

11226  
20/21



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

División de Estudios de Postgrado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

FARMACODEPENDENCIA Y DINAMICA  
FAMILIAR

# TESIS

Que para obtener el Grado de Especialista en :

## MEDICINA FAMILIAR

Presenta

Dra. Elsy Evelin Bernal Hernández

U. M. F. No. 2

I. M. S. S.



**IMSS**

Puebla, Pue.

1984-1986

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

## INDICE.

1.-Introducción.....	3
2.-Justificación.....	5
3.-Antecedentes Científicos.....	7
4.-Material y métodos.....	24
5.-Resultados.....	25
6.-Conclusiones.....	30
7.-Resumen.....	32
8.-Bibliografía.....	34

## INTRODUCCION.

Es la farmacodependencia, un problema de tipo social que ha adquirido importancia mundial, por considerársele una enfermedad de salud pública multifactorial, que no solo afecta al individuo, sino también al núcleo familiar en el que vive y a la sociedad en el que se encuentra sumergido.

La familia, como mediadora entre individuo y sociedad constituye, el grupo más importante para el estudio del proceso evolutivo del joven adicto, puesto que a través, de su función socializadora va a influir en la personalidad del individuo, no olvidando al señalamiento que hace Minuchin, de que "El hombre vive dentro de un contexto social", agregando Laing y Ackerman a este concepto, la importancia que juega el rol intrapsíquico del hombre.

Por lo que concluimos: "La sociedad determina la conformación y el modo de actuar de la familia, y ésta a su vez, definirá la estructura del individuo, aún cuando esta relación no es unilateral sino recíproca".

La importancia de la familia como elemento determinante de la personalidad del individuo, nos asegura, que aún, cuando no es la única causa, puede propiciar o mantener la patología individual.

Para nuestro estudio hemos escogido a jóvenes de 13 a 16 años de edad, ya que a esta etapa corresponden los cambios emocionales. El joven adolescente vive una serie de interrogantes, que lo envuelven, y que conocemos como crisis de identidad. Aquí tiene que definir, que actividad va a desarrollar el resto de su vida, aclarar dudas que aparecen en su área sexual y definir un sistema de valores adecuado, es decir encontrarse consigo mismo. Es común que se sienta incomprendido por el mundo de los adultos (incomprensión que en muchas ocasiones no es imaginaria) y se apegue en forma intensa a sus amistades, por lo que parte de su identidad yoica, hace que partes del individuo

se viva en el amigo o en el grupo.

Esto nos explica la importancia que tiene para el adolescente su pandilla, y la importancia de ser aceptado por su grupo, situación que lo expone a ritos de iniciación.

Por lo que nuevamente hacemos énfasis de la importancia que -- tiene la familia, como elemento determinante de la personalidad pero ¿ que pasaría, si la dinámica de la familia se encuentra alterada y sus funciones por lo consiguiente no son las adecuadas? ¿que tan determinante, es esa alteración para el joven adicto?

#### JUSTIFICACION.

La farmacodependencia es un fenómeno multideterminado por una triple carga: individual, familiar y comunitaria.

El individuo, incapaz de tolerar esta sobrecarga, recurre a la droga para alterar los órganos perceptivos, disminuyendo o alterando la cantidad y la calidad de los estímulos, es decir, - aligerando la sobrecarga.

De los tres factores mencionados anteriormente, la sobrecarga familiar, la consideramos la más importante, ya que la familia es una estructura que satisface las necesidades del niño y lo protege de estímulos nocivos. Cuando hay una falla en el funcionamiento de la familia, el individuo está a merced de los estímulos nocivos del ambiente, o de los estímulos dolorosos - del mundo interno del propio individuo.

Es frecuente encontrar en las familias desintegradas, ausencia de uno o ambos padres por muerte, separación o divorcio; cambio de roles, por ejemplo, madre que toma el papel del padre, - o hija que hace las funciones de la madre; falta de autoridad moral de los padres, que por su comportamiento o por su trabajo tienen conductas deshonestas, pierden autoridad moral ante los hijos, lo que impide que puedan servir como guías y modelos familias sin comunicación o con comunicación defectuosa, confusión para jerarquizar, dificultad para marcar límites, padres que favorecen la farmacodependencia.

Todas estas alteraciones en el funcionamiento familiar, así como las percepciones individuales y la influencia del medio ambiente afectan al individuo, encontrando que el grupo de edad más afectado es el joven adolescente por la crisis de identidad en la que se encuentra.

El conocimiento del conjunto de hechos negativos que afectan a la familia, individuo y sociedad son de suma importancia en nuestra formación como médicos familiares, ya que enfocando al fenómeno de la farmacodependencia desde el punto de vista bio-

psico-social, podremos lograr un mejor fortalecimiento a la familia, así como una buena orientación sobre el uso y abuso de las drogas.

#### ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.

El hombre desde su origen ha sido estudiado, desde diferentes puntos de vista y todos han estado de acuerdo, que el hombre por sí solo, no lograría sobrevivir, necesitando siempre de la ayuda de los demás, por lo que, desde lo que se sabe a través de la historia se ha agrupado; en clanes, tribus etc... hasta llegar a nuestra era, formando verdaderas sociedades, y siempre ha creído leyes que rijan su conducta.

Freud (1973) en "Psicología de las masas y análisis del yo" expresa: "La psicología individual, se concreta al hombre aislado e investiga los caminos por los que el mismo intenta alcanzar la satisfacción de sus instintos, pero solo y en muy pocas veces, y en determinadas condiciones excepcionales le es dado -- prescindir de las relaciones del individuo con sus semejantes. En la vida anímica individual, aparece integrado siempre; y de este modo la psicología individual es al mismo tiempo y desde un principio la psicología social. (1).

Ackerman afirma: "El hombre no puede sobrevivir aislado sin -- desintegrarse como ser humano".(2).

Minuchin (1977) "El individuo interactúa y se desenvuelve realizando sus procesos en un contexto social".(3).

El estudio psico-social del hombre a través de la historia nos señala que dentro de las costumbres de ciertos pueblos, el uso de algunas plantas que producen cambios psíquicos tienen su origen en actividades religiosas curativas. Con el paso del tiempo, el empleo de ciertas plantas se desvirtúa, y se torna en problema de abuso y se extiende hacia una población geográficamente amplia. Sin embargo, ciertos grupos indígenas lograron conservar muchas de las características culturales y religiosas así como parte de sus costumbres y tradiciones, debido probablemente, a la solidez y firmeza de sus creencias y valores, -- como sucede por ejemplo con el uso del Ololiuqui y el Flitlitzin entre los indígenas (principalmente Oaxaqueños), con fines



místicos-religiosos, medicinales y mágicos- adivinatorios. Han surgido interrogantes ha este respecto, de que como ciertas plantas como la marihuana, el opio, etc... y otras drogas han alcanzado características de enfermedad pública, mientras que otras han permanecido como parte de la cultura de un pueblo(4) se han mencionado como causas de éste fenómeno los choques de cultura, el crecimiento demográfico de la población y su consiguiente desintegración; así como la influencia del país vecino donde se hace prominente el abuso de las drogas, ejercen una influencia importante en lo que ha sido el abuso de estos fármacos.(4-6).

Encontrando además que ésta patología es más frecuente en los jóvenes adolescentes, puesto que además de la influencia que reciben de la sociedad, ésta etapa de desarrollo para algunos jóvenes puede ser difícil debido a los cambios físicos y emocionales que experimentan.(5) Cuando además de estas circunstancias existen carencias socioeconómicas y culturales, y, por otra parte, se presentan conflictos con la familia, la escuela u otros grupos y no son adecuadamente resueltos, la situación del joven se hace más problemática pudiendo ser la causa del consumo de drogas.(6).

Este consumo puede también aparecer por la curiosidad que acompaña todo el proceso de cambio del joven, como un intento de obtener una satisfacción que no ha podido hallar o como una equivocada solución a su problemática.(5).

Con lo que respecta al tipo de droga tenemos: las aceptadas socialmente, y las no aceptadas socialmente.

Entre las primeras tenemos: el café, el alcohol, el tabaco, el té negro.

En el segundo grupo tenemos: la marihuana, el opio, los hongos alucinantes, el ácido lisérgico, algunos solventes de uso industrial como el cemento el thinner, el resistol etc...

En México las drogas que más se consumen son, la marihuana, -- los inhalables, el alcohol y el tabaco. (4).

Siendo el alcohol y el tabaco que como drogas socialmente aceptadas, se ve con más frecuencia, su consumo aparece desde la adolescencia hasta etapas avanzadas de la vida.

El uso de marihuana se da con mayor frecuencia entre los 16 a 20 años. Mientras que el consumo de inhalables se da principalmente entre 11 y 15 años.(8).

Estudios efectuados a diferentes grupos de edad y fármacos han establecido un criterio para clasificar los grados de farmacodependencia.

Grado I o experimentador: Es todo aquel individuo que en un momento determinado consume algún fármaco por una cierta necesidad de tener una experiencia emocional y que no ha desarrollado dependencia aún. En este grupo, los sujetos, no presentan ni manifiestan una franca conflictividad de su personalidad.

Grado II o sociales: Son aquellos que con una cierta conflictiva inter e intrapersonal consumen fármacos en situaciones sociales sin haber desarrollado aún una dependencia.

Grado III o funcionales: Son aquellos que, pasando por alguna crisis, consumen fármacos con cierta periodicidad y han desarrollado una dependencia psíquica a la droga, pero el desarrollo en ciertas áreas de su vida ( escuela, trabajo, familia, etc..) es más o menos adecuada.

Grado IV o disfuncionales: Son aquellas con una franca patología de su personalidad desarrollan dependencia física y/o psíquica a la droga que han entorpecido considerablemente buena parte de otras áreas de su vida y;

Grado V o exfarmacodependiente: Son aquellos que habiendo estado en algunos de los cuatro anteriores ya no consumen droga.(9) Actualmente dentro de los programas de control y tratamiento llevados en instituciones como el Centro de Integración Juvenil, SSA, etc..., se le ha dado mucha importancia al aspecto preventivo del padecimiento. Encontrando como en muchos otros problemas que se presentan en el individuo; que la familia es el factor más importante para prevenir los problemas de farmacod

legencia que no posee ningún otro sistema social, ya que la educación que proporciona a sus miembros puede ser el recurso más prometedor para prevenir el abuso de drogas. (6). No debe perderse de vista que en la medida en que el sistema familiar se encuentra desequilibrado y trastornado creará en sus miembros una vulnerabilidad hacia las influencias antisociales; es decir, provocará en el joven susceptibilidad hacia la adopción de un comportamiento desviado como el consumo inadecuado de drogas. (6,10).

El individuo, adquiere la percepción de sí mismo y del mundo que lo rodea fundamentalmente en el seno de la familia, sin embargo, en ocasiones, ésta percepción es inadecuada, situación que impide el desarrollo armónico de la persona propiciando con frecuencia una psicopatología. (3).

La familia debe ser capaz de mantenerse en un cierto equilibrio en el que se comprendan y respeten las necesidades individuales de cada integrante. De la salud mental de los padres, de sus sentimientos, comportamientos y expectativas de logro, va a depender, en gran parte el desarrollo emocional adecuado que asegure a los hijos, tanto su equilibrio y su seguridad personal, como su integración al ambiente psico-social, en que se desenvuelve la familia. (10).

Una familia sana que cumple con sus funciones, logra a través de la socialización, determinar la personalidad del individuo. Una pregunta frecuente, cuya respuesta nos inquieta, es el por qué se ven tantos hogares desintegrados en nuestra época. En 4 párrafos anteriores hacíamos mención sobre los choques de cultura, los cambios sociales y sus múltiples implicaciones psicológicas familiares y sociales. (11). Esto es, vivimos en una época difícil, de grandes cambios. En todas las estructuras sociales, los valores, las normas morales y las costumbres están pasando por un período de crisis. Sin duda, el proceso de industrialización en la vida moderna hizo al hombre un complemento de la máquina y hasta cierto punto lo deshumanizó. Vivimos en una era

donde el nivel de aspiraciones materiales rebasa el nivel de las posibilidades, por lo tanto se ve obligado a trabajar muy-duro aún desbordando el nivel de sus capacidades. La mujer también tiene que trabajar para ayudar a su compañero a satisfacer las múltiples demandas que día a día son más exigentes. (10) Por otra parte, la mayoría de las veces las jornadas son tan largas y las distancias al trabajo tan grandes que los miembros de una familia no se ven en todo el día, quedando la educación de los hijos a cargo del servicio doméstico o en guarderías a edades muy tempranas, cuando el cariño y la atención de la madre son insustituibles. (10).

También los medios masivos de comunicación, con sus múltiples-influencias, confunden y enajenan a los jóvenes transmitiendo mensajes contradictorios a la familia. (11).

El número de divorcios aumenta día a día tratando de encontrar solución a esa insatisfacción constante que se vive en el hogar. La impotencia por resolver estos problemas y el vivir entensiones a la larga exasperan, confunden y angustian a las familias. (10).

Pero estos factores no son los únicos que influyen en la desintegración familiar, por lo que las familias deben tratar de adaptarse a los cambios históricos y sociales de su tiempo, asegurando así la continuidad en la cultura.

La familia desintegrada se origina en una pareja "difícil" donde generalmente hay patrones inadecuados de conducta; para que una pareja sea efectiva debieron haber tenido éxitos personales y profesionales antes de contraer matrimonio, y estar satisfechos de éstos. Disfrutar algún tiempo de sentimientos positivos con su familia de origen y haber podido separarse de ella sin angustia; así como haber alentado expectativas de logro y metas para su familia. (10,11)

Cualquier individuo se comportará en su nueva familia repitiendo los patrones adquiridos en su familia de origen, es así que traerá a su matrimonio un comportamiento predeterminado que a-

prendió en su infancia, y que va afectar no solo a su pareja - sino también a sus hijos. (10,11).

Si antes de casarse un individuo ha podido ver a su familia de origen desde "afuera", y ha valorado sus errores y cualidades - llegará al matrimonio con una actitud más congruente con sus - propios deseos, desafortunadamente muy pocas personas lo hacen (10).

La pareja conflictiva evita afrontar los problemas no identifica con la causa de las dificultades y los continuos fracasos los - llevan al deterioro de la capacidad básica para resolverlos. - Bajo esta situación la pareja no funciona como una unidad para ayudar a sus hijos a desarrollarse pues no discuten la mejor - manera de hacerlos crecer, y muchas veces prefieren el exceso - de trabajo o ver la televisión evitando estar solos y hablar - de sus diferencias. Centran su atención y las necesidades de la familia en los niños, los paseos son con ellos y para ellos, - nunca salen solos, y si lo hacen es para hablar solo de los - hijos. Otras veces hacen todo lo contrario, castigan a sus hijos para molestar o atacar a su pareja. Usan a los niños como - arma cuando entran en conflicto hostilizan a sus hijos, de maneras muy diversas, desde la indiferencia total a las necesidades afectivas del niño, hasta los golpes físicos y el uso de - expresiones violentas y devaluatorias, y esto es con el fin de fastidiar a su pareja. El niño en este caso es el elemento más débil, el más vulnerable, por donde se descarga toda la agresividad contenida en los padres debido a el alto nivel de insatis - facción en que viven. Muchas veces hay celos patológicos y uno de los padres se siente desplazado por el hijo en cuanto a las atenciones y entrega de afecto del otro. Muy a menudo, estos - padres compensan las carencias afectivas para sus hijos con excesos de juguetes o cosas materiales (ropas, viajes, colegios - caros etc...) aún a costa de sacrificio en el presupuesto familiar, para con ello lograr disminuir el sentimiento de culpa que experimentan por la situación en que viven. Generalmente --

cambien tratan de hacer alianzas o bancos buscando que el niño esté de su lado, esto ocasiona un daño enorme al niño y hace que entre en angustia, bloqueando así toda posibilidad de comprender a sus padres y ser a su vez, comprendidos. Con estas premisas y actitudes tan negativas de los padres, es lógico que se empobrezca y en ocasiones se detenga el proceso de individuación, quedando el niño fijado e etapas muy primitivas de su desarrollo evolutivo y con defectos básicos en la estructura de su personalidad.(5,6,10).

Son características comunes, en niños que provienen de éstos hogares, la inseguridad, la total dependencia, las inhibiciones y una gran agresividad deficientemente manejada.

La familia desintegrada tiene dos formas de manifestarse:

1.-Están totalmente alejados y existe una marcada distancia afectiva, pues ninguno de sus miembros se escuchan, ni se comprenden; cada uno tiene su propio mundo, con sus propios intereses, desconocidos para los demás, por lo tanto no hay cooperación ni responsabilidad de grupo. Tenemos una falta total de armonía y entendimiento y por lo tanto un alto nivel de coraje e insatisfacción.

2.-En un segundo grupo se puede observar un acercamiento excesivo. Son familias simbióticas, pegajosas, que se asfixian entre sus miembros. Están muy ligados, al grado que no existe independencia ni libertad personal. Pero el vivir muy unidos, no es para ayudarse sino para molestar, y estar siempre pendientes de encontrar motivos para fastidiar a los demás.(10)

Generalmente estas familias disfuncionales tienen un síntoma: un miembro más enfermo, quien es el emisario de la existencia de dificultades y conflictos en la familia.(10)

Concluyendo nuestra revisión, y recordando a Freud, Ackerman, Minuchin, Laing etc..., encontramos que los factores que intervienen en el fenómeno de la farmacodependencia son:

1.- Los factores sociales: que es la influencia que tiene la sociedad sobre la familia y por consiguiente en el individuo(11)

2.- El factor familiar que influye sobre la personalidad del individuo, a través de sus funciones educativas y de socialización, así como su integración al ambiente psico-social en que se desenvuelve.(3).

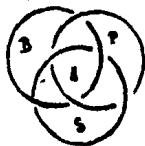
3.- En el factor individual, es el concepto de realidad que este construye de acuerdo a sus procesos psíquicos basados en su interacción y asimilación del medio ambiente en que se encuentra.(2,3)

La familia es una unidad de intercambio integrada por diversos miembros, cada uno con sus diferencias y necesidades personales, recibe la influencia determinante de ésta en su conformación específica, y por su parte, influye en la estructuración del grupo global, esto es la sociedad.(3)

Por lo que el fenómeno de la farmacodependencia quedaría de esta manera:

Elementos constitutivos del ser humano.

Factores que inciden en el fenómeno de la farmacodependencia.



I.-Individuo.

B.-Elementos biológicos.

P.-Elementos psíquicos.

S.-Elementos sociales.

FD.-Farmacodependiente.

I.-Factores individuales.

F.-Factores familiares.

S.-Factores sociales. (12).

Aunque el fenómeno de la farmacodependencia es multifactorial, la familia tiene especial importancia por ser el elemento de--

terminante de la personalidad, y puede propiciar o mantener la patología individual (3).

En las familias sanas donde la comunicación es abierta, y hay un manejo sincero de la expresión de los sentimientos, permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuos y les da la seguridad, de que no están solos, es decir, no están aislados y pueden contar con el apoyo de los demás, en cualquier situación. (5,10).

Hay que considerar también que aunque la familia este cumpliendo con sus funciones, esto es:

1.-Proveer alimento, abrigo y satisfacción de otras necesidades materiales que mantienen la vida, y suministrar protección ante los peligros externos.

2.-Abastecer unión social, que se constituye en la matriz de los lazos afectivos de las relaciones familiares.

3.-Proporcionar la oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la familia, este vínculo facilita la integridad y fortaleza psíquica para enfrentar nuevas experiencias.

4.-Modelar roles sexuales, propiciar la maduración y realización sexual.

5.-Ejercitar la integración en roles sociales y la aceptación de la responsabilidad social.

6.-Fomentar el aprendizaje, así como apoyar la creatividad e iniciativa individual. (13).

No vamos a encontrar grupos familiares sin problemas, ya que siempre, existen miembros difíciles a quienes no se puede satisfacer o de quienes sobrevienen crisis de distintos tipos; en las familias normales tales crisis se consideran en grupo, se identifican los problemas, se buscan soluciones y sus miembros generalmente se adaptan a las circunstancias. En cambio, en las familias desintegradas, utilizan los problemas, como una forma de atacarse unos a otros, aprovechan las debilidades de sus miembros, para explotarlos o humillarlos. Les cuesta mucho trabajo, y, a veces sienten una real imposibilidad, dar y-



recibir afecto, llegando a establecer luchas por el poder.(10)  
En las últimas décadas se han realizado estudios sobre la farmacodependencia enfocándolos a diferentes problemas psicológicos familiares con el fin de dar una explicación y un tratamiento eficaz.(11).

El Dr. Santiago Ramírez en su libro, "El mexicano, psicología de sus motivaciones", dice al respecto: Es importante señalar siempre que lo hemos hecho, que el problema básico de la estructura familiar en México es: El exceso de madre, la ausencia de padre y la abundancia de hermanos".(14).

En síntesis; en nuestro medio es común que el padre tenga dificultades para acercarse cariñosamente a su compañera y sus hijos, ya que su formación y cultura le señalan que demostrar ternura e interés es un indicador de falta de hombría. Siendo de esta manera por lo que se muestra lejano y frío, o en el peor de los casos, se ausenta de la familia como si no le importara la mujer, acostumbrada al abandono del hombre en la casa, vivirá con resignación su destino, la falta de apoyo masculino. Sentirá que ser mujer es estar eventualmente acompañada por una pareja. Sustituirá la presencia del hombre por la de los hijos que le garantizan, desde su natural dependencia infantil, no abandonarla.(10,14).

De esta forma los hijos se ven ligados en gran medida a la madre y tomarán como modelo masculino y femenino el que los padres le ofrecen. (10)

Harbin T. y Maziar (1975), efectuaron una revisión de diversos estudios relacionados con la familia del farmacodependiente y lo dividieron en tres secciones:

En la sección I.-Incluyeron estudios en los cuales los autores establecían sus impresiones clínicas y sus teorías sin intentar una comparación o cuantificación de datos.

En la sección II.-Los estudios clínicos en los que quedaron comprendidos los trabajos donde hubo un intento de cuantificación o comparación de datos.

En la sección III.-estuvieron los estudios en los que además de la cuantificación de datos existió también un grupo control. Dentro del primer grupo estuvieron: R. Hirsh (1961), Volk y Digkind (1961), Melton (1968), y N. Seldin (1972).

En el segundo grupo tenemos: D. Gerard y C. Kornestky (1954)- C. Hanks (1969), C. Chambers y cols. (1970), Crow, C. Rosenberg (1971), S. Mastrup (1972), L. Camerini (1970).

En estas dos secciones se les cuestiona la confiabilidad de sus resultados, así como la deficiente terminología utilizada.- En la primera sección se efectuó el estudio únicamente con las percepciones del adicto sin haber entrevistado a la familia.

En la sección III se aplicaron pruebas psicológicas como el de "dibujo a una persona", encontrando que un número considerable de adictos se sobreidentificaba con la madre. En la evaluación de figuras se encontró; que los adictos provenían de un hogar en donde la madre era dominante y la conducta agresiva era devaluada, las madres no eran conscientes de las necesidades infantiles de los sujetos. También se efectuaron estudios comparativos de grupos pero al igual que en la sección I y II no se realizaron entrevistas a la familia.

En las tres secciones se observó la necesidad de reconsiderar la metodología, así como los instrumentos y términos que deben utilizarse en el estudio y análisis de la familia del farmacodependiente. (3,16).

No obstante las diferencias encontradas en relación con las formas de aproximación; el número de sujetos estudiados; los lugares en que se realizaron los estudios; y el marco de referencia de los autores, es importante enfatizar la frecuencia con la que se presentan, en las diversas investigaciones, los siguientes datos: la ausencia del padre y/o su problema de ingestión de alcohol; la madre como figura sobreprotectora y aliada con el farmacodependiente; un ambiente familiar que no promueve el intercambio afectivo además de tener dificultades en el manejo

de la agresión(3,16).

Donald y Kagsbrun, en 1977 efectuaron una revisión de 109 referencias, de la literatura concerniente a farmacodependencia e interacción familiar y presentan un resumen con los siguientes patrones: "No sólo el uso de drogas apareció como funcional para el individuo, sino que también para servir a una función estabilizadora de la familia, distrayendo la atención de conflictos subyacentes. Frecuentemente, los farmacodependientes debían proteger la unión entre el padre y la madre atrayendo hacia sí mismos el conflicto y el dolor de la relación marital". Los padres usaban alcohol en exceso, sugiriendo que esta manifestación era tácitamente aceptable dentro del sistema de valores familiares.

También asumían el rol masculino tradicionalmente definido incluyendo actividades masculinas estereotipadas, invalidando -- los intentos de sus hijos para desviarse de este modelo(15). La posición del padre como la cabeza fuerte de la familia pareció ser una ficción, más que un hecho, pero una ficción necesaria por la real cabeza de la familia, la madre. De este modo, cuando uno de los padres empieza a expresar su propia vulnerabilidad, el equilibrio del sistema familiar está manifestamente trastornado.(3).

En un alto porcentaje de los artículos revisados se presentan una vez más, situaciones de familias incompletas; problemas con la ingestión de alcohol; padre ausente etc...

Baer y Corrado (1974), en un estudio con heroinómanos, establecieron que éstos, en su infancia, habían vivido con unos padres carentes de interés con respecto a su comportamiento y metas infantiles, además de haber sufrido intenso castigo físico(16). J. M. Reilly, en estudios de farmacodependientes de 12 a 25 años encontró que en sus familias había negativismo, comunicación realizada mediante quejas, culpas, regaños; demanda de atención por parte de los hijos, a través de la creación de problemas; inconstancia de los padres, incapaces de establecer lmi-

res o reglas fijas para gobernar a la familia; pareja en desacuerdo con respecto a cómo y cuándo imponer disciplina; hijos que reciben mensajes ambivalentes o confusos; y, por último, padres con la actitud de "no ver" las drogas (18).

Recientemente apareció un trabajo de R. Franrose acerca de la familia de usuarios de solventes. El mayor porcentaje de la muestra estaba constituido por individuos pertenecientes a un medio socioeconómico con grandes carencias, así como un alto índice de desempleo y de sobrepoblación. Con frecuencia, las madres relataban la historia de una infancia infeliz y con grandes privaciones; un matrimonio efectuado precipitadamente durante la adolescencia; el inicio de la vida conyugal caracterizado por la falta de armonía y la inestabilidad, además del abuso y la violencia por parte del esposo; culminando, en la mitad de los casos, con una separación permanente (17).

En la mayoría de los matrimonios existía una clara dificultad a cualquier forma de cercanía emocional, intimidad o relación de confianza mutua; la madre era sobreprotectora con los niños y la angustia generada por el abuso de sedantes parecía favorecer el vínculo de protección entre madre e hijo.

El autor establece dos hallazgos centrales sobre la psicopatología familiar:

1.-Los adolescentes ejercen un poder acrecentado por la ansiedad creada por su abuso del solvente.

2.-La evasión de la intimidad entre los adultos de la familia. Edward y Paulina Kaufman sintetizan los rasgos comunes de las familias de farmacodependientes:

1.-El farmacodependiente como portador del síntoma de la disfunción familiar.

2.-El farmacodependiente ayuda a mantener la homeostasis familiar.

3.-El farmacodependiente refuerza la tendencia de los padres a continuar controlándolo, aunque encuentra que esta práctica no es adecuada a sus necesidades.

4.-El farmacodependiente proporciona un campo de batalla diferen-

ve, el cual permite continuar negando los problemas implícitos y explícitos de los padres.

6.- Es común que los padres consuman alcohol y drogas en exceso y que este consumo (que se transmite directamente al farmacodependiente) provoque un comportamiento inadecuado de los padres.

6.-El farmacodependiente forma alianzas con uno de sus padres.

7.-Las fronteras generacionales no están bien definidas y frecuentemente existe competencia con los padres. Es común que la crisis generada por el miembro farmacodependiente resulte ser la única forma en que se reúne la familia para intentar solucionar algún problema, o la única oportunidad para que la familia muerta, pueda experimentar emociones (17).

Hemos visto que la preocupación que existe sobre identificar a la familia como unidad de atención en cualquier patología individual es una inquietud de hace ya algunos años. En México esa inquietud nace con el origen de la residencia de Medicina Familiar en el IMSS, y que como disciplina científica, es muy joven por lo que ha carecido de un método práctico para recolectar datos que faciliten un rápido diagnóstico de la dinámica familiar y que permita detectar con facilidad familias disfuncionales. Han proliferado los ensayos de formas y formularios tendientes a recibir la información más completa y exhaustiva acerca de la familia. Así nacieron: "el Estudio Médico Integral" el "Estudio Integral de Familias", el "Estudio Familiar Integral", el "Seguimiento de Familias", la "tarjeta de Registro familiar" esta última con datos muy seleccionados que permitiera un rápido conocimiento del contexto familiar y que por su sistema de perforación marginal resultaba práctico y manejable en la consulta externa. Sin embargo, aun no han sido ideados muchos modelos de pruebas para medir la función familiar integral, son pocos los que tienen un valor práctico para su uso diario en la consulta de Medicina familiar, y se puede decir que en nuestro país, no ha sido ideado, ni ensayado con amplitud ninguno.

En 1973 Fless y Satterwite introdujeron una prueba denominada Índice de Función Familiar (IFI) que fué desarrollado, según los autores como una simple y fácil prueba administrativa del reflejo de la interacción dinámica familiar. Esta prueba ha sido usada para estudiar el núcleo familiar de niños con enfermedades crónicas y ha mostrado limitantes para su generalización. Otra prueba psicológica basada en la dinámica interpersonal -- que ha sido usada en la práctica clínica para propósitos de -- evaluación son las cartas de FIAT (Family Interaction Apperception) la cual fué comparada con una prueba reciente ideada para medir las alteraciones de la dinámica familiar, propuesta -- y probada por Gabriel Smilkstein de Seattle, Washington, quien la ha denominado Apgar Familiar; y debido a que se trabajó con una muestra muy pequeña no se logró demostrar utilidad en ambos Test. Sin embargo, ésta última prueba parece de fácil aplicación y para establecer los parámetros por los cuales la salud funcional de la familia pudiera ser medida, se escogieron cinco componentes básicos de la función familiar, por lo que se -- facilita su interpretación, ésta prueba para su elaboración se partió de una definición funcional de la familia, a saber: "La familia es un grupo psico-social que consta del paciente y una o más personas, niños o adultos, en la cual hay una comisión -- de los miembros para la educación de los otros".

En esta definición, la estructura familiar es definida simplemente como el paciente y una o más personas y las relaciones -- estructurales e institucionales entre los miembros no son especificadas. En esta definición el proceso de educación es equivalente a la función familiar que promueve desarrollo emocional y físico, así como maduración de todos sus miembros. Los -- componentes para medir la función familiar fueron elegidos por el autor a partir de que aparecieron como su representante común en la literatura de las ciencias sociales que tratan con -- con la familia. Esta decisión empírica permitió el desarrollo

del ejemplo de la función familiar que puede ser comparado al sistema orgánico del cuerpo, en que cada componente tiene una función única mientras que cada una se encuentra interrelacionada con el conjunto. La salud funcional en la familia puede conseguirse pues como una educación unida que demuestre su validez durante el análisis de los siguientes componentes:

- |                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| 1.-Adaptability | Adaptabilidad.         |
| 2.-Partnership  | Asociaciones.          |
| 3.-Growth       | Progresión.            |
| 4.-Affection    | Afecto.                |
| 5.-Resolve      | Acuerdos y decisiones. |

#### Definición de los componentes del Appar Familiar:

Componente.	Definición.
Adaptability (adaptabilidad)	La adaptación es la utilización de los recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar es forzado o violado.
Partnership (asociaciones)	Es la participación de responsabilidad en trabajo y educación por los miembros de la familia.
Growth (progresión)	Es la maduración física y emocional, plenitud misma que es llevada a cabo por los miembros de la familia a través del apoyo mutuo y dirección (conducta).
Affection (afecto)	Es lo que se refiere a las relaciones de cuidado y cariño que existen entre los miembros de la familia.
Resolve (acuerdos y decisiones)	Es la tarea de dedicar tiempo a otros miembros de la familia para educación física y emocional. Usualmente también involucra una acción.

de participación de la riqueza y espacio.

El Apgar familiar muestra considerables ventajas sobre otras pruebas que miden la función familiar, principalmente por ser un cuestionario sencillo, fácil de aplicar y muy rápido; lo cual permite obtener con gran celeridad una impresión global de la dinámica de una familia. El autor ha probado con casos previamente trabajados y seleccionados de familias en crisis y los resultados han sido constatados con la aplicación de otras pruebas psicológicas más profundas en las mismas familias obteniendo resultados muy satisfactorios.(19,20)



### MÉTODOS Y MATERIALES.

Se efectuó un estudio longitudinal, retrospectivo, observacional y cooperativo, con el fin de investigar cuales son los problemas que se presentan en la dinámica familiar en los jóvenes con dependencias.

Se tomó una muestra de 10 farmacodependientes los cuales fueron obtenidos en el Centro de Rehabilitación Juvenil de Pueblo; -seleccionados al azar, y efectúndose el estudio en un periodo comprendido de Marzo a Octubre de 1985.

Se realizó una encuesta mediante la aplicación de un cuestionario basado en el Apgar familiar de Gabriel Smilkstein de Seattle, para calificar la disfuncionalidad familiar en los jóvenes adictos. (se anexa cuestionario).

Se incluyeron a jóvenes de 13 a 16 años de edad, de ambos sexos y de cualquier nivel socioeconómico, excluyéndose a pacientes menores de 13 años de edad, adultos o que tuvieran algún padecimiento agregado.

Al mismo programa de trabajo, se efectuó en un grupo control -de jóvenes no farmacodependientes de igual sexo y edad a la población en estudio, y, los cuales fueron tomados de población abierta.

Se efectuaron algunas visitas domiciliarias, con el fin de verificar los datos obtenidos en los cuestionarios aplicados (Las visitas domiciliarias no se le efectuaron a todos los pacientes debido a que en varios casos las direcciones fueron falsas, y en uno jóvenes no aceptaron se efectuaran entrevistas a sus familiares).

Respetivo

Respuesta

Casi siempre Algunas ocasiones Difícilmente

1.-Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun transtorno.

2.-Estoy satisfecho con la manera en que mi familia discute de igual a igual y participa en la resolución de problemas conmi go.

3.-Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades o hacer cambios en mi estilo de vida.

4.-Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos tales como ira, aflicción y amor.

5.-Estoy Satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos.

## RESULTADOS.

En 50 jóvenes farmacodependientes estudiados por medio del Apgar familiar encontramos:

Gran funcionamiento familiar de un 12 %, un moderado disfuncionamiento familiar de 36 %, y un disfuncionamiento familiar severo de 52 %, representados en la gráfica No. 1.

En el grupo control de jóvenes no adictos los resultados estuvieron de la siguiente forma:

Gran funcionamiento familiar de 70 %, moderado disfuncionamiento familiar de 20 %, y un severo disfuncionamiento familiar de un 10 %, representado en la gráfica No. 2.

En las jóvenes farmacodependientes la disfunción familiar tuvo una media o promedio de 4.37, una mediana de 3.5 y un bimodo de 3-5.

En los jóvenes farmacodependientes la disfunción familiar tuvo un promedio de 3.45, una mediana de 3 y un modo de 3.

En las jóvenes no adictas la función familiar tuvo un promedio de 7.4, una mediana de 8 y un modo de 8.

En los jóvenes no adictos el funcionamiento familiar tuvo un promedio de 6.8, una mediana de 7 y un modo de 7.

Para poder aplicar la prueba estadística de  $\chi^2$  se homogeneizaron las cifras para poder obtener las frecuencias teóricas esperadas.

En la aplicación de la  $\chi^2$  cruzada con y sin corrección de Yates se obtuvieron los siguientes resultados: 37.113 y 37.02 -- respectivamente; ambas tienen una  $P <$  de 0.001 que evidencia -- que existe una diferencia estadísticamente significativa entre la calificación obtenida de la función familiar en pacientes -- adictos con los no adictos.

Aplicando un estudio estadístico por reactivo en el Apgar familiar; en la contestación de "difícilmente", encontramos: Que -- el afecto ocupó un 60 %, la asociación un 52 %, los acuerdos y las desiciones 44 %, progresión 30 % y la adaptabilidad 22%.--  
Gráfica No.3

En contraste con los jóvenes no adictos, el afecto fue de 14% - la asociación de 18 %, acuerdos y desiciones 8 %, progresión- 16 % y adaptabilidad 6 %. Gráfica No. 3.

Otra de las observaciones que se obtuvieron de los 50 jóvenes-farmacodependientes en estudio fué de que el uso de las drogas más frecuentes fueron: inhalantes 60 %, marihuana 16 %, pastillas estimulantes 2 %, y mezclas de marihuana, alcohol, inhalantes y pastillas 22 %.

En las entrevistas familiares se comprobó que existe un alto índice de ausencia afectiva por parte del padre seguido de alcoholismo, padres golpeadores, a la madre se le encontró masoquista, sobreprotectora con una tendencia a dramatizar sus conflictos familiares, madres que tienen la necesidad de ausentarse la mayor parte del día, por su trabajo dejando a los hijos a cargo de una vecina, sirvienta o hija mayor, las familias de origen influyen en el grupo creando un descontrol entre sus miembros, la comunicación se encontró, siempre defectuosa, ya que en muchas ocasiones lo hacen a través de mensajes, ordenes ambiguas, o con agresividad, también se percibió una atmósfera de insatisfacción entre todos los miembros.

Funcionamiento familiar calificado por método de Apgar familiar en 50 jóvenes farmacodependientes.

GFF=Gran funcionamiento familiar.

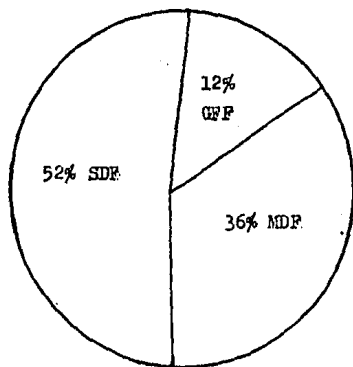
MDF=Moderado disfuncionamiento familiar.

SDF=Severo disfuncionamiento familiar.

Farmacodependencia y Dinámica Familiar.

Gráfica No. 1

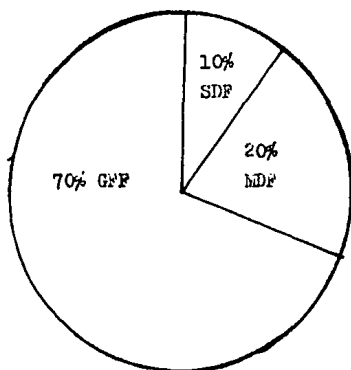
Funcionamiento familiar en adictos.



Fuente: Entrevista personal.

Farmacodependencia y Dinámica Familiar.  
Gráfica No. 2.

Funcionamiento familiar en no adictos.



Fuente: Entrevista personal.

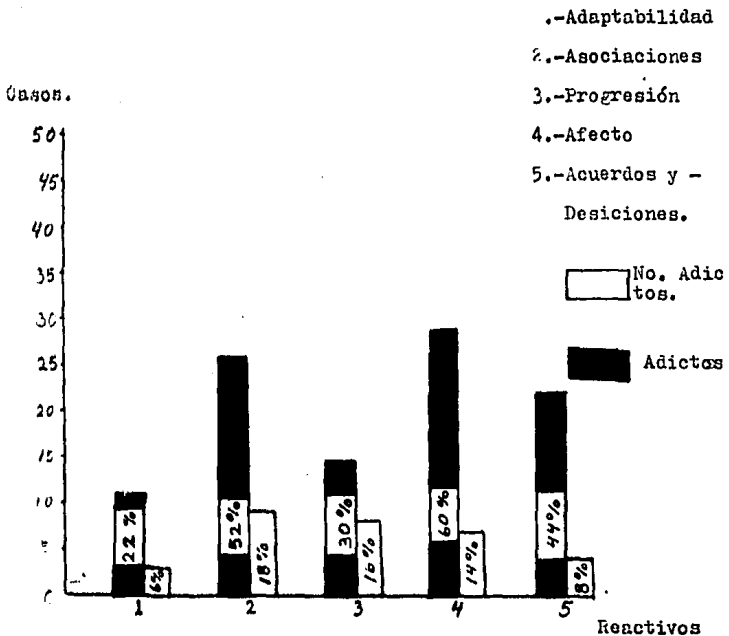
# ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

-29-

En la calificación estadística por reactivo del Apgar Familiar se graficó la contestación "Difícilmente", de 50 jóvenes farmacodependientes, y de 50 jóvenes no farmacodependientes.

Disfuncionalidad Familiar  
"Difícilmente".

Gráfica No. 3



Fuente: Entrevista Personal.

## CONCLUSIONES.

La familia es uno de los factores importantes que mantienen o propician cualquier psicopatología; pues del buen funcionamiento depende en gran parte, el desarrollo emocional adecuado de los hijos, así como su equilibrio, seguridad personal y su integración al ambiente psicosocial en el que se encuentra.

Cuando existe disfuncionamiento familiar, aparece un descontrol emocional entre sus integrantes; siendo el más afectado el miembro que no ha logrado madurar psicológicamente en forma adecuada, debido a fijaciones a etapas primitivas de su desarrollo evolutivo y que le propició una estructura defectuosa en su personalidad, por lo que fué presa fácil de una sociedad agresiva y consumista. En la gran mayoría de los jóvenes-adolescentes, formados en un ambiente familiar hostil, tienen una pobre fuerza yoica, por lo que no les es posible, tolerar la angustia que les causa la desintegración familiar; y usan la droga como un mecanismo de evasión o escapismo que les permite alejarse momentáneamente y en forma artificial de su realidad. Al pasar el efecto de la droga vuelve a reaparecer la angustia, la frustración y los sentimientos de desesperanza, -sumados a un profundo sentimiento de culpa, por el rechazo de la familia al descubrir el problema de drogadicción en la que se encuentra el joven, convirtiéndolo en el chivo expiatorio- por donde se descarga toda la patología familiar. El rechazo y los regaños continuos lo harán sentirse tan fuertemente devaluado que más se apegará al uso de las drogas y entrará en un círculo de retroalimentación negativa del que no puede salir sin ayuda.

En este estudio se comprobó que en la génesis de la farmacodependencia, el funcionamiento familiar juega un papel importante, encontrando también que el reactivo correspondiente a la afectividad, alcanzaba un porcentaje muy elevado, siguiéndolo en frecuencia las asociaciones, los acuerdos y las decisiones



También se puede constatar mediante las entrevistas familiares la ausencia afectiva familiar, siendo más marcada en el padre la deficiente comunicación que existe en estos grupos, las rivalidades que se encontraron entre los miembros creaban un ambiente de inconformidad.

Con una buena terapia familiar y orientación en la familia de los farmacodependientes, así como la creación de programas -- continuos de orientación tanto a las familias como a los jóvenes adolescentes, sobre uso y abuso de las drogas ayudaría a controlar este fenómeno que ha alcanzado características de salud pública que afectan, individuo, familia y sociedad.

## RESUMEN.

Se estudió el funcionamiento familiar, por medio de un Testimonio probado por Gabriel Smilkstein de Seattle, quien lo denominó Apgar familiar; a un grupo de 50 jóvenes adictos farmacodependientes, de 13 a 18 años de edad, de ambos sexos y de cualquier nivel socioeconómico, comparado con el funcionamiento familiar en 50 jóvenes no adictos, de las mismas características del grupo en estudio. Se efectuaron algunas entrevistas familiares, porque algunos jóvenes no aceptaron se entrevistaran a sus familiares y algunos proporcionaron domicilios falsos.

Los resultados mostraron que las familias de los farmacodependientes el 52 % presentaba trastornos de la dinámica familiar, mientras que en el grupo de jóvenes no adictos solo el 10 % presentaba trastornos en su dinámica, lo cual es explicable si tomamos en cuenta que en la farmacodependencia, la disfunción familiar no es la única causa.

También este estudio nos ha mostrado que dentro de las funciones familiares; las relaciones afectivas que deben existir entre los miembros de las familias; en el grupo de jóvenes adictos, es muy pobre, ocupando un 60 %, mientras que en el grupo de comparación solo ocupó el 14 %; en lo que se refiere a la participación de responsabilidad en trabajo y educación por los miembros de la familia, en los farmacodependientes fué de 52 %, y en los jóvenes no adictos fué de 18 %; en la tarea de dedicar tiempo a otros miembros de la familia para educación física y emocional en los jóvenes adictos fué de 44 %, mientras que en el grupo de no adictos fué de 8 %; en lo que se refiere a la maduración física y emocional o sea la conducta que se adquiere a través del apoyo mutuo y dirección entre los miembros de la familia, en los farmacodependientes ocupó un 30 %, mientras que en los jóvenes no adictos solo el 16 %; la adaptación que es uno de los recursos intra y extra-

familiares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar es forzado o violado en los jóvenes adictos - fué de 22 % mientras que en el grupo de no adictos fué de 6 % En este estudio el Apgar Familiar ha mostrado ser útil, comprobando su rápida y fácil aplicación, ya que solo llevaron escasos minutos en su aplicación, mostrándonos en su calificación individual el grado de disfunción familiar.

El médico familiar en el desempeño de su labor debe tomar en cuenta el Apgar Familiar como método sencillo y rápido para calificar dinámica familiar y llevar un buen control de los grupos familiares. Proporcionando una psicoterapia breve de apoyo así como una buena orientación sobre uso y abuso de drogas en los casos pista donde se encuentra algún transtorno psicopatológico en algún miembro familiar.

Extendiéndose a nivel Institucional sería de mucho beneficio el que a través de Trabajo Social, Asistentes de Consultorios y residentes, organizar pláticas de orientación, para hacer concientización de lo importante de las funciones de la familia entre los miembros familiares, así como los daños que ocasionan las drogas, su uso y abuso en el individuo y su repercusión social.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.-Freud S. "Psicología de las masas". México: Biblioteca Nueva, 1973:3667.
- 2.-Ackerman N. "Diagnóstico y Tratamiento de las relaciones familiares". Buenos Aires Argentina: Paidós, 1974:45-49.
- 3.-Cardeña GD, Vernet VJJ. "Familia y Farmacodependencia". OICIJ 1982; Vol.2:40.
- 4.-Laccira JZ, Pinto O, Arlene AS. "Marijuana y Ololiuqui". OICIJ 1982; Vol.2:11-15.
- 5.-Soto R. "El desarrollo de la adolescencia". OICIJ 1982; Vol.2: 22-24.
- 6.-Fernandez C, Guerra A. "La educación en la familia como medida preventiva de la farmacodependencia". OICIJ 1982; Vol.3: - 23-26.
- 7.-Ackerman N. "Psicoterapia de la familia neurótica". Argentina: Horne, 1978:72.
- 8.-Anónima. "Farmacos de abuso". CEMEF 1976:77-79.
- 9.-Martínez JM. "Tratamiento en los Centros de Integración Juvenil". OICIJ 1982; Vol. 3:21.
- 10.-Alvera N. "Desintegración Familiar". OICIJ 1982; Vol.3:7-10.
- 11.-Hidalgo A, Avelar A. "La medicina familiar y las teorías de la atención médica". Torreón-Coahuila: IMSS, 1980 (III Jornadas nacionales de Medicina Familiar.):21-29.
- 12.-Anónima. "Una respuesta integral al fenómeno de farmacodependencia". OICIJ 1982; Vol. 4:13.
- 13.-Sanchez AJ. "Familia y Sociedad". México: Cuadernos de Joaquín Mortis, 1980:15-63.
- 14.-Fontanetto BS, Reyes P. "El farmacodependiente y su familia en tratamiento". OICIJ 1982; Vol. 4:28.
- 15.-Cooper D. "La muerte de la familia". Buenos Aires Argentina- Paidós, 1972:28.
- 16.-Frankel P. "The parents of drug". Journal of College 1975; - Vol. 16: 244-247.

- 17.-Framrose R."From a structure to strategy with the families of solvent abuser". Journal of family therapy 1973; Vol.4: 43-59.
- 18.-Baither R." Family therapy with adolescent drug abuser, a review".Journal of drug education 1970; vol. 7:337-341.
- 19.-Cerde A. "Diagnóstico de las relaciones en la dinámica familiar".OICIJ 1981;Vol. 4:127-133.