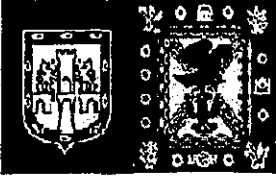


11228 8



**GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL**  
**México La Ciudad de la Esperanza**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**  
**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN**  
**SUBDIRECCIÓN DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**  
**UNIDAD DEPARTAMENTAL DE ENSEÑANZA DE POSGRADO**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN**  
**MEDICINA LEGAL**

**“COMPARACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE**  
**PREDISPONEN A LA ADICCIÓN A COCAÍNA EN DOS**  
**POBLACIONES UNA DE NIVEL SOCIO-ECONÓMICO**  
**MEDIO-BAJO Y OTRA MEDIO-ALTO”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**

**PRESENTADO POR**  
**DRA. SONIA MARGARITA MORALES**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN**  
**MEDICINA LEGAL**

**DIRECTORAS DE TESIS**  
**M. EN ISS MARÍA DEL ROSARIO MENDOZA MARTÍNEZ**  
**PSIC. ELSA LILIA OLVERA HERNÁNDEZ**

**2002**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

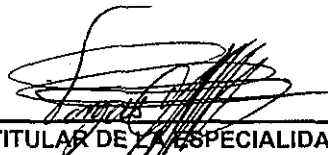
**COMPARACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA  
ADICCIÓN A COCAÍNA EN DOS POBLACIONES UNA DE NIVEL  
SOCIO-ECONÓMICO MEDIO-BAJO Y OTRA MEDIO-ALTO.**

**AUTOR**

**DRA. SONIA MARGARITA MORALES**

**Vo. Bo.**

**DRA. MINERVA VARGAS CABRERA**



**PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD  
DE MEDICINA LEGAL**



**Vo. Bo.**

**DR. ROBERTO SÁNCHEZ RAMÍREZ**

**SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.**



**DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN**

**DIRECCION DE EDUCACION  
E INVESTIGACION  
SECRETARIA DE  
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

**COMPARACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA  
ADICCIÓN A COCAÍNA EN DOS POBLACIONES UNA DE NIVEL  
SOCIO-ECONÓMICO MEDIO-BAJO Y OTRA MEDIO-ALTO**

**AUTOR**

**DRA. SONIA MARGARITA MORALES**

**Vo. Bo.**

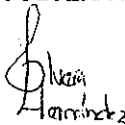
**M. EN ISS MARIA DEL ROSARIO MENDOZA MARTINEZ**



---

**ASESORA DE TESIS**

**PSIC. ELSA LILIA OLVERA HERNÁNDEZ**



---

**ASESORA DE TESIS**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS  
POR ESTAR A MI LADO  
SIEMPRE.**

**A MI ESPOSO Y A MI MADRE  
POR SU AMOR, COMPRENSIÓN  
Y APOYO QUE ME HAN DADO  
DE MANERA INCONDICIONAL.**

**A LA DRA. LUPITA PINEDA HERNÁNDEZ  
POR SU AYUDA Y AMISTAD.**

**A MIS AMIGOS, MAESTROS Y TITULAR.**

# Índice

Resumen

Introducción 1

Material y Método 11

Resultados 12

Discusión 14

Referencias Bibliográficas 16

Anexos

## RESUMEN

Analizar los factores que predisponen a la adicción a cocaína en dos poblaciones, una de nivel socioeconómico medio - bajo y otra de nivel socioeconómico medio – alto.

Se realizó un estudio observacional, longitudinal, retrospectivo parcial y comparativo de efecto – causa, en el Centro Toxicológico de Xochimilco y la empresa Televisa en el período del 1º. de noviembre de 2001 al 31 de enero de 2002, a través de la aplicación de un cuestionario y el Test de personalidad MMPI-2, a cada uno de los integrantes de los 4 grupos de estudio, dos de casos y dos de controles, siendo los factores de estudio: edad, sexo, escolaridad, ocupación, núcleo familiar y tipo de personalidad.

Obteniéndose los siguientes resultados: el intervalo de edad más afectado en ambos grupos de adictos fue de 20 a 35 años.

El 66.6% de los casos del Toxicológico pertenecían a una familia disfuncional y solo el 23% de la Empresa Televisa.

La escolaridad de secundaria o menor en los casos del Toxicológico fue de 56.6%, en tanto en la empresa Televisa sólo el 13.3% tienen el mismo grado de preparación.

Los tipos de personalidad encontrados en los cuatro grupos de estudio fueron: Paranoide, Hipocondríaca y Psicasténica en un 78.4%.

Las razones de momios de los factores de riesgo destaca un O.R. de 5.22 para el sexo masculino en el Toxicológico en comparación con un O.R. de 2.96 en la empresa Televisa.

La ocupación con excesiva carga de trabajo y stress presenta un O.R. de 0.31 para el grupo del Toxicológico Xochimilco en comparación a un O.R. de 1.12 para la Empresa Televisa.

## INTRODUCCIÓN

La dependencia a la cocaína es un problema de salud tanto individual como pública, con repercusiones en el círculo social y familiar que rodea al individuo que lo puede llevar a la ruina económica, destrucción física y la desintegración familiar, problema de salud que en la actualidad ha alcanzado grandes dimensiones y con un consumo casi similar en los hombres como en las mujeres.

En el Programa Nacional de Salud hace mención del uso de la cocaína y su incremento en el ámbito nacional significativo del 0.33% en 1988 a 0.45% en 1998. En la ciudad de México, la prevalencia de consumo paso del 4% en 1980 a 39% en 1997, de igual manera los casos atendidos en los Centros de Integración Juvenil aumentó 3.8 veces entre 1990 y 1997. El consumo de cocaína es preocupante debido a que se triplico entre los jóvenes mexicanos siendo los estudiantes entre 12 y 18 años los más afectados.<sup>1</sup>

Hasta hace poco tiempo se creía que el consumo de cocaína era exclusivo de las clases económicamente favorecidas, pero esto no es así, por que el tráfico de esta droga ha ido también en aumento por lo tanto la facilidad de adquisición es mayor, siendo en la actualidad de mayor consumo por usuarios de nivel socio-económico bajo.<sup>2</sup>

La cocaína es un alcaloide que se obtiene de la planta de la coca cuyo nombre científico es *Erythroxylon coca*, la palabra coca deriva del Inca que significa arbusto o del Aimará "Khoka" que quiere decir árbol.<sup>3</sup>

La explosión del uso de cocaína comenzó en 1960 en los EEUU y se incrementó en 1976 con el descubrimiento de la "BASEROLA" que es la forma de cocaína que se puede fumar en ocasiones mezclada con nicotina y marihuana recibiendo el nombre de "BASUCA" siendo también frecuentemente combinada con alcohol. En los 70's la época de los hippis el uso de marihuana era común en los jóvenes de todas clases sociales pero no fue sino hasta finales del siglo pasado que parece disminuir esta e incrementarse el uso de cocaína entre la población.



Existen diferentes presentaciones en las que se puede consumir la cocaína; entre ellos hay dos masivamente utilizados, la llamada base libre se obtiene desde el clorhidrato de cocaína añadiendo éter y calor elevado. Si lo que se utiliza es bicarbonato de sodio, amoníaco, agua y calor moderado, el producto final es conocido como crack.<sup>4</sup>

La cocaína inhibe la capacidad de reabsorción de la dopamina y otras sustancias relacionadas con el placer. Tiene además efectos fisiológicos evidentes sobre el sistema circulatorio, eleva la presión arterial y es vasoconstrictora. Su capacidad de activar el aparato psicomotor la convierte en un potente estimulante, además funciona como inhibidor del dolor y del cansancio, siendo usada durante algún tiempo como anestésico. También se ha dicho que aumenta la capacidad sexual, pero a la larga, este efecto desaparece y causa problemas de erección.<sup>4</sup>

Las manifestaciones clínicas de la intoxicación por cocaína son: locuacidad, ansiedad, actividad motora aumentada y alivio de la sensación de cansancio, produce estimulación mental, euforia, verborrea, anormalidades en el comportamiento, irritabilidad, insomnio, labilidad emocional, psicosis paranoide, además de agresividad, disminuye la sensación del miedo, delirio de persecución, lo que obliga en algunos casos a cometer delitos.<sup>5</sup>

Las adicciones no representan sólo un trastorno, si no que traen consigo gran cantidad de problemas médicos y comunitarios asociados, en el ámbito individual, familiar y social.

El estudio de los factores de riesgo establece la organización caracterológica de los conflictos internos y sus actitudes así como la respuesta a las presiones externas y tratar de establecer la relación de lo anterior con los síntomas y problemas actuales.

El ambiente familiar positivo o negativo para la salud está dado por la escolaridad de los padres, el nivel socio-económico, ocupación, ingresos, lugar donde se vive, cultura, religión así como status social. Por lo que se plantea como objetivo del estudio: analizar los factores que predisponen a la adicción a cocaína en dos

poblaciones, una de nivel socioeconómico medio - bajo y otra de nivel socioeconómico medio – alto.

La familia nuclear sigue caracterizando a la población mexicana, pues el 73.3% de la población del país pertenece a esta categoría. Notando un incremento del 4% entre 1976 y 1995 el número de familias extensas y mono nucleares. De este modo los roles familiares cambian y se manifiesta una apertura y fragilidad dentro del vínculo, surgiendo una modificación en las funciones entre generaciones. Todo lo anterior limita el papel de la familia como protectora de sus miembros frente a los riesgos externos y especialmente en el caso de aquellas con menos recursos.<sup>6</sup> La familia son todos aquellos que viven bajo el mismo techo y que comparten servicios y recursos comunes.

En *Sociología* se divide a la familia de acuerdo a su estructura en:

*Nuclear o Elemental:* como un subsistema social que consta de 2 adultos de sexos diferentes y que ejercen el papel de padres de 1 o más niños. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia; la distinción entre paternidad biológica y social es necesario tenerla en cuenta.

*Extensa o Extendida:* es una agrupación más numerosa que incluye a tíos, primos, abuelos, nietos, etcétera y que a su vez abarca 2 o más generaciones.

*Extensa-Compuesta:* es aquella en la que además de existir la unidad nuclear conviven otros miembros no consanguíneos, tales como compadres, sirvientes, ahijados, etc.

*Compuesta:* esta descansa en uniones plurales y tienen 2 variantes en la poligamia vive o tiene más de una esposa, esta es la forma de familia compuesta más frecuente. El hombre desempeña el papel de esposo y padre de varias familias nucleares y las une por tanto dentro de un grupo familiar amplio. Y el caso opuesto la poliandria, una mujer y varios esposos viven juntos, se registra muy rara vez donde este tipo de familia existe parece estar asociada a una situación de escasos recursos económicos.

*Variantes:* la pareja sin hijos, padres o madres solteros y un adulto que vive sólo.

Según la *etapa de desarrollo* de la familia se divide en:

*Etapa de formación:* se inicia desde el compromiso de una pareja de vivir juntos y en forma independiente de sus familias de origen hasta que la pareja decide procrear o adoptar un hijo. Se subdivide en fase prematrimonial, que incluye elección de pareja y compromiso, fase matrimonial pareja que viven juntos sin hijos.

*Etapa de expansión:* se inicia desde el primer embarazo o adopción de un hijo e incluye la crianza y desarrollo de los hijos desde la lactancia hasta la adolescencia y termina cuando el primer hijo alcanza la independencia económica de la familia y sale del hogar.

Esta etapa se subdivide en las siguientes fases: 1. familia con lactantes, 2. familia con hijos en edad preescolar, 3. familia con hijos en edad escolar y 4. familia con hijos adolescentes.

*Etapa de dispersión:* esta etapa se inicia desde que sale el primer hijo del hogar hasta que el último lo hace y se quedan los padres solos.

*Etapa de independencia:* se inicia desde que el último hijo sale del hogar y los padres se quedan solos, hasta que cualquiera de los integrantes deja de cumplir con su función principal por jubilación, retiro o muerte.

*Etapa de retiro o muerte:* se inicia con el retiro, jubilación o muerte de cualquiera de la pareja hasta que los dos mueren.<sup>7</sup>

Desde un punto de vista de valores predominantes e historicidad, se consideran 3 tipos: 1. Moderna, 2. Tradicional y 3. arcaica o primitiva.

Desde el punto de vista demográfico se divide en: 1. urbana y 2. rural, ubicada en poblados de menos de 2500 habitantes.

Desde el punto de *vista de su estructura y funciones* se divide en:

*Integrada:* aquella en la cual los cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones.

*Semi-integrada:* aquella en la que los cónyuges viven juntos pero no cumplen todas sus funciones o las cumplen parcialmente.

*Desintegrada:* aquella en la cual falta alguno de los cónyuges por muerte, divorcio, separación o abandono.

Las fuentes externas de tensión o estrés que inciden en la familia son: la muerte de un miembro de la familia o amistad allegada, la disolución del vínculo matrimonial, la separación temporal de los cónyuges, los problemas jurídicos, los conflictos laborales, las dificultades sexuales, los problemas económicos, un nuevo familiar en el hogar, las discusiones, las dificultades en la comunicación familiar, el cambio de residencia, el cambio de actividades sociales y recreativas y el cambio en los hábitos de sueño y alimentación.

En esencia los problemas de salud en un grupo familiar pueden deberse a:

Factores que ejercen su acción antes del nacimiento, como los genéticos, conceptuales y prenatales.

Factores dependientes de la interacción de sus integrantes con el macromedio natural y sociocultural.

Factores dependientes de la interacción de sus integrantes con el micromedio familiar en sus aspectos biológicos y sociales.

La repercusión sobre el subsistema familiar de una afección relevante de alguno de sus miembros, afección que puede deberse fundamentalmente a los factores señalados en los incisos anteriores.

En el estudio de una familia hay que considerar 3 principios elementales:

La enfermedad o disfunción de un miembro de la familia altera las relaciones de los demás.

El restablecimiento de la enfermedad se afecta por la naturaleza de las relaciones familiares ya que el tratamiento integral y el pronóstico se ven influidos por los recursos materiales, sociales o emocionales, así como la dinámica familiar que es reflejo de su funcionalidad y la crisis del diario vivir.

La prevención y detección oportuna se realiza mejor con una perspectiva familiar.<sup>6,8</sup>

Para evaluar la funcionalidad de la familia se aplica el Apgar, a todos los miembros mayores de 15 años en forma individual de acuerdo a los siguientes parámetros:

*Apoyo y Solidaridad*: adaptación de los miembros de la familia entre sí.

*Compañerismo*: se comunica bien la familia, se comparte la toma de decisiones.

*Crecimiento*: tienen los miembros la libertad para desarrollarse y funcionar independientemente.

*Tiempo y Recursos*: cuánto tiempo se comparten juntos, se comparte el dinero y otros recursos.<sup>5</sup>

Se evalúa con 2 puntos si la respuesta es *casi siempre*; con 1 punto si la respuesta es *algunas veces*; con 0 puntos si la respuesta es casi nunca.

Los estudios realizados en población estudiantil reflejan también un incremento en el índice de menores que han experimentado con la cocaína; con el incremento del uso de cocaína también se ha aumentado el uso de drogas intravenosas, sobre todo en la frontera norte del país en menores de 12 a 15 años.<sup>9</sup>

La familia y la asistencia a la escuela eran los dos protectores más importantes para los menores cuyas condiciones los obligaban a trabajar en las calles. Se inicia el tercer milenio con aumento de la población vulnerable al abuso de sustancias y de la población de la tercera edad con problemas y necesidades de atención especiales.<sup>5</sup>

El nivel socio-económico ha sido otro importante determinante del uso de drogas, pues el índice de consumo se asocia con el poder adquisitivo y facilidad para conseguirlo. Se ha demostrado que los estudiantes que trabajan consumen cocaína, mientras que los que no trabajan prefieren los inhalantes. Los índices de consumo aumentan con la escolaridad de los usuarios. El índice de consumo fuerte y de problemas es mayor entre quienes poseen niveles más bajos de escolaridad. Por lo que se puede decir que los pobres experimentan más problemas, y a otros derivados de su condición, se suman el abuso de otras sustancias, pues disponen de menos recursos para atenderlos.<sup>10</sup>

Otro factor muy importante es la personalidad individual, aparecen en parte como función de campos de estímulos y condiciones, por lo que puede concebirse como función de estímulos exteriores y condiciones del mundo circundante. La suposición de las conductas de un ser humano según la norma de su propia personalidad y sus peculiaridades, determinan ampliamente la apreciación del hombre, cotidiana y científicamente. Estas conductas no solo se juzgan en

comparación con las normas colectivas, sino también en comparación con su propia capacidad y grado de madurez, diferenciación e integración de su personalidad.<sup>11,12</sup>

La personalidad individual aparece en parte como función de campos de estímulos y condiciones, y en cada caso las reacciones provocadas que se revelan en la conducta exterior. En este sentido se conciben como función de estímulos exteriores y condiciones del mundo circundante, aquella parte móvil de la personalidad que la teoría de HEISS distingue, bajo la denominación de "configuración evolutiva". Las operaciones fundamentales de la personalidad son, además de distinguir entre estímulos que provienen del exterior y los que se generan en el interior, la armonización de los impulsos y tendencias entre sí y con la situación ambiental, que se encuentra en cambio continuo en cuanto a estímulos, facilidades y obstáculos; vistas en una perspectiva amplia las operaciones de la personalidad están orientadas al logro de un diseño para vivir, que permita la satisfacción armónica y periódica de las necesidades del sujeto, así como su progresión gradual hacia metas distantes a través de sus potencialidades innatas.<sup>8</sup> La conducta del ser humano se juzga no sólo en comparación con normas colectivas, sino también en comparación con su propia capacidad y el grado de madurez, diferenciación e integración de su personalidad.<sup>12</sup>

#### *Tipos de personalidad:*

*Paranoide:* tienen tendencia generalizada e injustificada a interpretar las acciones de los demás como deliberadamente agresivas o amenazantes. De ahí que sean desconfiados, suspicaces e hipersensibles, también es clásico describir su enorme orgullo, hostilidad e incapacidad de perdón. Así mismo es característico su tendencia a mantener sus convicciones a ultranza y hasta las últimas consecuencias, además de interpretar los hechos en forma en que éstas les resultan más favorables y refuerzan su Yo, y en contra de las demás personas.

*Disocial:* se caracteriza por una enorme falta de responsabilidad y el desprecio de todas las normas sociales. En la infancia y adolescencia son frecuentes las fugas de domicilio, faltas a la escuela, crueldad con los animales y personas, piromanía,

destruictividad y robo. En el adulto se manifiesta como agresividad hacia los demás irritabilidad, inestabilidad, promiscuidad y ausencia de responsabilidad.

*Impulsiva*: también conocida como personalidad explosiva, mostrando trastornos del control de los impulsos, estos individuos no son capaces de controlarse y lo mismo se muestran violentos y coléricos que afectuosos y dulces.

*Histriónica*: son sujetos que necesitan llamar la atención por encima de todo, son sugestionables, hiperemotivos, exagerados en sus expresiones, dramáticos y teatrales. Su afectividad es superficial y mudable, egocéntricos y susceptibles, mentirosos (creen sus propias mentiras), seductores y exhibicionistas.

*Anancástica*: (obsesivo – compulsivo) se caracterizan por ser inseguros con continua tendencia a la duda y poner todo en cuestión, a la falta de decisión se suma el perfeccionismo, detallistas, deseo de comprobar repentinamente todo lo que se hace y los escrúpulos de conciencia, al par que la pedantería, rigidez, obstinación y comportamiento rutinario.

*Ansiosa*: (evitativa) en ella dominan los rasgos de timidez introversión, inhibición y ansiedad en situaciones sociales por miedo a la evaluación negativa, los sentimientos de inseguridad e inferioridad, baja autoestima e hipersensibilidad a las críticas, además de ser solitarios.

*Dependiente*: son incapaces de tomar decisiones por sí mismos; existen dos formas, la primera pasividad con dependencia, donde el sujeto demanda afecto y apoyo, y la segunda pasividad con agresividad, donde el sujeto se torna exigente y culpabilizante.<sup>11</sup>

Las escalas de calificación, listas de verificación e instrumentos psicométricos relacionados contribuyen a la evaluación y comprensión de la personalidad del ser humano. Un ejemplo de estos es: el *Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI)*: es una de las pruebas estandarizadas más utilizadas en el campo de la evaluación de la personalidad en todo el mundo, cumple con una rígida validez de constructo, que permite un serio tratamiento estadístico de los datos obtenidos.

Cuenta con la ventaja de una prueba proyectiva, es un instrumento auto descriptivo con el que se pueden evaluar las características propias de la personalidad del individuo, a la vez que se puede comparar al sujeto con la norma del grupo al que pertenece.<sup>13</sup>

Este inventario surgió de la necesidad de una evaluación de la personalidad que cumpliera con las siguientes condiciones: que el sujeto evaluado pudiera auto describirse, es decir, hablar de sus características desde su punto de vista; que además aportara una mayor cantidad de información de tipo cuantitativa que las entrevistas o los informes; que por sus características fuera un método más económico de obtener cierto tipo de información en comparación con la entrevista, por ejemplo: que sea objetiva en relación a su administración e interpretación (de ahí surgió la forma de respuesta, que fue innovadora en su época); que permita la identificación de las variables particulares dentro de las categorías diagnósticas; que fuera útil en la determinación de la falsedad, veracidad o exageración de los datos proporcionados por el sujeto; que fuera lo suficientemente sensible a las distorsiones tales como intentar dar una impresión más o menos favorable según los intereses del sujeto; y que a partir de esto se pudieran detectar inconsistencias en la forma de respuestas, y que determinara si en la aplicación habían existido problemas de falta de entendimiento de los reactivos.<sup>8, 13</sup>

La prueba cuenta actualmente con 567 preguntas, que el sujeto puede contestar *cierto, falso u omitir la respuesta*. Maneja dos tipos de escalas: la escala de validez (*¿, L, F y K*) y las escalas clínicas (1 Hs, 2 D, 3 Hi, 4 Dp, 5 Mf, 6 Pa, 7 Pt, 8 Es, 9 Ma, 10 Si)<sup>13</sup>

*Escala "¿"* agrupa las preguntas que no fueron contestadas por el sujeto; estas omisiones deben diferenciarse de problemas para entender los reactivos, falta de disposición para el cuestionario o falta de contacto cultural en algunas áreas de la prueba.

*Escala L* evalúa la distorsión que el sujeto puede hacer de la prueba; es decir, si el sujeto pretende dar una muy buena impresión por medio de sus respuestas, o si demanda ayuda de manera exagerada.



*Escala F* se relaciona con factores que producen alteraciones psicológicas severas.

*Escala K* está constituida por reactivos que se refieren a la incapacidad del paciente de reconocer su propia problemática; así mismo esta escala sirve como corrección a las escalas (1, 4, 7, 8 y 9) que son las más sensibles a verse distorsionadas por la incapacidad del paciente para reconocer su problemática.

*Escala 1* (Hs Hipocondriasis) se refiere a una excesiva sensibilidad y preocupación relacionadas con su salud física.

*Escala 2* (D Depresión) constituida para identificar síntomas tales como tristeza, inseguridad, minusvalía, abatimiento y culpa.

*Escala 3* (Hi Histeria) se refiere a la búsqueda de aceptación y cariño que el sujeto demanda a sus grupo.

*Escala 4* (Dp Desviación Psicopática) se relaciona con alteraciones que se encuentran bajo el rubro de desviaciones psicopáticas, en general se refieren a la manera como el individuo hace sus descargas impulsivas, ya sea de una manera controlada o no.

*Escala 5* (Mf Masculinidad / Feminidad) se refiere a las características de masculinidad o feminidad que se encuentran asignadas a los roles aceptados, pero de ninguna manera indican rasgos de homosexualidad.

*Escala 6* (Pa Paranoia) agrupa una serie de rasgos asociados con este rubro.

*Escala 7* (Pt Psicastenia) nos indica el nivel de angustia con que el individuo enfrenta los estímulos en su vida.

*Escala 8* (Es Esquizofrenia) está asociada con características correspondientes a la esquizofrenia.

*Escala 9* (Ma Hipomanía) se relaciona con la forma de evaluar la energía que tiene el sujeto para fijarse metas, para ambicionar algo y tratar de alcanzarlo.

*Escala 0* (Si Introversión Social) fue la última en desarrollarse y se refiere a características relacionadas con la introversión y la extroversión.<sup>13</sup>

## **MATERIAL Y METODO**

Se realizó un estudio observacional, longitudinal, retrospectivo parcial y comparativo de efecto – causa, en el Centro Toxicológico de Xochimilco y la empresa Televisa en el periodo del 1º de noviembre de 2001 al 31 de enero de 2002.

Se tomaron cuatro grupos, dos de casos y dos de controles; en el grupo de los casos se incluyeron pacientes del sexo femenino y masculino, con edad de 18 a 50 años y adictos actualmente a cocaína; en el grupo de los controles se incluyeron a pacientes del sexo femenino y masculino, con edad de 18 a 50 años, no adictos a ninguna droga, y en ambos casos los pacientes debían de aceptar la aplicación del cuestionario y prueba psicológica.

Los controles del toxicológico de Xochimilco fueron tomados de los familiares los adictos a cocaína.

A todos ellos se les aplico un cuestionario de 13 preguntas con las cuales se evaluó edad, sexo, escolaridad, ocupación y nivel socio-económico; además de la aplicación de la prueba psicológica Inventario Multifásico de la Personalidad (Minnesota II), para evaluar el tipo de personalidad, la cual, contiene 567 reactivos con respuestas de falso (f) o verdadero (V), a cada uno de los integrantes de los cuatro grupos, dos de casos y dos de controles de ambas empresas.

La captación de toda la información, tanto del cuestionario como de la prueba psicológica se hizo en una hoja de datos por medio del programa EPI Info 6.0.

Los resultados fueron analizados por un plan de análisis estadístico.

El riesgo de la investigación fue menor al mínimo y estuvo apegado a los lineamientos éticos establecidos y conforme a lo referido a la Ley General de Salud en materia de investigación, obteniendo la autorización por medio del consentimiento informado de todos y cada uno de los pacientes incluidos en el estudio.

## RESULTADOS

Se obtuvo en el estudio que el intervalo de edad más afectada en los grupos de pacientes adictos a la cocaína (casos), fue el de 20 a 35 años. Con respecto al sexo más afectado en ambos grupos fue el masculino con un 83.3% para el del Toxicológico Xochimilco y en un 80% para el personal de la Empresa Televisa.

El 66.6% de los pacientes del grupo de casos del Toxicológico Xochimilco pertenecían al tipo de familia disfuncional y solo el 23% de la Empresa Televisa.

El 45% de los casos y controles de la empresa Televisa tienen un contrato permanente que les provoca stress y presentan cargas de trabajo excesivas por otra parte el 55% de los empleados poseen un trabajo temporal.

Mientras en el Toxicológico sólo el 34.1% no cuentan con trabajo y en otros casos tienen empleos temporales.

La escolaridad de secundaria o menor en el grupo de los casos del Toxicológico fue de 56.6%, en tanto en la empresa Televisa sólo el 13.3% tienen el mismo grado de preparación.

Para evaluar la personalidad se aplicó el test de personalidad MMPI II en el cual se obtuvo primeramente el nivel de manipulación que quiere decir que el sujeto en estudio intenta dar un perfil de personalidad no acorde con la suya; teniendo que el 49.8% manipuló los resultados del estudio, por lo que no será útil para el cálculo del factor de riesgo.

Los tipos de personalidad Paranoide, Hipocondríaca y Psicasténica fueron más frecuentes en los cuatro grupos de estudio, que se caracterizan por los siguientes rasgos: conductas impulsivas, baja capacidad de insigth (aprendizaje), dificultad para mantener relaciones interpersonales duraderas, inseguridad y necesidad de autoafirmación.

En los casos del Toxicológico el 78.4% presentaron estas características y sólo el 1% presentó características de depresión, en tanto, que los casos y controles de la empresa Televisa presentan los mismos rasgos de personalidad, además de una

necesidad de dar una buena imagen de sí, ser ego centristas y narcisistas en un 90%.

En la tabla I se describe las razones de momios de los factores de riesgo estudiados; en los que destaca un O.R. de 5.22 para el sexo masculino en el Toxicológico Xochimilco en comparación con un O.R. de 2.96 en la empresa Televisa.

La ocupación con excesiva carga de trabajo y stress presenta un O.R. de 0.31 para el grupo del Toxicológico Xochimilco en comparación a un O.R. de 1.12 para la Empresa Televisa.

## DISCUSION

Al comparar los resultados del estudio con los datos epidemiológicos referidos en el Programa Nacional de Salud 2001-2006<sup>17</sup> se confirma que en estos dos lugares la adicción a cocaína es un grave problema de salud y que va en aumento, debido a que no respeta nivel socio económico.

Aún no se ha equiparado el consumo de cocaína entre hombres y mujeres, al haber obtenido un riesgo de 5.22 veces más frecuente en el hombre del Toxicológico Xochimilco y de 2.96 veces más frecuente en la empresa Televisa.

La familia juega un papel importante, ya que en este estudio se observó que el ambiente familiar y la desintegración de la familia deja más vulnerable y susceptible al individuo siendo presa fácil de cualquier riesgo; además los familiares minimizan el problema a tal grado que dejan al adicto solo asiendo únicamente suyo el problema de adicción, esto sucede por falta de conciencia o desconocimiento del mismo.

En relación a la ocupación es los pacientes del Toxicológico Xóchimilco un factor de protección el no contar con un trabajo estable al tener un O.R. de 0.31 en comparación con el grupo de estudio de la empresa Televisa que obtuvo un O.R. de 1.12.

La escolaridad de secundaria o menor en ambos grupos se puede considerar un factor protector para adicción, ya que el O.R. de la empresa Televisa es 0.29 y el O.R. del Toxicológico Xochimilco que es de 0.67.

Cabe señalar que la prueba psicológica en Televisa tuvo mayor índice de manipulación, debido a que la mayoría intento dar una mejor imagen de sí mismo, en cambio en el Toxicológico la manipulación pudo deberse a falta de comprensión de los reactivos o miedo a enfrentar la problemática familiar minimizando el problema en la mayoría de los casos.

La manipulación de la prueba pudo deberse a varios factores como son: falta de condiciones propicias para la aplicación de la prueba, miedo ha descubrir alguna anormalidad en su prueba, falta de disposición para contestar, miedo a enfrentar la

problemática familiar, número de reactivos en demasía que causan fatiga en los pacientes, complejidad de la misma prueba.

Por esta razón se sugiere hacer un estudio más amplio y detallado de la personalidad en un período mínimo de seis meses tanto del adicto como de la familia, aplicando una batería de pruebas psicológicas (mínimo 3 pruebas psicológicas) que sustenten la confiabilidad de las mismas, para que el margen de error sea menor.

El tener una edad de 20 a 35 años, ser del sexo masculino, integrante de una familia disfuncional, con empleo donde se maneje una elevada carga de trabajo y stress, con escolaridad mayor de secundaria y que además presenten rasgos de personalidad psicasténica, hipomaniaca y paranoide son factores de riesgo que predisponen a la adicción a cocaína.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Maher T. John. **Coca y cocaína conferencia**. Ministerio de Justicia de los EEUU. Septiembre 1976.
- 2.- Scherer García. Julio. **Proceso, Seminario de Información y Análisis**, No 928; Agosto 1994,19-23.
- 3.- Gisbert Calabuig J.A. **Medicina Legal y Toxicología**. Edición 3ª. Editorial Masson, 785-786.
- 4.-Jorge Alcalde. **Muy Interesante**. Cocaína la adicción, a raya Enero,55-60
- 5- Garza Elizondo Teófilo, Saavedra Jorge Alejandro **Salud Mental y Dinámica Familiar**. Academia Nacional de Atención a la Salud, México;1988: 68.
- 6.- Orlando R.R. **Medicina General Integral. Tomo I La familia**, Ed. Ciencia Médicas; MINSAP, Habana, Cuba; 1985: 31-45.
- 7.- García Elizondo Teófilo; Saavedra Jorge Alejandro. **Salud Mental Dinámica Familiar**. Academia Nacional de Atención Primaria a la Salud; U.N.A.M.: 68.
- 8.- Farfán Salazar Georgina. **Familia, Sociedad y Condicionantes de Salud. La familia: eje de la Atención a la Salud**. Ed. Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. 1998, Serie estudios 43: 43-45.
- 9.- Cervantes Rangel Jaime. **Familia y Salud. La familia : eje de la Atención a la Salud**. Ed. Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad social. 1998,Serie estudios 43: 449-55.
- 10.- Datz Leda. **Grupos familiares: Clasificación**. Ed. Mimeo, IMSS, México 1979.
- 11.- **Curso Propedéutico para psicólogos por área de incorporación e interacción de recursos humanos**. Julio 1987. Documento mimeografiado.
- 12.- Maricarmen Acevedo Corona, Daniel Zarabozo Enríquez de Rivera. Un programa para la Clasificación Automatizada del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota. **Revista Mexicana de Psicología**. 10(2) 195-202.

13.- Medina Mora Elena Et. Al.. Del Siglo XX al Tercer Milenio. Las adicciones y la Salud Pública; Drogas, Alcohol y Sociedad. **Salud Mental**; 4:3-19; Agosto 2001.

14.- De la Fuente Muñiz Ramón. **"Psicología Médica"**, 21ª reimpresión, Editorial FCE, 353-375.

15.- Litter Manuel L. **Compendio de Farmacología**. Edición 2ª. Editorial Ateneo 139-146.

16.- Vargas Alvarado Eduardo. **Medicina Forense y Deontología Médica**. Editorial Trillas, 729-859.

17.- Secretaría de Salud. **Programa Nacional de Salud 2001-2006**. Documento Mimiografiado: 205.



**TABLA I**

**RAZON DE MOMIOS**

<b>FACTOR RIESGO</b>	<b>DE TOXICOLÓGICO NIVEL ECONÓMICO BAJO</b>	<b>EMPRESA TELEVISIVA SOCIO- SOCIO-ECONÓMICO MEDIO- ALTO</b>	<b>NIVEL MEDIO-</b>
<b>EDAD</b>			
18-35 AÑOS	2.48		2.49
<b>SEXO</b>			
HOMBRE	5.22		2.96
<b>ESCOLARIDAD</b>			
SECUNDARIA	0.67		0.29
<b>OCUPACIÓN</b>			
CARGA DE TRAB.+ STRESS	0.31		1.12
<b>TIPO DE FAMILIA</b>			
DISFUNCIONAL	2.70		2.08

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A EMPRESA TELEVISIVA Y TOXICOLÓGICO XOCHIMILCO 2001-2002.