República. Respecto al número de habitantes, Ciudad Nezahualcóyotl es la cuarta en el país y según opiniones expresadas por sus habitantes, tiene en realidad mucho más habitantes que los registrados en las estadísticas oficiales.

La familia tiene, en promedio, ocho miembros, no obstante que de cada cuatro nacimientos sólo tres niños viven. Hay además un alto índice de abortos, no cuantificados aún.

La economía de la zona depende del Distrito Federal, al que diariamente viajan alrededor de cien mil personas a trabajar, a ocuparse en empleos eventuales como plomería, electricidad, albañilería, jardinería, etc., o a delinquir.

Su población pertenece en su mayoría a un nivel socioeconómico bajo; casi todos los habitantes son propietarios, que fueron poblando la ciudad en forma paulatina desde hace aproximadamente treinta años; sólo una pequeña minoría es propietaria ilegal de sus terrenos, llamados también “paracaidistas”.

La ciudad parece relativamente homogénea, sin marcados contrastes a primera vista, aunque se encuentran ciertas residencias lujosas así como

viviendas de muy pobre construcción, que se salen del tipo medio".  
(6-10).

### **e) Condiciones de aplicación**

La prueba fue realizada en el Centro de Integración Juvenil Nezahualcóyotl. A los adolescentes se les aplicaba en forma individual y a las madres en grupos de tres a cinco personas. Las instrucciones fueron dadas siempre por la misma persona y el tiempo de duración promedio para resolverla fue de una hora y media.

### **f) Instrumentos utilizados**

#### **1. TOMA DE DATOS**

Entrevista directa con las madres, preguntando los siguientes datos:

- a) Edad,
- b) escolaridad,
- c) número de hijos,
- d) estado civil,
- e) ocupación actual,
- f) edad de su esposo,
- g) ocupación de su esposo,
- h) cuándo descubrió la farmacodependencia de su hijo.

30

A los adolescentes también se les tomaron los siguientes datos:

- a) Edad,
- b) escolaridad,
- c) estado civil,
- d) ocupación,
- e) cuando empezó a drogarse,
- f) drogas que ha usado.

#### **2. MMPI (INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD)**

Descripción del instrumento:

"El Inventario Multifásico de la Personalidad es un instrumento psicométrico diseñado para proveer, en una sola prueba, puntuaciones de las fases más importantes de la personalidad.



El instrumento está compuesto de 550 frases, 16 repetidas, que incluyen una gran variedad de temas, desde condiciones físicas hasta condiciones morales y actitudes sociales del sujeto investigado.

Al sujeto se le pide que clasifique las frases en tres categorías: CIERTAS, FALSAS y NO PUEDO DECIR.

Después que el sujeto ha identificado todas las frases que él pueda en su mayoría como ciertas y falsas acerca de sí mismo, se cuentan sus respuestas a fin de obtener puntuaciones para cuatro escalas de validez y nueve escalas clínicas". (9)

### g) Diseño experimental

Es un estudio correlacional entre dos grupos. El grupo A adolescentes y el grupo B las madres de estos sujetos, para detectar semejanzas entre estos dos grupos.

La muestra se constituyó con 30 adolescentes inhaladores y sus respectivas madres. En el caso de los muchachos se tomaron como criterios de selección las siguientes características: edad entre los 17 y 20 años, con una historia de inhalación no mayor de dos años, sin ninguna otra drogadicción concomitante, residentes de Ciudad Nezahualcóyotl, y ser pacientes del CIJ Nezahualcóyotl.

31

### h) Método estadístico

El método estadístico utilizado fue el coeficiente de correlación de Pearson. De los diversos coeficientes de correlación que existen, el que se emplea con más frecuencia es el de Pearson, cuyo símbolo es  $r$ . También se conoce con el nombre de Coeficiente de Correlación Momento-Producto. En esencia la correlación es una medida de la relación entre dos variables; por ejemplo, en el campo de la economía existe una correlación entre los precios de venta de los productos y la cantidad disponible en almacén. De la misma forma, en otros aspectos de la vida, existen relaciones de una u otra clase.

El valor del coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) varía desde +1 hasta -1 pasando por 0. El signo no tiene que ver con la cuantía de la relación; sólo proporciona información acerca del sentido de la relación.

Existen varios métodos para calcular este coeficiente. La fórmula que se empleó en este estudio fue la siguiente:

$$r = \frac{E_{xy} - [(E_x)(E_y)/N]}{\sqrt{E_x^2 - [(E_x)^2/N] E_y^2 - [(E_y)^2/N]}}$$

También se aplicó la fórmula de la media aritmética a todas las escalas de la prueba aplicada, con el fin de obtener los perfiles promedios de los sujetos estudiados.

$$\bar{X} = \frac{EX}{N}$$

Siendo X = media

EX = suma de las puntuaciones

N = número de casos

Se encontraron los siguientes defectos metodológicos:

1. Es necesario un cuestionario más sensible para poder evaluar mejor las respuestas de los sujetos.
2. Es conveniente tener un periodo pre-test que haga que la población estudiada tenga una actitud menos defensiva.

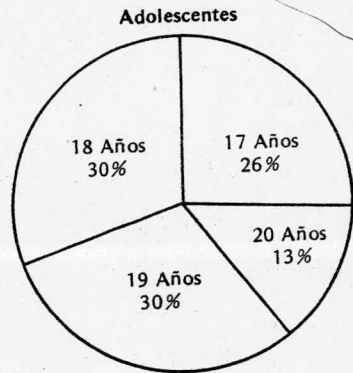
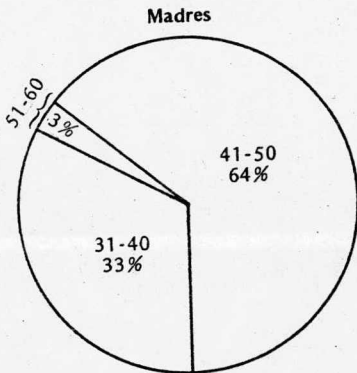
## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

Composición de los grupos.

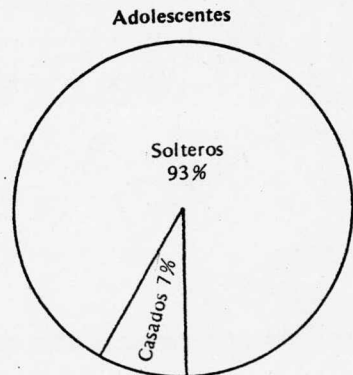
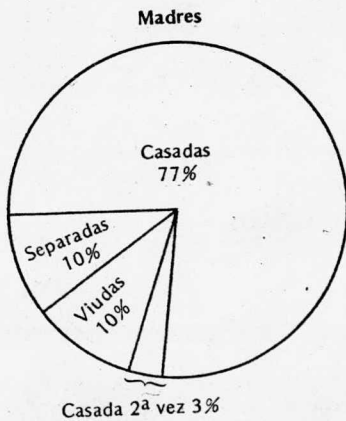
Representación en gráficas de la población estudiada:

Edad



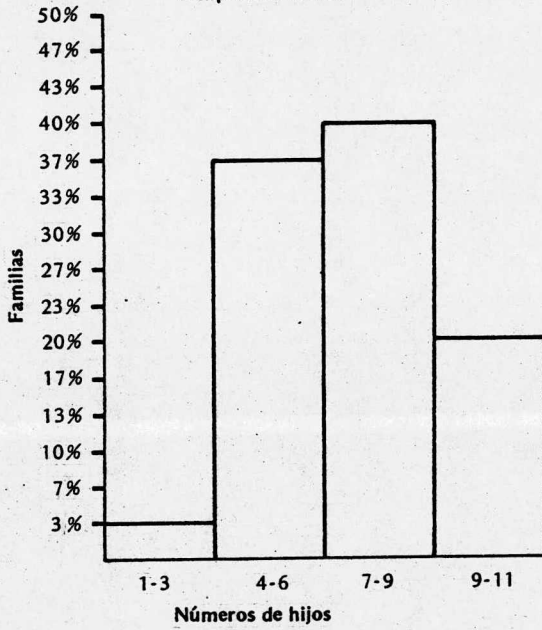
33

Estado civil

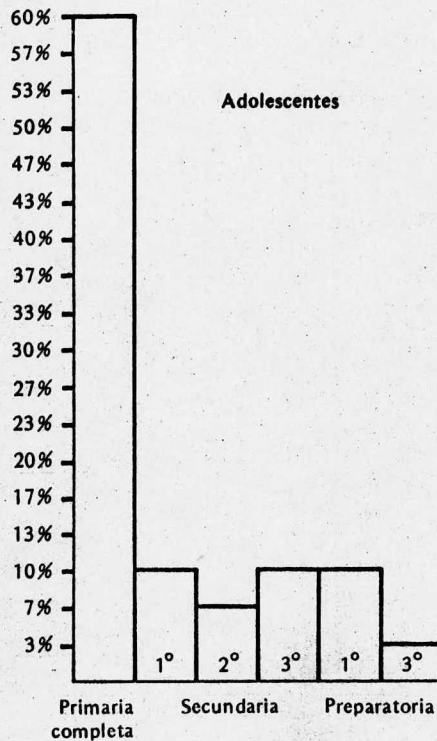
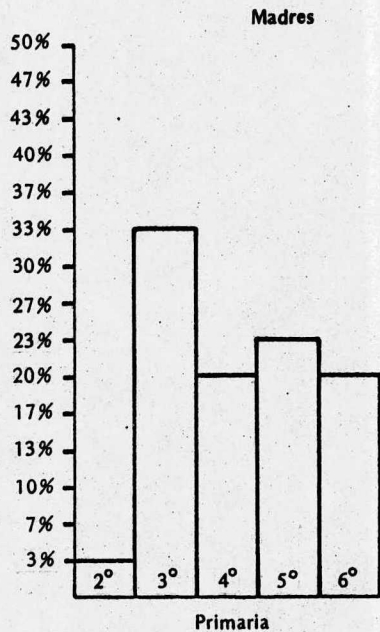


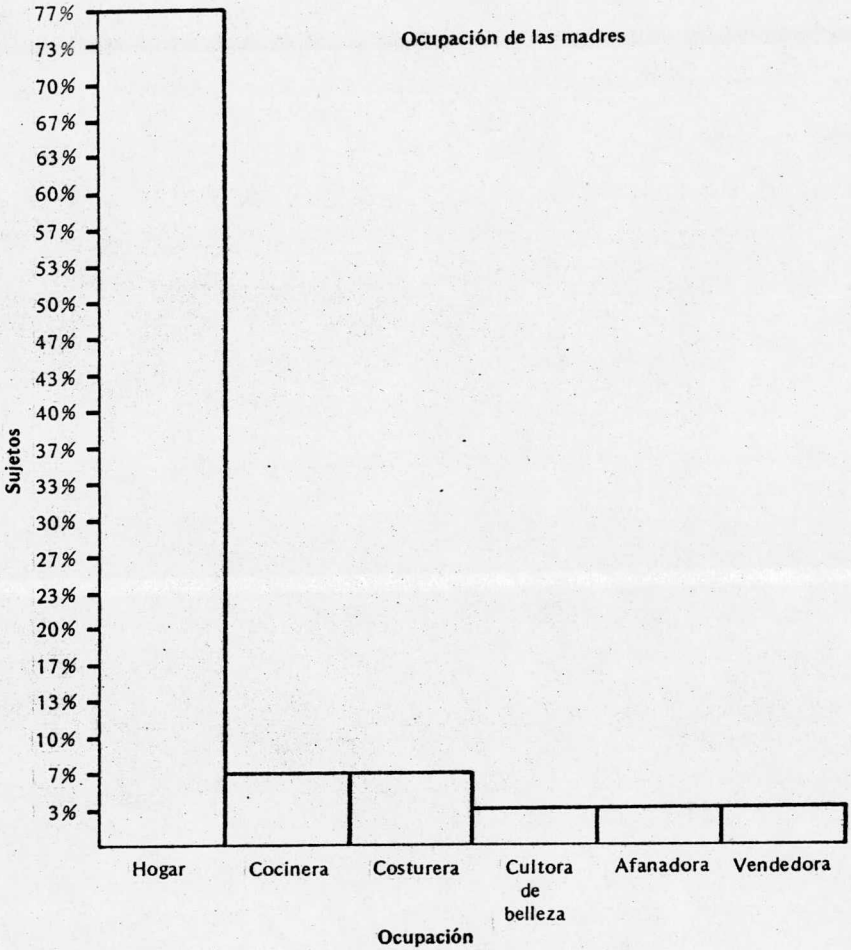
**Constelación familiar**

**Número de hijos que  
compone la familia**

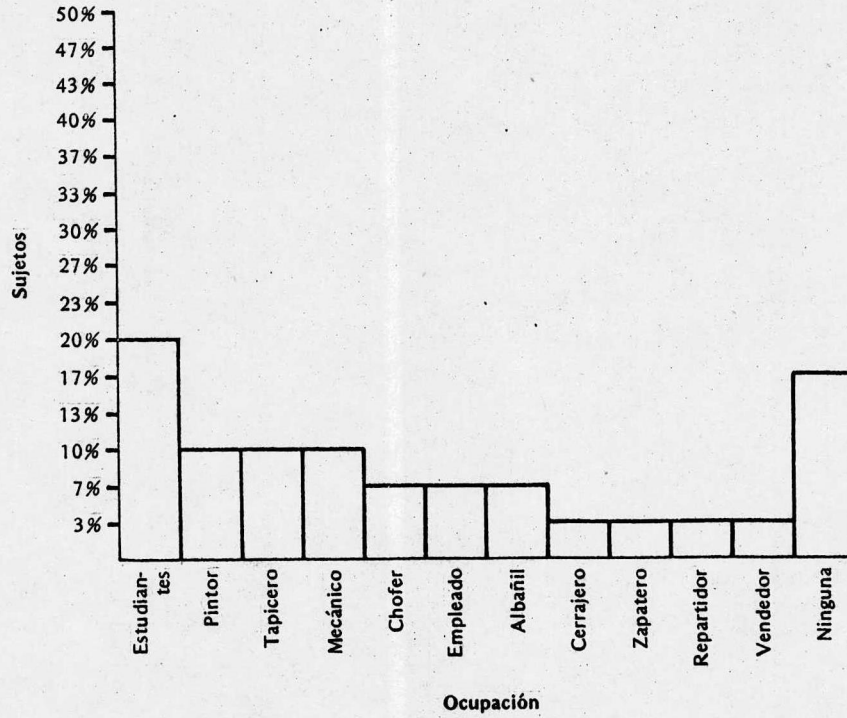


### Escolaridad





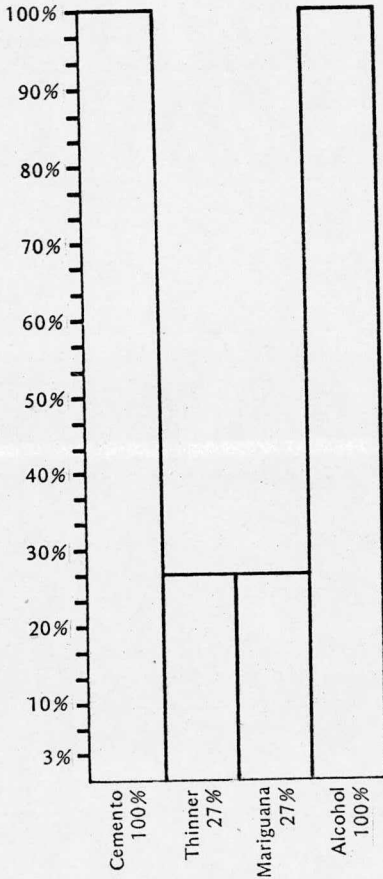
### Ocupación de los adolescentes



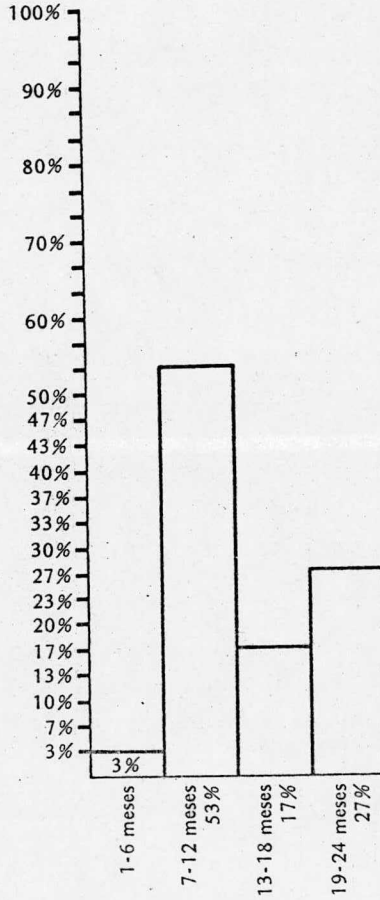


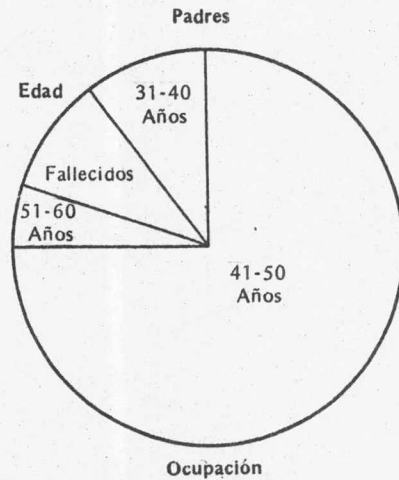
### Adolescentes

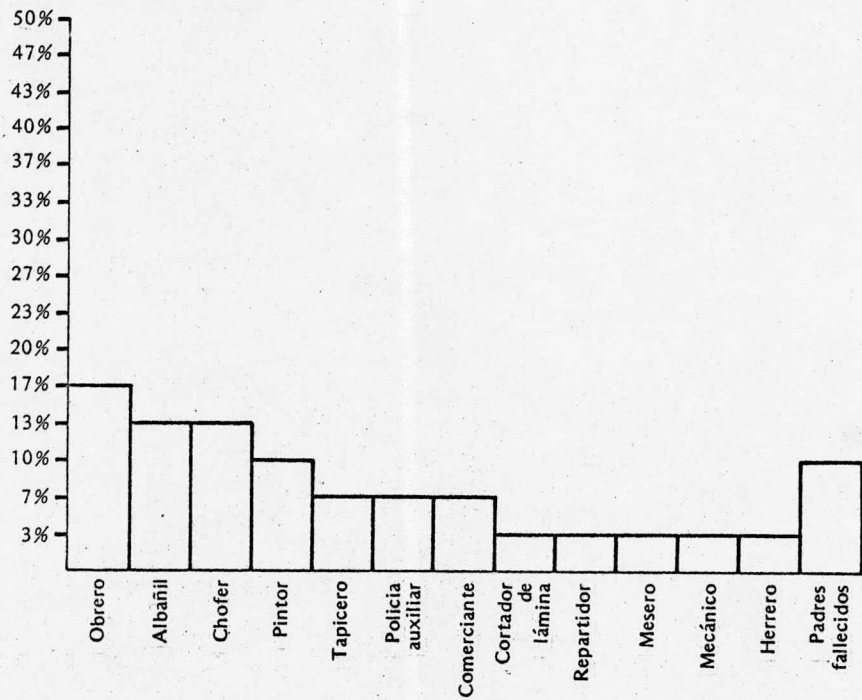
#### Drogas que han usado



#### Historia de farmacodependencia







Ocupación de los padres

Se aplicaron a las siguientes escalas de la Prueba Psicológica MMPI, tanto de las madres como de sus hijos adolescentes inhaladores, la fórmula de la media aritmética y se encontró lo siguiente:

	ADOLESCENTES	MADRES
ESCALA L	3.10	3.23
ESCALA F	10.36	9
ESCALA K	11.16	10.4
ESCALA 1	17	20
ESCALA 2	28.5	28.4
ESCALA 3	28.7	22.4
ESCALA 4	29.7	25.8
ESCALA 5	25	29.2
ESCALA 6	15.1	17.4
ESCALA 7	35.9	31.6
ESCALA 8	40.4	33.8
ESCALA 9	25	21
ESCALA 0	32.6	33.8

Con estos datos se graficaron los perfiles promedio de los dos grupos.

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA  
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley



Nombre PERFIL PROMEDIO DEL GRUPO DE JOVENES

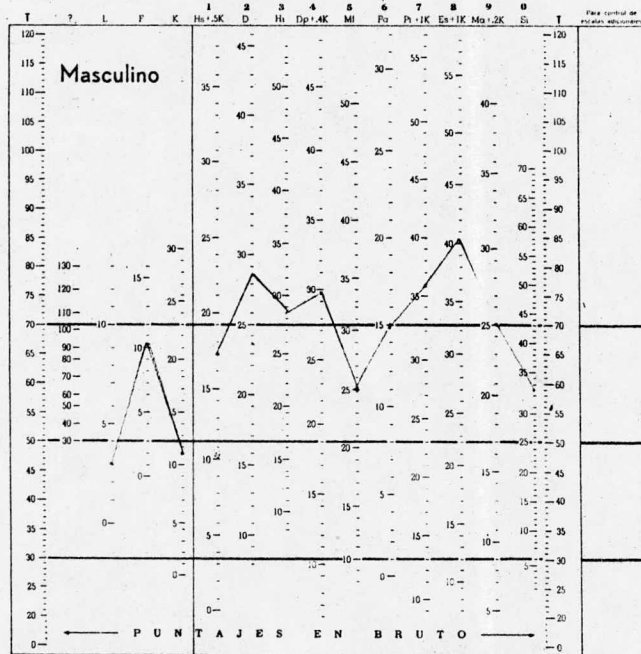
(letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos PRIMARIA COMPLETA

Estado Civil S Edad 18 Referido por \_\_\_\_\_



Puntaje en bruto	<u>3.10</u>	<u>10.36</u>	<u>11.16</u>	<u>11</u>	<u>28.5</u>	<u>28.7</u>	<u>25.7</u>	<u>25</u>	<u>15.1</u>	<u>24.8</u>	<u>29.3</u>	<u>23</u>	<u>32.6</u>
Agregar factor K	<u>6</u>						<u>4</u>			<u>11.1</u>	<u>11.1</u>	<u>2</u>	
Puntaje corregido	<u>17</u>						<u>29.7</u>			<u>35.9</u>	<u>40.4</u>	<u>25</u>	

Fracciones K			
1	5	4	2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	3
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

8'' 2 7 4 3 96' 10 (59)



D.R. © 1967, por  
El Manual Moderno, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S.A.  
under licence of The Psychological Corporation  
© 1948, Copyright 1943, by  
the University of Minnesota

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## PERFIL PROMEDIO DEL GRUPO DE JÓVENES

Los resultados se interpretaron con base en los siguientes puntos:

1. Actitud del examinado ante el instrumento.
2. Interpretación de combinaciones.
3. a) Autoconcepto.  
b) Relaciones interpersonales.  
c) Metas.  
d) Capacidad de logro.  
e) Pronóstico.
4. Análisis de frases críticas.

### 1. *Actitud del examinado ante el instrumento*

De acuerdo al perfil de validez del grupo de jóvenes farmacodependientes se trata de personas que respondieron a las frases de la prueba en forma honesta y sin aparente distorsión. Existe una ligera orientación a entender algunas situaciones en forma ingenua, presentando pobre conocimiento de cómo afectan a los demás.

### 2. *Interpretación de combinaciones*

Dada la puntuación de las escalas F y K podemos afirmar la existencia de problemática severa con fallas en los mecanismos de defensa para manejar la misma. En adolescentes este tipo de perfil se caracteriza por la presencia de perturbaciones intensas y que en términos generales implican la falta de responsabilidad y la pobre importancia hacia sí mismos y hacia los demás; es decir, no les importa nada.

En términos generales y por la presencia de la mayor parte de las escalas clínicas elevada por arriba de T 70, se puede hablar de un grupo con alteraciones emocionales graves. Se encuentran presentes las cuatro escalas que forman la tétrada psicótica y dos de la tríada neurótica, esta combinación se observa con frecuencia en los casos Borderline, en los que es notoria la fluctuación de los síntomas psicóticos y neuróticos (predominando generalmente unos sobre los otros) en este caso ambos grupos de síntomas se encuentran muy homogéneos.

8'' 2 7 4 3 9 6' 10 (5 9)

Como se puede observar en la clave las tres primeras y más elevadas escalas son básicamente controladoras (8, 2, 7) y las que le siguen, también por arriba de T 70 son fundamentalmente activadoras (4, 9, 6). Lo que implica fuertes manifestaciones impulsivas frenadas por un control afectivo también exagerado, lo que da por resultado una canalización intrapunitiva de la

energía psíquica, de esta manera se puede hablar de un grupo fuertemente autodestructivo.

Es importante hacer notar que las escalas intermedias determinan la causa de las escalas más elevadas, de aquí que el grupo esté intentando forzosamente controlar conductas impulsivas consistentes en reacciones antisociales, problemas severos con la autoridad, hostilidad, rebeldía, resentimiento y bajo nivel de tolerancia a la frustración.

Las escalas más elevadas están asociadas con la inhibición de conducta delictiva. Otra escala que aparece intermedia a las tres últimas energéticas o activadoras es la tres, ésta define más claramente la dependencia o conductas antisociales como el alcoholismo y la farmacodependencia.

Experimentan una limitación psicológica hacia su medio ambiente.

Presentan pobre actividad psicológica y sociabilidad de sentido culpígeno.

Existe una pobre conciencia personal con sentimientos de autoagradecimiento, regufiándose constantemente en la fantasía. Con frecuencia actúa la fantasía en forma hostil sin tener en consideración un cumplimiento social adecuado.

### 3. a) *Autoconcepto*

Son jóvenes que tienen un concepto inadecuado de sí mismos, debido a que son personas que manejan en forma no apropiada sus mecanismos de defensa y que ante sus estímulos internos experimentan sentimientos de culpa, devaluación y pesimismo, por lo que tienden a verter en sí mismos el malestar que experimentan; ante las presiones ambientales se agustian y desorganizan, experimentando sentimientos de ansiedad e indecisión para enfrentar un problema, sin atinar qué hacer.

44

### b) *Relaciones interpersonales*

Son personas aisladas con muy poco interés en establecer un contacto o relación social con la gente, por lo que andan solos o se aíslan con jóvenes que presentan características similares a ellos. Tienen necesidad de aprobación y reconocimiento a nivel infantil, por lo que probablemente la relación sea a través de contacto muscular para sentirse aceptados.

Tienden a proyectar en el sexo opuesto sus carencias y limitaciones, por lo que tendrán dificultad para establecer una relación heterosexual apropiada, ya que actúan ante ellas con suspicacia y desconfianza.

La relación con la autoridad es de resentimiento y de hostilidad, aunque cuando tienen que relacionarse en forma directa adoptan una actitud de asentimiento buscando evitar comprometerse con la misma, y tratan de manipular para obtener un beneficio de la relación.

Son jóvenes que en grupo son introvertidos; tienen dificultad para expresar sus conocimientos, pensamientos y sentimientos.



*c) Metas*

Son personas que tienen metas bastante elevadas, las cuales buscan satisfacer sin importarles sobre quien pasen. Las metas se encuentran fuertemente influenciadas por las fantasías que los examinados experimentan.

*d) Capacidad de logro*

Cuentan con la energía necesaria para obtener las metas que se proponen, por lo que son capaces de delinquir y pasar por encima de quien sea necesario a fin de obtener lo que se han propuesto.

*e) Pronóstico*

Son jóvenes que tienen un inadecuado manejo de los mecanismos de defensa; sin embargo, la angustia que están experimentando les puede ayudar a que se den cuenta de qué es lo que les provoca esa situación; además cuentan con buena capacidad de introspección, lo que facilita la reflexión sobre su conducta.

PERFIL Y SUMARIO

MMPI  
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

**F**  
Femenino

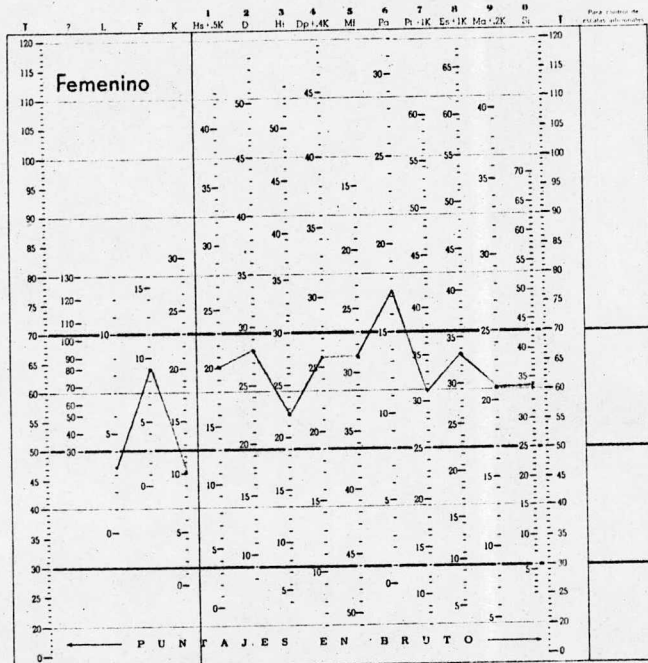
Nombre PERFIL PROMEDIO DEL GRUPO DE MADRES  
(letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos PRIMARIA INCOMPLETA

Estado Civil CASADA Edad 42 Referido por \_\_\_\_\_



Fracciones K

K	5	4	2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

6' 2 48 (66) 0 7 9 3

Puntaje en bruto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
	3.23	9	10.4	16	28.4	22.4	21.8	29.2	17.4	21.6	23.8	19	33.8
Agregar factor K		5		4						10	10	2	
Puntaje corregido	20			25.8						31.6	33.8	21	



Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## PERFIL PROMEDIO DEL GRUPO DE MADRES

### 1. *Actitud del examinado frente a la prueba*

De acuerdo al perfil de validez del grupo de madres de adolescentes inhaladores, se trata de personas que respondieron a las frases de la prueba en forma honesta y sin aparente distorsión.

### 2. *Interpretación de combinaciones*

La combinación 6-2 es característica de personas que en su proceso de desarrollo se han sentido limitadas en el medio en el cual se desenvuelven, proyectando en el mismo las carencias y las necesidades que experimentan. Son personas que por medio de la fantasía buscan resolver los problemas que les aquejan, comportándose en forma hostil con los integrantes de su medio, a los que tratan de controlar y manipular a fin de experimentar esa satisfacción. Son muy sensibles ante la opinión de los demás, perciben y malinterpretan la relación de la gente hacia ellas. La dependencia social y la disminución de la actividad psicológica es la que impide que descarguen la impulsividad y resentimiento que experimentan contra las personas que les rodean; sin embargo, desconfían y se aíslan a fin de que sus fantasías satisfagan su necesidad de autoengrandecimiento; tienen dificultad para participar en grupo y expresar sus ideas y creencias.

47

a) Autoconceito. Son personas que tienen un inadecuado concepto de sí mismas, lo que se manifiesta en el desequilibrio que experimentan ante sus estímulos internos, a los que reaccionan en forma pesimista y con sentimientos de culpa; ante los estímulos del medio tienden a desorganizarse, manejando la angustia que experimentan por medio de la proyección.

b) Relaciones Interpersonales. Las relaciones interpersonales que establecen son inadecuadas, ya que se sienten criticadas y rechazadas por los integrantes de su medio, con los que establecen una relación convencional, sin comprometerse afectivamente. La relación con el sexo opuesto es de competitividad, ante el que desarrollan mucha actividad a fin de obtener un control y manipuleo. Con las figuras que representan autoridad tienden a comportarse en forma sumisa y respetuosa sin establecer un compromiso real, sino más bien impulsados por el temor.

c) Metas. Como son personas ambiciosas que no tienen definidas las metas que persiguen, tienen dificultad para establecer un compromiso afectivo con personas e instituciones, por lo que recurren a formas inapropiadas para obtener las metas que se han propuesto.

d) Capacidad de logro. Tienen mucha energía para conseguir los objetivos que se proponen, sin embargo, por falta de definición y las fantasías que experimentan es difícil que logre la consecución de las mismas.

e) Pronóstico. Por las características antes descritas el pronóstico no les es favorable ya que presentan disminuida la conciencia personal e incrementadas las fantasías; no obstante, son capaces de reflexionar sobre la trascendencia de su situación y experimentar angustia por lo que acontece a su alrededor.

A continuación se presenta un análisis de las fases críticas de acuerdo a L.I. Hellman, donde se puede observar la sintomatología y la influencia que ejerce en la relación madre-hijo.

#### 4. ANÁLISIS DE FRASES CRÍTICAS

FRASES	ESCALAS	TOTALES				PORCENTAJES				SUMA DE	
		HIJOS		MADRES		HIJOS		MADRES		HIJOS	MADRES
		F	C	F	C	F	C	F	C		
20 (310)	F 4 8	18	12	19	11	60%	40%	63%	47%	100%	100%
27	F 6	12	18	28	2	40%	60%	93%	7%	100%	100%
33 (323)	4 8	19	11	19	11	63%	37%	63%	37%	100%	100%
37 (302)	4 8	15	15	12	18	50%	50%	40%	60%	100%	100%
44	3	17	13	10	20	57%	43%	33%	67%	100%	100%
48	F	16	14	14	16	53%	47%	47%	53%	100%	100%
66	F	26	4	30	—	87%	13%	100%	—	100%	100%
69	5h 5m	30	—	30	—	100%	—	100%	—	100%	100%
74	F	13	17	23	7	43%	57%	77%	23%	100%	100%
114	1 3	11	19	22	8	37%	63%	73%	27%	100%	100%
121	F 6 8	20	10	15	15	67%	33%	50%	50%	100%	100%
123	F 6	27	3	24	6	90%	10%	80%	20%	100%	100%
133	5h 5m	15	15	7	23	50%	50%	23%	77%	100%	100%
139	F	13	17	28	2	43%	57%	93%	7%	100%	100%
146	F	10	20	30	—	33%	67%	100%	—	100%	100%
151	F 6	30	—	30	—	100%	—	100%	—	100%	100%
156	F 8 9	11	19	14	16	37%	63%	47%	53%	100%	100%
168	F 8	9	21	16	14	30%	70%	53%	47%	100%	100%
179	3 5m 8	9	21	24	6	30%	70%	80%	20%	100%	100%
182	2 7 8	9	21	12	18	30%	70%	40%	60%	100%	100%
184	F	24	6	25	5	80%	20%	83%	17%	100%	100%
200	F	26	4	30	—	87%	13%	100%	—	100%	100%
202	F 6 8	18	12	19	11	60%	40%	63%	37%	100%	100%
205	F	12	18	25	5	40%	60%	83%	17%	100%	100%
209	F	9	21	20	10	30%	70%	67%	33%	100%	100%
215	F 4	—	30	24	6	—	100%	80%	20%	100%	100%
220	K	3	27	2	28	10%	90%	7%	93%	100%	100%
251	8 9	14	16	23	7	47%	53%	77%	23%	100%	100%
275	F 6	21	9	26	4	70%	30%	87%	13%	100%	100%
291	F 6 8	29	1	27	3	97%	3%	90%	10%	100%	100%
293	F 6	20	10	22	8	67%	33%	73%	27%	100%	100%
334	8	18	12	25	5	60%	40%	83%	17%	100%	100%
337	7	10	20	21	9	33%	67%	70%	30%	100%	100%
339	8	21	9	19	11	70%	30%	63%	37%	100%	100%
345	8	16	14	19	11	53%	47%	63%	37%	100%	100%
349	7 8	12	18	15	5	40%	60%	83%	17%	100%	100%
350	8	21	9	29	1	70%	30%	97%	3%	100%	100%
354	8	19	11	6	24	63%	37%	20%	80%	100%	100%
65	K	4	26	5	25	13%	87%	17%	83%	100%	100%

## ANÁLISIS DE FRASES CRÍTICAS SIGNIFICATIVAS

NÚMERO	FRASES	DC-DIRECCIÓN CRÍTICA	HIJOS	MADRES
20	Mi vida sexual es satisfactoria.	F	60%	63%
27	Los espíritus malos a veces se posesionan de mí	C	60%	7%
44	La mayor parte del tiempo parece dolerme la cabeza.	C	43%	67%
48	Cuando estoy con gente me molesta oír cosas muy extrañas.	C	47%	53%
85	Algunas veces me siento tan atraído por artículos personales de otros, como calzado, guantes, etc., que quiero tocarlos o robarlos aunque no haga uso de ellos.	C	57%	23%
114	A menudo siento como si tuviera una banda apretándome la cabeza.	C	63%	27%
139	Algunas veces siento el impulso de herirme o de herir a otros.	C	57%	7%
146	Me siento impulsado hacia la vida errante y nunca me siento feliz a menos que esté viajando de un lado a otro.	C	67%	—
156	He tenido épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no he recordado haber hecho.	C	63%	53%
168	Mi mente no está bien.	C	70%	47%
179	Me preocupan las cuestiones sexuales.	C	70%	20%
182	Tengo miedo de perder la razón.	C	70%	60%
205	A veces me ha sido imposible evitar el robar o llevarme algo de una tienda.	C	60%	17%
209	Creo que mis pecados son imperdonables.	C	70%	33%
215	He bebido alcohol en exceso.	C	100%	20%
251	He tenido trances en los cuales mis actividades se quedaron interrumpidas y no me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.	C	53%	23%
337	Casi siempre siento ansiedad acerca de algo o alguien.	C	67%	30%
349	Tengo pensamientos extraños y peculiares.	C	60%	17%

Se aplicaron a las siguientes escalas de la Prueba Psicológica MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad), tanto de las madres como de sus hijos adolescentes inhaladores, un coeficiente de correlación en el cual se encontró lo siguiente:

Escala L	0.70
Escala F	0.50
Escala K	0.35
Escala 1	0.31
Escala 2	0.33
Escala 3	0.17
Escala 4	0.32
Escala 5	0.08
Escala 6	0.13
Escala 7	0.17
Escala 8	0.10
Escala 9	0.11
Escala 10	0.65

La información anterior se puede agrupar en 4 subgrupos de mayor a menor correlación:

50

1er. Subgrupo: Alta correlación de 0.65 a .70.  
Escala L  
Escala 10

2º Subgrupo: Mediana correlación de 0.50  
Escala F

3er. Subgrupo: Baja correlación de 0.35 a 0.32  
Escala K  
Escala 2  
Escala 4  
Escala 1

4º Subgrupo: Muy baja correlación de 0.17 a 0.11  
Escala 3  
Escala 7  
Escala 6  
Escala 9  
Escala 8  
Escala 5

Dentro de las escalas que obtuvieron un coeficiente de correlación alto, tenemos las escalas del subgrupo 1, L y 10. Por lo que parece que tanto los adolescentes como sus madres, del grupo estudiado, son gente introvertida, apática, tímida, insegura, incapaz de tomar decisiones, por la falta de confianza en sus habilidades; como no pueden exteriorizar sus problemas, tienden a la depresión, se sienten marginados y buscan usar inhalantes (en el caso de los adolescentes) como una solución a sus conflictos. Es importante señalar que en estos grupos vulnerables, afecta mucho la influencia del grupo y lo que está de moda en su medio, en este caso la farmacodependencia a inhalantes en muchos de clase socioeconómica baja.

Por lo que se refiere al subgrupo 2, en la escala F se encontró una correlación de 0.50, esto muestra una tendencia de correlación positiva alta. Se ha visto que estas puntuaciones altas se asocian con una población inestable, insatisfecha, arrogante, presumida, oportunista, inquieta, rebelde e inconforme. Características que también estarían de acuerdo con una población que no maneja su problemática y tiende a utilizar drogas para evadir su situación.

En los subgrupos 3 y 4 se encontró una correlación muy pequeña, la cual no es significativa.



## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN

Aunque la farmacodependencia pueda parecer un fenómeno universal, sus manifestaciones en diferentes grupos son muy específicas, delineadas por múltiples factores que determinan y acompañan al consumo de las drogas en un determinado lugar. Una comprensión de la farmacodependencia a inhalantes en toda su amplitud resulta una tarea en extremo difícil, ya que en general toda investigación tiene sus limitaciones. En el caso de esta investigación clínica que pretende detectar a través de una prueba psicológica características de la personalidad de un grupo de adolescentes inhaladores y sus respectivas madres, con el fin de ver si se encontraba una correlación importante entre los dos grupos. Contando en la actualidad **52** con instrumentos que nos permiten evaluar y determinar la personalidad, es de interés y beneficio colectivo conocer los factores que determinen la personalidad de grupos de inhaladores y sus madres.

La población de este estudio son habitantes de Ciudad Nezahualcóyotl, zona considerada como marginada y de "alto riesgo" para la farmacodependencia, además de que estos grupos son los menos privilegiados dentro de la escala social y los que tienen menores posibilidades de solucionar por sí mismos sus problemas, ya que no cuentan con los medios ni con la preparación necesaria para ello. La mayoría de los sujetos del estudio pertenecen a familias nucleares, formadas por un promedio de entre 7 y 9 miembros.

En esta zona se presenta una amplia gama de condiciones económicas, con predominio de los niveles medios bajos y bajos.

Las madres estudiadas tienen un bajo nivel de escolaridad, la mayoría de ellas posee estudios correspondientes a primaria incompleta; en la población de jóvenes también al nivel de escolaridad es bajo, aunque ligeramente superior al de las madres.

Los índices de desempleo, aunado a la eventualidad en el trabajo, son muy altos, con los consecuentes problemas para la alimentación, vestido y educación de la familia.

La falta de lugares de recreación y diversión propicia que los jóvenes se reúnan en las calles, algunas veces formando "pandillas". Como se mencionó antes, la influencia del grupo de amigos y la "moda" a seguir, son factores importantes para que los jóvenes caigan en la farmacodependencia a inhalantes.

Es importante señalar que para estos adolescentes inhaladores de clase baja, el bajo costo de los inhalantes, facilita el uso de ellos.

Por lo que se refiere a las relaciones familiares, el nivel de comunicación entre padres e hijos es muy bajo, siendo aún menor con el padre. A éste le son atribuidas dos funciones: la primera y más importante es ser la fuente principal de aportación económica y el responsable del sostenimiento familiar. También se le pide que participe en la resolución de los problemas familiares de importancia. Debido al bajo nivel de escolaridad de los padres, éstos desempeñan empleos que no requieren conocimientos técnicos especializados, como obrero, chofer, etc.

A la madre se le ve como más afectuosa y cercana con sus hijos. A ella corresponde el buen funcionamiento cotidiano del hogar, es la responsable de los quehaceres domésticos, y sobre todo, del cuidado y atención de los hijos.

Los inhaladores del grupo estudiado parece que se vieron privados de la estimulación y afecto (característico de los hogares sin problemas), tan necesarios para el completo desarrollo de las propias capacidades. Las experiencias tempranas y presentes, en las distintas áreas de la vida del individuo, han contribuido a su configuración actual. Su ambiente familiar, escolar y de amistades han sido poco propicios para el desarrollo de sus capacidades intelectuales y afectivas, y han llegado a limitar notablemente sus intereses, actividades y motivaciones. Su bajo nivel de escolaridad y preparación hace que su rendimiento intelectual (promedio) sea menor al de otros jóvenes. Presenta dificultades para la realización de sus metas y aspiraciones, tanto escolares como laborales.

53

De lo anterior se deriva una imagen devaluada de sí mismo, que reconoce muy poco su propio valor y obtiene pocas satisfacciones de su medio; una personalidad deficiente para el manejo y enfrentamiento de sus problemas, que no posee en sí mismo suficientes recursos para resolverlos. Su nivel de tolerancia a la frustración es bajo, aun en situaciones cotidianas de poca importancia.

En estas condiciones, las drogas le brindan la oportunidad de soslayar y alejarse, al menos por el momento, de sus problemas diarios.

El consumo de drogas y el mundo que se ha formado alrededor de ellas, constituyen un refugio a donde puede ir en búsqueda de comprensión, esparcimiento y relajación. Con los inhalantes no soluciona sus problemas, pero de esta manera tampoco los enfrenta.

En lo que se refiere al grupo de madres estudiadas se encontraron varios factores importantes de mencionar, son mujeres con un bajo nivel de escolaridad, en su mayoría con muchos hijos, con serios problemas económicos y con ciertas características de personalidad inadecuadas, todo esto afecta en la relación madre-hijo, ya que por lo general no brindan el afecto y atención que necesitan sus hijos, además de que tratan de resolver sus problemas por medio de la fantasía, por lo que les cuesta mucho esfuerzo enfrentarse y tratar de resolver el problema de farmacodependencia de sus hijos.

## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES

A pesar de estar conscientes de las deficiencias de la metodología del presente estudio, tales como tamaño de la muestra, muestra no tomada al azar, ausencia de un grupo control: se considera que es importante tomar en consideración los siguientes hallazgos:

1. Al revisar el problema del grupo de inhaladores estudiados, se encontró que hay una serie de variables que influyen para que usen inhalantes, tales como influencia de grupo, bajo costo, accesibilidad, empaque conveniente, estimulación del estado de ánimo, naturaleza de la intoxicación y aspecto legal. **55**
2. Existe una gran cantidad de teorías para explicar la causalidad de la famacodependencia a inhalantes, entre ellas, la desorganización en la existencia del individuo, personalidad perturbada hasta el límite de la psicosis, presión por la angustia o la depresión, desorganización familiar, etc. En esta investigación se encontró que en los inhaladores estudiados es notoria la fluctuación de síntomas neuróticos y psicóticos, hallándose que ambos grupos de síntomas son muy homogéneos.
3. Los jóvenes inhaladores estudiados presentan fuertes tendencias autodestructivas y una pobre importancia de sí mismos y hacia los demás, es decir no les importa nada.
4. Los inhaladores estudiados parecen presentar un bajo concepto de sí mismos, con sentimientos de sobrevaloración, lo cual los impulsa a refugiarse en la fantasía.
5. La población juvenil de esta investigación se sienten devaluados, pesimistas, ansiosos e indecisos para resolver sus problemas; se sienten aislados, con dificultad para establecer una relación sexual apropiada, además presentan problemas con la autoridad.
6. Los farmacodependientes e inhalantes del estudio tienen un inadecuado manejo de mecanismos de defensa; cuentan con buena capacidad de

introspección lo que les facilita la reflexión sobre su conducta actual; son depresivos, se sienten marginados y tienden a usar inhalantes como una solución a sus conflictos.

7. Por lo que se refiere al grupo de madres estudiadas se encontró que son mujeres que en el proceso de su desarrollo se han sentido limitadas en su medio, proyectando en el mismo sus carencias y necesidades. Por medio de la fantasía buscan resolver sus problemas. Son hostiles con los integrantes de su medio a los que tratan de controlar y manipular.

8. Las principales características de personalidad encontradas en las madres estudiadas son las siguientes: son sensibles ante la opinión de los demás, se sienten rechazadas y criticadas, son desconfiadas, aisladas, con dificultades para participar en grupo, son pesimistas, y al establecer relaciones convencionales lo hacen sin comprometerse afectivamente; la relación con el sexo opuesto es de competitividad.

9. La población de madres de esta investigación presentan un pobre concepto de sí mismas e incrementadas fantasías; con todo son capaces de reflexionar sobre lo que les está sucediendo y sentir angustia por ello.

10. Tanto los adolescentes inhaladores estudiados como sus madres son personas que tienen un pobre concepto de sí mismas y su relación con el medio, son inestables, fatasiosas, aisladas, con sentimientos de autoagradecimiento, con dificultad para participar en grupo; son apáticas, tímidas, con falta de confianza en sus habilidades, rebeldes, inconformes y depresivas. Características que estarían de acuerdo con gente que no maneja su problemática y en el caso de los adolescentes tienden a usar drogas para evadir su situación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. CEMEF Informa. Año III. Volumen III. Núm. 1. Enero 15, 1975. Bonifaz, Rosa. "La intoxicación deliberada de sustancias volátiles".
2. CEMEF Informa. Año IV. Volumen IV. Núm. 6. Junio 15, 1976. Torres, Antonio, "Manifestaciones clínicas en los usadores y/o abusadores de volátiles inhalables". Cohen, Sidney. "Los disolventes volátiles"
3. CEMEF Informa. Año IV. Volumen IV. Núm. 7. Julio 15, 1976. Castro, Ma. Elena. "La familia del farmacodependiente".
4. CEMEF, 1976. "Cómo identificar las drogas y sus usuarios". México, D. F.
5. Contreras, Carlos. "Inhalación voluntaria de disolventes industriales". México: Editorial Trillas, 1977.
6. Cueli, José. "Psicocomunidad", México: Editorial Prentice Hall Internacional, 1975.
7. Chávez, Ma. Isabel. "Drogas y pobreza", México: Editorial Trillas, 1977.
8. De la Garza F., Mendiola I., Rábago S., "Adolescencia marginal e inhalantes", México: Editorial Trillas, 1977.
9. Hathaway, S. R., "Inventario Multifásico de la Personalidad. MMPI Español. Manual", México: Editorial El Manual Moderno.
10. Manual del colono de Nezahualcóyotl. Servicios Educativos Populares A. C.
11. Nuñez, Rafael. "Aplicación de Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a la Psicopatología", México: Editorial El Manual Moderno, 1978.
12. Ramírez, Santiago. "El mexicano, psicología de sus motivaciones". México: Editorial Grijalvo, 1977.