

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

24.96



**RELACIONES INTERFAMILIARES DE ALGUNOS
ADOLESCENTES FARMACODEPENDIENTES EN
EL DISTRITO FEDERAL**

TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
ROSA ELENA MIÑÓN LUNA



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.

I N D I C E

INTRODUCCION.....	1
FARMACODEPENDENCIA.....	3
Implicaciones físicas y sociales de las drogas.....	12
Clasificación de las drogas.....	18
HISTORIA DE LAS DROGAS.....	20
ADOLESCENCIA.....	33
Enfoque psicológico.....	34
Enfoque socioeconómico y político.....	45
LA FAMILIA.....	50
Perspectiva histórica.....	50
La familia desde diferentes enfoques psicológicos....	57
Clasificación de diferentes tipos de familia.....	67
METODO.....	76
Limitaciones del trabajo.....	78
Sujetos.....	78
Instrumentos.....	80
Tratamiento estadístico.....	81
ANALISIS DEL GRUPO DEL FARMACODEPENDIENTE.....	82
ANALISIS DEL GRUPO DE FAMILIAS.....	113
CONCLUSIONES GRUPO FARMACODEPENDIENTE.....	128
CONCLUSIONES GRUPO DE LA FAMILIA.....	146
RESPUESTA DEL PLANTEAMIENTO.....	157
SUGERENCIAS.....	158

BIBLIOGRAFIA..... 160

APARTADO I.....

APARTADO II

I N T R O D U C C I O N

El uso de las drogas es probablemente tan antiguo como la humanidad. No hay sociedad en la que no se masque (los coqueros del Perú) o se fume una hierba, o en la que no se use brevaaje que modifique la noción de la realidad. Sin embargo hay diferencias entre tomar una droga poderosa en el curso de una ceremonia ritual de un grupo humano o drogarse por curiosidad, por hostilidad, rebeldía contra el grupo propio, o por impotencia para resolver conflictos entre la sociedad y el sujeto. Las drogas son sencillamente sustancias capaces de modificar las sensaciones y el estado de ánimo de una persona; de ahí les viene su atractivo. Quien las toma lo hace para sentirse a gusto, feliz, confiado y en perfecta armonía con el mundo. Y si la sociedad trata de suprimir el uso de ciertas drogas (incluye el tabaco, el alcohol) es porque muchos de sus usuarios acaban por tomarlas de manera sistemática y hacen caso omiso de todos los valores morales y estéticos, de todos los lazos y deberes sociales y familiares. Este uso y abuso de las drogas alcanza a todos los grupos sociales pero en especial a la gente joven y desgraciadamente a los niños, que son expuestos a las drogas caseras, al ejemplo de los adultos alcohólicos y drogadictos. Según el decir de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) y refiriéndose a la madre heroínómana, "el problema de la droga comienza en

el vientre materno como resultado de la toxicomanía de la madre. Lo primero que conocen del mundo de las drogas es la dolorosa experiencia de la falta de heroína".

Esta investigación surge por la necesidad de conocer algunas determinantes que propician la drogadicción en los jóvenes, ya que es sorprendente la cantidad de adolescentes que se inician en la drogadicción casi como jugando, poco a poco en una carrera que a veces termina de manera dramática. Muchos de nuestros cuestionamientos sobre drogadicción surgieron en la práctica del tratamiento de farmacodependientes que acuden a los centros de integración juvenil (El Caracol) como son:

- El nivel socioeconómico
- El nivel cultural
- Incomprensión de la familia hacia el joven
- Modelos familiares de drogadicción (alcohol)
- Es el grupo externo el que propone modelos a seguir?

Estas fueron y son las grandes interrogantes que motivaron nuestro interés por éste trabajo.

En nuestro estudio se entrevistó a 30 farmacodependientes y sus respectivas familias, con el objeto de conocer sus relaciones familiares, sociales, laborales, escolares, la historia de su drogadicción y la reacción de las familias ante este problema.

F A R M A C O D E P E N D E N C I A

En este trabajo enfocaremos el problema de la farmacodependencia intentando detectar los factores que influyen en su desarrollo así como sus implicaciones sociales .

La Organización Mundial de la Salud dá la siguiente definición: "Farmacodependencia, estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, la farmacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma contínua, periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces evitar el malestar producido por una privación. La dependencia puede ir o no acompañada de tolerancia, una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos". |

Margolis (1979) dice: "La farmacodependencia la podemos entender como un síndrome o conjunto de trastornos que realmente tienen su origen en la problemática individual, familiar y comunitaria. Las que entran en choque con el inconciente, de la capacidad yoica y de la presión del medio ambiente. Cuando dichas fuerzas coinciden de manera singular se puede presentar entre otros el de la farmacodependencia". El autor continúa explicando en el plano individual, la farmacodependencia se incluye dentro de los trastornos de personalidad en diversos grados de patología. Estará matizada por la historia del sujeto en la que se incluye hasta las fantasías previas de los padres con respecto al deseo de un hijo, el embarazo, el nacimiento, la calidad de la relación madre-hijo y posteriormente

sus relaciones interpersonales y con las diversas instituciones de la so-
cidad: familia, escuela, religión, trabajo, etc,

En el plano familiar debemos incluir la estructura familiar, el tipo de relaciones, su calidad afectiva, la jerarquía de autoridad, el espacio psicológico que ocupa cada miembro, los nacimientos, las muertes y de manera fundamental, la ubicación socioeconómica y cultural.

Margolis continúa diciendo, "debemos recordar que el farmacodependiente puede ser el vocero portador, del llamado de emergencia de que algo sucede en el plano familiar. Esto nos hace pensar en las operaciones necesarias para devolver a cada miembro de la familia la patología que le corresponde y aliviar al portavoz de su rol de continente de un número importante de conflictos familiares (2)".

En el plano socioeconómico, debemos tomar como fundamental el tipo de trabajo con el que nosotros lo podamos ubicar dentro de las relaciones de producción, así, resulta nuevamente necesario observar que corresponderá cierta cultura a la clase social a la que pertenezca con la que nosotros podemos llegar a una comprensión que pueda ser operativa para la solución de los conflictos a los que se confrontan.

Desde el punto de vista de la Psiquiatría Clínica, se le da el término de "Farmacotimia" a la enfermedad caracterizada por el deseo de drogas;

En la sociedad existen diversos tipos de desviación social; es decir com-
portamientos de individuos y colectividades desaprobadas por la comunidad en general porque no responden a las normas y costumbres establecidas, y la farmacodependencia es de hecho un fenómeno que se ajusta a esta des-

cripción. En este problema, existen diversos factores, tanto macrosociales que llegan al individuo en forma indirecta (el desempleo, la injusticia, el desequilibrio social, etc.) como microsociales, que afectan al individuo en forma directa (la interrelación del individuo con las instituciones que conforman la sociedad, la familia, el Estado, la Iglesia (que influyen en su desarrollo)).

Otro factor a analizar es el siguiente: la rapidez del cambio social y tecnológico que trae consigo modificaciones profundas en la organización social que repercuten en el modo de vida de las personas. La necesidad de adaptarse a nuevas pautas, valores y situaciones, aunadas al clima de inseguridad que priva, provocan inestabilidad cultural y emocional en el individuo y en la sociedad, propiciando con ello la aparición de la conducta farmacodependiente, como una respuesta a la imposibilidad de percibir y dirigir dichos cambios. Fernández (1980) dice al respecto "sobre el ambiente ha incidido la tecnología de una manera tan abrumadora que ha sustituido la naturaleza auténtica por una segunda naturaleza totalmente artificial, que bien podríamos llamar metacosmos artificial, una jungla, hormigón y máquinas". (3)

La enajenación social, producida por la penetración cultural de E.U. donde el comportamiento y los niveles socioculturales no coinciden con los nuestros, los individuos confunden sus valores y cobra impulso el sentimiento de inseguridad. Por otro lado, la insatisfacción en los ideales y la sociedad industrializada ha dado gran valor al éxito económico y al prestigio personal, fomentando la cultura de competencia que al no alcanzar estos objetivos llevarán a la frustración un gran núcleo social. De hecho la sociedad

de consumo le da prioridad a los valores materiales, y por lo tanto menos precia el trabajo creativo e impide al hombre que encuentre satisfacción en lo que realiza, es decir el individuo pierde autonomía y se convierte en una parte de la maquinaria social. La atmósfera que prevalece es de angustia y desprecio hacia los ideales actuales de la sociedad, particularmente en ciertos grupos vulnerables, sin los marcos de referencia adecuados, en los que la aparición de la farmacodependencia representa un medio de evasión.

Otro punto importante es la brecha generacional que ha adquirido dimensiones considerables en estas últimas décadas. Los cambios que se operan en la sociedad provocan discrepancias cada día mayores entre generación y generación, es decir, es difícil adaptarse a la visión de un adolescente muy distinto al que fue el padre o la madre, esto suscita una oposición de los padres hacia los hijos a intervenir en el cambio, y como el comportamiento autónomo es muy limitado, estos jóvenes cuestionan los valores y el sistema social de los adultos y promueven nuevas formas de comportamiento que algunas veces derivan hacia conductas desviadas como es el caso de la farmacodependencia.

Fernández (1980), cita: "la generación joven se libera de ataduras, desprendiéndose de la normativa social vigente y trata de entregarse al ejercicio de los intereses humanos. Encuentra grandes dificultades ambientales para ello. Muchas veces se le anima con el consejo de que canalice la protesta por los cauces adecuados, lo que es interpretado por ella como una descarada hipocrecía de los mayores ya que tales cauces están ahí precisamente para impedir el auténtico cambio social".

"En estas circunstancias el nexo de identificación de este joven con un adulto del propio sexo, que es un proceso muy importante para conquistar la identidad propia, se produce muy difícilmente. Como consecuencia de ello, el curso de la maduración de la personalidad se ha vuelto mucho más irregular y prolongado. Hoy se adquiere maduración afectiva y emocional a una edad más tardía que antes". Más adelante el autor prosigue: "los jóvenes viven en el mundo de los mayores como en un mundo absurdo, insensato de escasa libertad, hipócrita y rígido. Tratan de cambiar la ordenación social considerada inalterable por sus padres y abuelos. Sueñan con la sociedad sin padres. Recurren a múltiples formas de contestación diseminadas, especialmente entre el activismo renovador y la evasión hacia la realidad. A menudo se producen formas mixtas de contestación, muchas de ellas salpicadas del consumo de drogas" (4).

Existen trabajos de investigación donde la drogadicción está vinculada con la conducta delictiva, la vagancia, las familias no estructuradas, etc.

S. Bell y R.A. Champión (1979) encontraron una correlación entre la conducta desviada, delincuencia y drogas y la carencia de una familia establecida, en este grupo los padres se habían divorciado o separado, además algunos padres habían estado bajo control psiquiátrico y habían cometido actos antisociales. S. Arvinder (1977) en su estudio investigó la relación que existe entre los hogares destruidos física y psicológicamente y la delincuencia. En una muestra de trescientos delincuentes juveniles (150 hombres y 150 mujeres) se estudiaron antecedentes en cada caso, en la mayoría de éstos la influencia decisiva no era la ruptura física del hogar, sino más bien los efectos psicológicos en la personalidad del niño, provocados por

dicha ruptura. Los resultados del estudio arrojaron diferencias significativas entre delincuentes que provenían de hogares desintegrados psicológicamente, (separaciones, divorcios) que de los físicamente destruidos por muerte. R. Toc (1979) encontró que el abuso de drogas por parte de los padres desempeña un papel importante en el consumo de drogas del adolescente.

Huberty (1975) declara que la adolescencia en una época en la cual se forma la identidad y que durante la misma se necesita apoyo familiar para contrabalancear otras fuerzas. Por otra parte, este autor encontró que las primeras drogas que se consumen se obtienen dentro del hogar y que el 50% de los farmacodependientes provienen de hogares con problemas de abuso de drogas. Hirs (1979) e Imhof (1979) completan esta declaración al demostrar antecedentes familiares de abuso de drogas en varias de las generaciones anteriores al farmacodependiente. Johnson y Szurek (1978) encontraron que es frecuente que los padres disculpen inconscientemente el comportamiento de su hijo, el cual se convierte un vehículo de sus propios impulsos antisociales. CreK, Hendrikson y Holms (1978) descubren una manipulación mutua inconsciente entre el hijo y sus padres. Los investigadores Hirsch e Imhof encontraron en sus investigaciones que para que el adolescente no tenga que robar, llegan a darle dinero para que obtengan drogas. En otro trabajo Hirsch (1978) observó varios rasgos de la familia del farmacodependiente: matrimonio mal avenido madre ambivalente hacia los hijos, padre relativamente pasivo y personalidades similares de la madre y el hijo farmacodependiente. Para Funkel (1978), la relación con el padre es crucial dado que éste en general es considerado frío y el farmacodependiente se siente ajeno a la

vida y al estilo de la familia. Esta misma autora agregó que el hecho de que el padre sea restrictivo o permisivo no representa un factor significativo en el consumo de drogas del hijo. En otro trabajo de Baer y Corrado (1978) estudiaron a heroinómanos y encontraron que la infancia de éstos fue desdichada, se les castigó físicamente, con rudeza y padecieron carencia de interés de los padres en relación a sus objetivos o comportamiento. Las madres fueron percibidas como dominantes, inmaduras emocionalmente, contradictorias y ambivalentes acerca de su papel en la familia. Kendel (1978) apuntó: "el uso indebido de drogas parece ser un fenómeno de la adolescencia. Está ligado al proceso normal pero problemático del crecimiento, con la experiencia de nuevas formas de comportamiento, la obtención de la confianza en sí mismo, el desarrollo de las relaciones cercanas con personas que no son de la familia y con el abandono del hogar. Este mismo autor en estudios subsecuentes (1973, 1974, 1975) propone que existen tres etapas en el uso de las drogas en la adolescencia y cada una tiene diferentes concomitantes. La primera es el uso de drogas legales, como el alcohol y es esencialmente un fenómeno social. La segunda está relacionada con el uso de la marihuana y también está principalmente influenciado por el grupo de amigos. La tercera etapa, el uso frecuente de drogas ilegales parece estar más condicionado por el tipo de relación padres-adolescentes que por otros factores, así que se concluye que el uso indebido de drogas más serio es básicamente un fenómeno familiar.

G. Edwards y A. Arif (1984) comentan que hay numerosos niveles posibles de explicación. Los científicos de laboratorio se interesan por la neuroquímica y la influencia que ejerce la droga en la transmisión de los impulsos nerviosos y por los mecanismos en los que apoyan la tolerancia y la cri-

sis de abstinencia del drogadicto: los autores concluyen, tras de insistir en esta necesidad de comprender el problema de una manera equilibrada e integrada, podemos ver que los mayores errores cometidos en los últimos años provienen de la tendencia a ignorar las dimensiones culturales y sociales de la droga. Una política que trate por ejemplo de prevenir la heroínomanía en las ciudades mediante severas sanciones penales o instruyendo a los escolares acerca de los peligros de esa sustancia pero ignorando al mismo tiempo el tipo de vida y las oportunidades frustradas en un gheto donde ser drogadicto proporciona camaradería, una sensación de compartir propósitos y empresas comunes y una reafirmación de sí mismo que de otro modo resultan difíciles, equivale a embarcarse en una tarea que probablemente no sólo será ineficaz y costosa sino también cruel. En este punto F. A. Fernández (1980) comenta que la entrega juvenil a las drogas suele producirse en grupo o cuadrilla. La psicología de grupo es completamente distinta a la psicología del individuo, considerado aisladamente. En el grupo se introduce un elemento psicológico nuevo, distinto a las cualidades psicológicas de los miembros que la integran. Lo llamamos espíritu de grupo o mentalidad de grupo. Pero quién más influye en el grupo es la persona que asume el papel de líder o jefe. La distribución de papeles psicológicos en el grupo se produce muy precozmente y asigna a los diversos miembros funciones diversas: las de animador, bufón, adulador, opositor, ceniciente, "chivo expiatorio" u otras. Pero el papel más importante es el de líder. La elección del líder está condicionado por distintos factores. En unos grupos se elige como tal a la persona más simpática o de mayor actividad intelectual, pero en otros el miembro del gru-

anómala o psicopatológica. En los grupos de drogadictos resulta frecuente elegir como líder al que se encuentra en las circunstancias más propicias para obtener droga, por poseer dinero o vehículo motorizado. Resulta muy difícil para un joven mantenerse en contacto con un grupo de drogadictos sin consumir drogas y con toda probabilidad se volverá drogadicto.

IMPLICACIONES FISICAS Y SOCIALES DE LAS DROGAS.

La Organización Mundial de la Salud informa de las características fisiológicas, presentadas por los sujetos adictos a las drogas.

El uso excesivo de las Anfetaminas provoca resequead en la nariz y boca, nerviosismo, alteración en la respiración y el ritmo cardíaco, deterioro en el sentido del olfato, elevación de la presión sanguínea, trastornos mentales con ideas persecutorias y alucinatorias, así como el insomnio y debilidad.

Cocaína.- Esta sustancia se puede oler o inyectarse, la intoxicación aguda se caracteriza por inquietud, excitabilidad, euforia, alucinaciones, resequead bucal, dilatación de las pupilas, palidez, fiebre, calosfrío, náuseas, vómito, dolor abdominal, respiración irregular, pulso irregular, convulsiones, trastornos de circulación; todo esto puede llevar a la muerte.

Mariguana.-En dosis de más de tres cigarros se produce: alucinaciones muy vívidas, estados de pánico, temor exagerado a la muerte, delirios de persecución, psicosis tóxica.

L.S.D.-Efectos visibles durante la experiencia: dilatación de las pupilas, disminución de la temperatura corporal, náuseas, "carne de gallina", transpiración profusa, sudor frío

en las manos, cambios visuales, variación del tamaño y el color de los objetos, pérdida del sentido del tiempo y del espacio, alteración de los sonidos, tacto y de la imagen corporal. Después de la experiencia: ansiedad o depresión, las alucinaciones pueden reaparecer espontáneamente días y hasta meses después de la última dosis.

Opio, Morfina, Codeína, Heroína.-La ingestión de esas sustancias produce las siguientes características: temblores, somnolencia, apatía, poca comunicación, poca capacidad de concentración, mirada extraviada, pupilas pequeñas, euforia, sensación de desconexión del dolor, disminución del hambre, agresividad y deseo sexual, pérdida de peso, atenuación de los temores, náuseas y vómito, depresión respiratoria, dependencia psíquica y física, resequedad bucal.

Inhalantes.-Características de intoxicación aguda: sensación de hormigueo, mareo, visión borrosa, embriaguez, euforia, inquietud, sensación de flotar, pérdida de inhibiciones, borracho, aturdido, vómitos, pérdida de la conciencia, respiración rápida, convulsiones, alucinaciones, sensación de bienestar, dependencia psíquica y física, caminar tambaleante.

Desde el punto de vista psicoanalítico del estudio de las drogas, Rados (1968) dice: "El estudio psicoanalítico del problema de la afición a las drogas se inicia con el reconocimiento del hecho de lo que hace un toxicómano de un individuo

dado, no es el agente tóxico sino el impulso a utilizarlo". (6).

El autor continúa diciendo que se considera entonces que -- las toxicomanías son enfermedades psíquicamente determina-- das, artificialmente inducidas; pueden existir porque las drogas existen y deben su existencia a motivos psíquicos."

Con respecto al término farmacotimia, introducido por este mismo autor dice: "el término farmacotimia combina la significación del deseo de droga y anhelo de magia, expresa adecuadamente la naturaleza de la enfermedad, en la cúspide de la exaltación desaparece el interés por la realidad y con él todo respeto por ella. Todos los instrumentos del yo trabajan al servicio de la realidad, la verificación del medio ambiente, la elaboración mental de datos, las inhibiciones del instinto impuestas por la realidad, son dejadas de lado y hace irrupción el impulso a traer a la superficie y satisfacerse con fantasía o con esforzada actividad, todos los instintos insatisfechos que acechan en la oscuridad!" (7).

Rados (1968) con respecto a la sexualidad apunta: "con el progreso de la química orgánica es seguramente cuestión de tiempo, la elaboración de la más refinada sustancia para producir -- gratificación sexual y es fácil profetizar que en el futuro de nuestra raza este modo de gratificación jugará un papel incalculable"; en otro momento de su trabajo el autor continúa diciendo: "es un hecho de gran importancia el que el efecto placentero, farmacogénico y particularmente la exaltación, inducida por la administración reiterada se desvanece

rápidamente de modo que se encuentra también el fenómeno de "retorno disminuido" en términos de exaltación. El fenómeno de retorno disminuido intensifica la fase de la represión, por cuanto añade a la tensión, el dolor de la decepción y - nuevo temor. El intento de compensar la reducción del efecto aumentando la dosis demuestra tener valor en el caso de muchas drogas; un buen ejemplo de ésto es la farmacotimia con la morfina, con ello comienza la loca persecución por los pacientes de las dosis cada vez mayores que se hacen necesarias." (8)

- Continuando con la sexualidad el autor dice "Todos los estupefacientes dañan la potencia sexual. Después de un pasajero aumento de la libido genital el paciente se aparta pronto de la actividad sexual y descuida cada vez más hasta sus relaciones afectivas. En lugar del placer genital aparece el efecto placentero farmacogénico que gradualmente llega a -- ser el objeto sexual dominante" Lewin (1924) sugirió que se denominara a los estupefacientes phantastica. Lo esencial del asunto es que lo que descarga la tensión libidinal asociadas con estas fantasías, es el efecto farmacogénico placentero. El proceso farmacogénico llega así a reemplazar al ejecutor sexual natural. El aparato genital con sus amplias ramificaciones auxiliar en las zonas erógenas, cae en desuso y es embargado por una especie de atrofia mental a raíz de ello. El fuego de la vida se extingue gradualmente donde debería ar-

der más intensamente según la naturaleza y se enciende en un lugar contrario a ella. La farmacotimia destruye la estructura psíquica del individuo mucho antes de causar daño al sustrato psíquico." (9)

Desde el punto de vista de las implicaciones sociológicas dadas por la farmacodependencia aparece como el principio de conductas inadaptadas, que conducen a veces a otras que afectan directamente a la sociedad. Nos referimos a las conductas delictivas (robo, agresión, violación, etc.) Desde la óptica macrosocial nos importan los adolescentes porque son el futuro de nuestro país y han de hacerse cargo de la conducción de nuevos adolescentes; es decir la conducción de sus propios hijos.

Desde el punto de vista microsocial estos adolescentes farmacodependientes demoran o no contribuyen al desarrollo de su entorno más próximo como son sus familias, su trabajo, su desarrollo intelectual y por ende su desarrollo personal.

La idea de que la droga es ante todo un asunto social y cultural, obliga a aceptar una amplia flexibilidad a la hora de definir el problema. Lo que hoy se entiende de una manera, puede ser visto en forma diferente dentro de diez años, cuando tal vez hayan surgido nuevas definiciones. Sucede por ejemplo, que en los últimos años se ha hecho hincapié sobre el consumo de drogas y no sobre el daño que producen. Aunque algunas definiciones solo van cambiando sutilmente, lo que -

sf suele modificarse son el orden y la prioridad de los problemas. Por ejemplo, últimamente se le está dando más importancia hacia las drogas aceptadas socialmente como el alcohol, el tabaco, el café, etc.

Sería utópico pensar que las soluciones a este problema de la farmacodependencia pudieran ser dadas por una determinada -- profesión (el médico, el sociólogo, el psiquiatra, el psicólogo, etc.) Lo que se requiere es un tipo de tratamiento que involucre a la comunidad, al Estado, a la Iglesia, a la Escuela, etc., En un intento de sanear las carencias esenciales de sobrevivencia y bienestar social.

La farmacodependencia es un asunto importante, sin embargo debemos adaptar nuestro pensamiento hacia los términos y las formas que presentan los problemas actuales de la droga -- tanto en relación con el individuo como en la sociedad, problemas que se plantean a nivel de individuo y a nivel de -- grupo y que afectan a la salud en el plano físico, psíquico y social.

CLASIFICACION DE LAS DROGAS

	ANFETAMINAS	
DROGAS	ESTIMULANTES	COCAINA
		ALUCINOGENOS
		MARIJUANA LSD MEZCALINA PSILOCIBINA
	DEPRESORAS	ALCOHOL BARBITURICOS TRANQUILIZANTES MORFINA, HEROINA Y CODEINA INHALANTES

DROGAS ESTIMULANTES.- Drogas que aceleran la actividad mental y en consecuencia producen estados de excitación.

DROGAS DEPRESORAS.- Drogas que inhiben la actividad del Sistema Nervioso Central.

Sus Características incluyen:

- Deseo o necesidad abrumadora (compulsión de seguir consumiendo la droga, obtenerla por cualquier medio).
- Tendencia a aumentar la dosis.
- Dependencia psíquica, psicológica y a veces física de los efectos de la droga.

1. Informe Especial. Naciones Unidas. División de Estupefacientes, 1978.
2. Margolis, J. Técnicas de Prevención. Biblioteca General de los Centros de Integración Juvenil. México, 1979, pág. 2,3,5.
3. Fernández, F. A. Drogas Juventud y Sociedad. Salud Mental Vol. 3 Año 3 pág. 23.
4. Fernández op. cit. pág. 25
5. Edwards, G. Un enfoque más equilibrado de la Toxicomanía. El correo de la UNESCO 1982, Año XXXV pág. 11.
6. Rado, S. Psicoanálisis de la Conducta, Ed. Paidós. Madrid, 1978, pág. 75
7. Rado S. Op cit. pág. 80
8. Rado S. Op. cit. pág. 86
9. Rado S. Op. cit. pág. 74

HISTORIA DE LAS DROGAS

El uso y también el abuso de las drogas, está íntimamente ligado con los esfuerzos del hombre para dominar el dolor, la tristeza y la angustia. En todas partes del mundo donde existe una vegetación variada, existen centenares de plantas capaces de influir sobre dichos estados. Por otro lado la industria química en progreso constante empezó a producir y lanzar al mercado un mayor número de alcaloides que vinieron a complicar la situación, pues de principio se creyó que ninguno de éstos produciría adicción. A los pocos años, la realidad demostró lo contrario y la toxicomanía planteó un grave problema de salud.

En México la primera referencia que se tiene acerca del abuso de las drogas data de 1886, año en el que el pasante de medicina Jenaro Pérez se propuso estudiar la marihuana, "punto que comienza a llamar la atención de los peritos médicos-legalistas que se relacionan con la planta común".

Hacia finales del Siglo XIX el uso de sustancias narcóticas no se había considerado como problema internacional, pero al desarrollarse las ciencias y la técnica, el problema adquirió una nueva dimensión que exigió la cooperación mundial para establecer controles al respecto.

A continuación hablaremos de las drogas más utilizadas en nuestro medio mexicano. El México precortesiano era rico en plantas psicoactivas como lo revelan los Códices Indígenas. Las crónicas de hombres como Fray Bernardino de Sahagún, Fray Toribio de Benavente, Fray Diego de Landa, Francisco Hernández, Hernando Ruiz de Alarcón y otros evangelizadores cuya información acerca de los usos y los efectos de dichas plantas, - sirve de base para suponer que se realizaban estudios empíricos experimentales en los jardines botánicos de las diversas culturas mesoamericanas.

La mariguana.- El segundo intoxicante en popularidad, siendo el primero el alcohol, es una de las drogas más antiguas conocidas por el hombre. La Odisea nos cuenta la llegada de Telémaco a Esparta, a la corte de Menelao, durante un banquete se evoca el destino de Ulises y todos los comensales caen en profunda melancolía. Helena ordena entonces a sus criados que "escancien en las copas el "nepente" (opio) bebida que produce olvido del dolor y el infortunio". En seguida la risa torna a los labios de Menelao, Telémaco y su compañero Pisistrato y sus tristes pensamientos se borran al mismo tiempo que va obrando el filtro maravilloso.

Virgilio canta en Georgias "adormideras impregnadas del sueño de Lateo".

En la Eneida, dice que Eneas logrará dormir al feroz dragón

de las Hesperides con el zumo de adormidera". Los chinos la describen en su literatura hace casi 5000 años, ha sido mencionada por los indúes y persas, así como en las literaturas religiosas griegas y asirias. En la religión indú era considerada como una planta santa, algunas sectas mahometanas, la consideraban como la encarnación del espíritu del profeta, y se convirtió en Dios para algunas tribus del --- Africa Central.

Es una planta alta y delgada que crece silvestremente, en la mayoría del mundo que tiene un clima estable durante la mayor parte del año; el tallo contiene una fibra resistente que ha sido utilizada para fabricar cáñamo y tela burda. La mayor parte de la droga está contenida en la resina secreta da en torno a la flor, la semilla y las hojas superiores, - su potencia depende del contenido del principio químico llamado tetrahidrocanabinol y éste también depende de la tierra, la edad y condiciones de almacenamiento. Durante miles de años se utilizó para aliviar el dolor, la tensión y diferentes males físicos. Como auxiliar en la meditación y el misticismo, intervino en muchas religiones y últimamente ha sido utilizada como eufórico; de manera muy parecida a como es utilizado el alcohol.

Su empleo se extendió de la India a otras partes del mundo, llegó a Europa alrededor del año 1850, alcanzó nuestro continente a fines del siglo pasado procedente de las Filipinas.

El Correo de la UNESCO dice: "Los efectos del cannabis dependen en gran manera de la cantidad administrada y de la potencia de la sustancia consumida. El cannabis produce efectos, tales como la hilaridad, trastornos de la percepción sensorial, supresión de la inhibición, despersonalización, agitación mental, sedación. La dependencia psíquica es moderada, el efecto psíquico depende en gran parte de las expectativas y deseos de los usuarios. La dependencia física es ligera o nula y la tolerancia relativamente pequeña. Sin embargo, según el decir de la OMS hay necesidad de continuar las investigaciones sobre la tolerancia y la dependencia en el hombre.

El hashis es la resina pura de la mariguana, siendo de 5 a 8 veces más fuerte que ésta, debe su nombre a una secta de fieles de Hasan, banda temible y criminal que se extendió en Persia y Siria en el Siglo XI.

Yagé

El yagé 'hae modicum azonicum' (es una planta mágica de la cuenca del Alto Amazonas relativamente bien conocida en Francia. Se trata de un Bejuco que puede alcanzar 1.5 mts de hojas aterciopeladas ovaladas de 20 cm. de largo y de 7 a 8 cm. de ancho, terminadas en pequeño aguijón de 2 cm. El yagé produce en pequeñas dosis, un bienestar comparable al que

se logra con las plantas de cafeína. A dosis mayores, hace dormir y produce sueños "de una precisión y claridad sorprendente" (Rouhier, 1925,). Ch. Tyler, que exploró el curso del río Napo, llamó la atención sobre el papel mágico - del bejuco de los espíritus. Según él, es el hechicero --- quien en nombre de la tribu, toma la droga adivinadora para conocer sus destinos y recibir las órdenes del "espíritu de vida", (2) Brau comenta que "los soldados españoles que guerrearon en México en el siglo XVI refirieron a su regreso - que los indios ingerían una decoción de una planta llamada serpiente verde" que daba visiones espantosas empero creyóse por largo tiempo que se trataba de variedad de hongos - alucinógenos conocidos con el nombre nancatl.

Francisco Hernández, médico e historiador de su majestad Felipe II, rey de España y de las Indias, protomédico de todo el Nuevo Mundo, en sus cuatro libros de la naturaleza y - recibidos en el uso de la Nueva España, publicados en Ma--- drid en 1790, cita el nombre de ololiuqui (grano redondo). Cuando los indios deseaban consultar a los dioses y recibir de ellos la contestación, dice: comían esta planta, hasta - tal extremo que les tornaba locos y veían mil fantasmas o visiones producidas por el demonio que daba vueltas en tor- no a ellos.

Sahagún (4) escribió: "llaman Coatl Xoxouhqui. Da un grano - que lleva el nombre de ololiuqui, embraiga y vuelve loco, se dá en bebida a personas a quienes se quiere mal, los que la toman tienen alucinaciones que les hacen ver cosas que dan - miedo. Los brujos la hacen beber o comer a los que odian por hacerles daño. Esta planta es medicinal cuando se usa exteriormente en polvo aplicándola al dolor en caso de gota.

El peyotl llamado kamaba por los tepehuanes, hicuri o ciguri por los tarahumaras y los huicholes, hualari por los coras, wkow o wohoki por los comanches, es cactácea de las regiones desérticas de México y Texas.

A pesar de nombres tan distintos se trata de la misma planta, un cacto pequeño de raíz en figura de zanahoria que se hunde profundamente en tierra, tallo globuloso, verde gris, de un diámetro de 2 a 5 cm., sus flores verdes al exterior, blanco tirando a rosaseo al interior, miden cerca de 2.5 cm. Los meristemas (mezcal Buttons) son más ricos en alcaloides que la planta misma.

El peytl es conocido por los indios desde hace mucho tiempo. En su mitología está frecuentemente asociado al maíz, base de su alimentación y a la lluvia que le hace crecer. A veces es identificado también con el Dios sol, los indios no ven diferencia entre el sol, la lluvia y el maíz que ellos

unen por asociación, dicen "el peyolt dios sol es fuego, el fuego engendra humo, el humo forma nubes, de las nubes nace la lluvia que riega el maíz."

Un proverbio huichol dice "si el maíz y el gamo son el alimento del cuerpo, el peyolt es la nutrición del espíritu", además hacen uso de un silogismo riguroso para identificar el peyolt con el alimento fundamental: maíz es gamo, peyolt es gamo, maíz es peyolt. La recogida misma del peyotl es -- una operación mágica los huicholes, tepehuanes coras y tara humaras como no encuentran el peyotl en sus regiones se ven obligados a ir a recogerlo a la Sierra Madre Occidental, a veces a más de cuatrocientos kilómetros de su punto de par tida. Así los huicholes parten cada año en expedición antes del tiempo de lluvias conducidos por el "abuelo del fuego" anciano que conoce las pendientes ricas en cacto sagrado. El itinerario los albergues, de las etapas, están señalados desde tiempos inmemoriales, de suerte que las mujeres se -- quedan en casa y siguen de instante en instante con el pensamiento la progresión de los hombres. Al regreso de la -- expedición se celebran los ritos del ciguri.

Bernardino de Sahagún muestra la afición de los antiguos -- chichimecas al peyotl "Hay otra planta que recuerda la tru- fa, la llaman peyotl, es blanca, se produce en las partes - septentrionales del país. Los que la comen o la beben ven -

cosas espantosas o risibles. Esta embriaguez dura dos o tres días y se pasa luego. Esta planta está en el consumo habitual de los chichimecas, los sostiene y les da valor para el combate y los libera del miedo, de la sed y el hambre. Se cree incluso que los libra de todo mal.

Actualmente la Native American Church, la más importante de las Iglesias Indias en Norte América que cuenta con 250,000 miembros conceden en sus ritos un lugar preponderante al peyotl.

La sustancia activa del peyotl se llama mezcalina, cuando fue conocida por los poetas y filósofos se convirtió en un agente de experiencia mística. Aldous Huxley (1965), lo difundió por todo el mundo en su libro: "Las puertas de la percepción" donde narra sus experiencias bajo el efecto de la mezcalina.

HONGO SAGRADO.

Psilocybe Mexicano. Los aztecas lo llamaban tenoncatl es decir carne de Dioses, y aplicaban la pena de muerte a aquellos que la hubiesen probado sin tener razones piadosas o rituales para hacerlo.

Una vez más Sahagún y Motolinía comentan que los chichimicas fabricaban con un hongo sagrado llamado tenoncatl una bebida embriagante, "tras haberla bebido, se juntaban en una meseta donde se entregaban al canto y a la danza día y noche muy a sus anchas, sobre todo el primer día, pues el siguiente laboraban copiosamente, diciendo que con estas lagrimas se lavaban la cara y los ojos". (4)

Motolinía nos pinta fielmente las alucinaciones producidas por los hongos ingeridos durante las ceremonias. "Lo primero que comina durante la fiesta

eran unos honguillos a los que llamaban Nancatl que tienen la virtud de embriagar, de dar alucinaciones y aún de mover a la lujuria. Los comían antes de hacerse de día y comían también cacao antes de salir la aurora. Comían los honguillos con miel y cuando por su influjo se sentían enardecidos se ponían a bailar. Algunos cantaban, otros lloraban porque estaban ebrios, los había que estaban sin voz, se sentaban como absortos en la pieza en que se reunían. Unos creían morir y lloraban en su alucinación, otros se veían comidos por una fiera. Otros aún se figuraban que hacían preso a su enemigo en la pelea, éste que sería rico, aquél que tendría muchos esclavos hasta había quien imaginaba que los sorprendía en adulterio y por tal delito los aplastaban la cabeza, o que cometían hurtos y que serían castigados, con la muerte... y mil visiones; más pasada la embriaguez platicaban entre sí sus alucinaciones" (5).

Motolinía parece identificar la ingestión del nancatl con la toma de una hostia, "con ese alimento amargo reciben en comunión a su dios cruel" (6).

Otro hongo que merece ser mencionado es la Amanita Muscarina, venenoso, pero en pequeñas dosis es alucinógeno, se desarrolla en territorio mexicano y su principio activo es la Muscarina.

L S D

Es el nombre químico de la sustancia destilada del ácido lisérgico, deriva del cornesuelo, un hongo que ataca los granos del centeno, fue sintetizado por Albert Hoffman y W. A. Stoll investigadores de los laboratorios Sandoz.

Estos investigadores lograron la síntesis de los alcaloides del cornesuelo y obtuvieron el L.S.D. Sin embargo no fue sino - hasta 1943 cuando Hofman descubrió accidentalmente las propiedades psicotrópicas del mismo, después de que sin darse cuenta absorbió el ácido al intentar la purificación por - condensación del LSD. La descripción de su estado físico - durante la crisis provocada por el alcaloide, despertó la - curiosidad de otros investigadores a partir de 1947.

El LSD es una sustancia incolora, insípida e inolora, que se suministra en cubos de azúcar, cápsulas, tabletas o líquidos. Es la droga más poderosa de todos los tiempos. Una docena de microgramos es suficiente para provocar estados alucinatorios y psicóticos profundos, de ahí que sea considerado un delito su fabricación.

MORFINA

Se obtiene de la adormidera (Paver Somniferum) crece en -- Europa, Egipto, Asia Menor, India y Extremo Oriente. De su jugo se obtiene el Opio bruto el cual puede ser comido o - fumado. En el año de 1803 se descubrió la morfina con el - nombre de sal de opio el cual posee poderosas propiedades analgésicas, pero creando intensa dependencia física, alcan- zando gran popularidad después de la 1a. Guerra Mundial. Se suprimió del arsenal terapéutico y se instó a los investiga- dores a descubrir analgésicos soporíferos que no presentaran

los efectos toxicomanógenos. Los químicos elaboraron sustancias sintéticas, pero que a su vez fueron también nocivas, como el Sosigon y el Demerol. Aparecieron las anfetaminas que son los estimulantes potentes del Sistema Nervioso Central cuyo abuso determinaron la aparición de dependencia. - Los barbitúricos son depresores del SNC y utilizados para inducir el sueño, que crean también dependencia física y cuya retirada abrupta puede causar síntomas severos e inclusive la muerte.

SOLVENTES

Aparecieron sustancias utilizadas en la industria como pegamentos, cemento de aeroplano (solventes, thinner, anestésicos y derivados del petróleo), sustancias volátiles hidrocarbonatadas como el hexanocyclohexano y benceno de tolueno. Estas sustancias alcanzan los centros nerviosos, producen excitación, desorientación, alucinaciones e inconciencias - Los usuarios inhalan estas sustancias a la mayor concentración posible y ocasionalmente pueden ser ingeridas en forma de bebidas carbonatadas, la duración de la intoxicación varía de 5 minutos a 1/2 hora, pero cuando el adicto lo inspira durante el día, de cuando en cuando puede prolongar el efecto durante varias horas. Las características del abuso de disolventes dan al problema de la farmacodependencia dimensiones distintas en comparación con otras drogas, según

el decir de Contreras (1977) "Los disolventes no ocasionan tráfico ilícito; pasan las fronteras por toneladas; están difusamente repartidos; se encuentran en el hogar mismo. Es to ha producido una marcada falta de interés en las autoridades encargadas a nivel mundial de solucionar el problema de los estupefacientes. Por tanto no existen leyes que reglamenten su consumo. Los consumidores son generalmente niños y/o adolescentes".

A este respecto el Correo de la OMS dice "Nunca antes ha habido niños jugando con drogas exponiéndose a los peligros inherentes a ellos...El abuso de la droga priva a los niños de hoy, a nuestros niños, el derecho a entrar en el siglo venidero con dignidad, buena salud, y de la oportunidad de contribuir sustancialmente al porvenir de sus países y del mundo". (7).

1. Hernández, F. Historia Natural de la Nueva España. México, UNAM. 1959. pág. 78.
2. De la Cruz, M. Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1964 Vol. 2 y 3
3. Homero. La Odisea. Editores Mexicanos Unidos, México 1985 pág. 149.
4. Sahagún B. Historia General de las Cosas de la Nueva España, Ed. Porrúa. México, 1957. L. X. Cap. XVII pág. 295
5. Motolinía, T. B. Historia de los Indios de la Nueva España. Ed. Porrúa. México, 1957. pág. 322.
6. Op Cit. pág. 329.
7. El Correo de la UNESCO, Año XXV, Enero de 1982. pág. 16.

A D O L E S C E N C I A

El propósito de este capítulo es esclarecer el término adolescencia, etapa en que se centra nuestro particular interés, debido a que en ella ocurren cambios de mayor crisis a lo largo del desarrollo de todo individuo. Por lo que es indispensable revisar algunos puntos sobre este concepto, donde se puede observar la discrepancia entre las diferentes disciplinas, con respecto a si la adolescencia es creada por el estado, si es una etapa biológica, si es una etapa crítica del desarrollo etc. Lo cual dependerá de la óptica de los diferentes enfoques como sería el antropológico, el social, el económico, el psicoanalítico, etc.

La adolescencia es el período de la vida humana durante el cual básicamente alcanzan su madurez las funciones sexuales, es el período de desarrollo humano entre el comienzo de la pubertad y la llegada de la adultez. En este período se observa una serie de cambios físicos y psíquicos, ocasionados por diversos factores, como son entre cambios hormonales, los factores psico-sociales, su proceso de identificación, etc.

La adolescencia queda comprendida generalmente entre los 12 y 18 años. Se le ha llamado la edad del "no del todo" porque los muchachos de esta edad no son del todo niño ni del todo adultos, no están seguros de sí mismos, muestran grandes du-

das e incertidumbre con respecto a sí mismos y a todas - las normas y valores establecidos. Sin embargo se observa - que la forma en que se vive la adolescencia y la edad en -- que termina varía según sean las circunstancias sociocultu- rales o status socioeconómicos de cada uno, es decir, por ejemplo: en el medio rural, muchos jóvenes la adolescencia - como tal no se vive o se vive durante un período de tiempo muy corto, ya que tanto muchachos como muchachas desde muy corta edad ya son padres, con lo cual pasan de niños a per- sonas con responsabilidades de adultos. En cambio en el me- dio urbano la adolescencia se prolonga en muchos jóvenes, - ya que continúan estudiando carreras profesionales, siguen - dependiendo de los padres en muchos sentidos, con lo cual adquieren responsabilidades de adultos, muchas veces, hasta los 23 años o más.

ENFOQUE PSICOLOGICO.

Peter Blos (1975) nos habla sobre las distintas etapas de la adolescencia. A su vez Erikson investigó las crisis inheren- tes a estas etapas y en especial a la crisis de identidad. Blos describe las fases de la adolescencia como "período de lactancia preadolescencia, adolescencia, propiamente como tal, adolescencia tardía y postadolescencia" (1).

Período de Lactancia.

Blos dice "el período de latencia proporciona al niño los tér-

minos de desarrollo del "Yo" que le preparan a enfrentarse al incremento de los impulsos en la pubertad, es decir el niño empieza a prepararse para recibir el siguiente periodo y con éste el aumento de impulsos".

Freud (1905) dice respecto al período de latencia "durante este período de latencia total o simplemente parcial, se sustituyen los poderes anímicos que luego se oponen al instinto sexual y lo canalizan marcándole su curso a manera de dique" (2).

Laplanche y Pontalis dan la siguiente definición "Período de latencia, comprendido entre la declinación de la sexualidad infantil (quinto o sexto año) y el comienzo de la pubertad. Representa una etapa de detención en la evolución de la sexualidad" (3). Según estos autores en esta etapa disminuyen los impulsos sexuales y aparecen sentimientos relacionados con la moral, el pudor y la estética. Se refieren a la inmadurez emocional como el producto de un tránsito por esta etapa en la cual se deja de lado la meta específica y se afianzan logros obtenidos en la etapa anterior.

Blos dice que "un prerrequisito para entrar a la fase de la adolescencia y la organización de los impulsos es la consolidación del período de latencia".

Preadolescencia

Blos comenta que en esta fase se observa un aumento en la libido, de tal manera que no es necesario un estímulo sensual lo que origina la exci-

tación genital, sino que la erección puede ser provocada por estímulos como el coraje, el gusto, el miedo, etc.

En esta etapa algunos autores hacen una discriminación entre los muchachos y muchachas diferenciándolos. Erikson describe las diferencias sexuales a través del juego, dice: -- "Las diferencias sexuales más significativas en el juego -- nos dan el siguiente cuadro: en los muchachos las variables más sobresalientes son altura, caída, movimiento y su canalización o arresto (policial). En las muchachas los interiores estáticos que están abiertos, simplemente encerrados o bloqueados y que son de violación" (4).

Gessel (1956) dice que "las muchachas a los diez años se dedican a hacer chistes relacionados con las nalgas más bien con el control del sexo, mientras que los muchachos prefieren cuentos colorados especialmente relacionados con la eliminación, también afirma que las muchachas se dan cuenta con mayor claridad de la separación entre el sistema de reproducción aunque muestran una tendencia a confundirlos" (5).

Blos comenta que existen de hecho diferencias en el desarrollo psicológico en esta etapa entre muchachas y muchachos, el muchacho se dirige hacia lo genital, mientras que la muchacha se va más directamente hacia el sexo opuesto, es decir los varones están muy pendientes del tamaño de sus genitales, mientras que las muchachas se interesan por los muchachos de su edad.

Brunwick (1940) afirma "Una de las grandes diferencias entre los sexos es la enorme represión de la sexualidad infantil en el niño, exceptuando los estados neuróticos profundos, ningún hombre recurre a una represión similar de su sexualidad infantil" (6).

Hollehworth y Talfero (1976): describen polaridades en las conductas como egoísmo-altruismo, mezquindad-generosidad, sociabilidad y soledad, alegría y tristezas, tonta jocosidad y seriedad excesiva, intenso amor y brusco abandono de ese amor, sometimiento y rebeldía, materialismo e idealismo, rudeza y -- tierna consideración, luchar contra el impulso y aceptarlo querer a sus padres y odiarlos. Estas contradicciones son - el resultado del conflicto entre nuevos e intensos impulsos y las defensas contra la angustia que está presente. En esta etapa trata de encontrar su propia identidad, mientras imita y se identifica con personas significativas para él.

Con respecto a la adolescencia Blos apunta "La característica distintiva de la adolescencia temprana radica en la falta de catéxis del amor incestuoso y como consecuencia encontramos una líbido que flota y clama por acomodarse".

Según ese autor en esta etapa se observa una crisis en la - cual el joven vive a la madre como mujer fálica ante la cual tiene que alejarse, poner distancia, no puede acercarse al sexo contrario con confianza puesto que existe el temor a ser

castrado, destruído y busca entonces refugiarse en compañeros de su propio sexo, naciendo de esta manera la amistad - intensa aunque en ocasiones transitoria, puesto que tiene bases narcisistas defensivas.

LA ADOLESCENCIA PROPIAMENTE COMO TAL.

Según Blos el adolescente ya se atreve a realizar incursiones hacia el objeto heterosexual no incestuoso, el miedo ha disminuído; aunque sus acercamientos son de prueba, el impulso sexual se va afirmando gradualmente y los mecanismos defensivos y adaptativos toman un lugar importante. Se observa este paso de lo bisexual a lo heterosexual.

ADOLESCENCIA TARDIA.

De acuerdo a Blos "esta es una fase de consolidación mediante la cual se elaborará el carácter y utilidad del yo". Se libera al yo de conflictos, es irreversible la situación sexual, o constancia de identidad, que se resume como primacía genital, una catexis de representaciones del yo y del objeto relativamente constante. Se estabilizan los aparatos mentales que protegen la identidad del mecanismo psíquico. Blos dice: "este proceso de consolidación relaciona la estructura psíquica y al contenido por un lado unifica al yo y por otro preserva la continuidad dentro de él, primero forma el carácter y segundo provee los medios en la adoles-

cencia es la fase de la consolidación poniéndose en marcha la capacidad de integración.

POSTADOLESCENCIA

Según el decir de Blos esta fase es la transición de la adolescencia a la edad adulta. En este período surge la moralidad en la personalidad enfocándose en la dignidad, la autoestima más que la subordinación superyoica y la recompensa instintiva. El yo ideal ha funcionado como regulador del superyo y se ha transformado.

Vuelve la confianza a los padres idealizados de la infancia y todo se sacrifica en honor al sostenimiento de la autoestima y la dignidad. Se descubren mecanismos defensivos y adaptativos que se entretejen, éstos al igual que la integración caminan juntos con la actividad del rol social, el enamoramiento, el matrimonio, la paternidad o maternidad, la aparición del rol del joven adulto teniendo un empleo, preparándose para una carrera, etc. Es tarea de la postadolescencia.

Blos señala Blos elaborar vías específicas a través de las cuales éstas son llevadas a cabo en el mundo exterior. -----

Blos comenta que, estos períodos señalados anteriormente -- son desordenados. Que la obtención de las metas mentales que caracterizan las diferentes fases son frecuentemente contradictorias en su camino y cualitativamente heterogéneas, es decir la progresión y regresión, ya que en su camino abarcan

metas antagónicas. La duración de estas fases no puede medirse en tiempo o por referencia a edad cronológica. Esta elasticidad extraordinaria en el movimiento psicológico enfatiza la sorprendente gama de posibilidades dentro del período adolescente. Sin embargo es un hecho de que existe una secuencia ordenada en el desarrollo psicológico y que se describe en fases más o menos distintas.

Segun Blos el adolescente puede elaborar rápidamente las diferentes fases o puede detenerse en una de ellas en variaciones perpetuas; pero nunca puede desviarse de las transformaciones psíquicas esenciales de las diferentes fases. Su elaboración por el proceso de diferenciación del desarrollo a lo largo de un determinado período, resulta una estructura compleja de personalidad bastante difícil a través de la adolescencia, generalmente produce huella en el adulto. Esto se describe como primitivización. Tanto el empuje innato hacia adelante como el potencial de crecimiento o de la personalidad adolescente, buscan integrarse al nivel de maduración de la pubertad y a las anteriores modalidades para mantener el equilibrio. En la adolescencia se produce un segundo paso de individuación. El primero se dió al final del primer año; cuando se diferenció entre el "ser y no ser" , el adolescente pasa por lo mismo para llegar a la identidad. Con respecto a los mecanismos defensivos que los adolescen-

tes utilizan para defenderse del medio; uno de ellos es la identificación que resulta básico para explicar la estructura de la personalidad.

Laplanche y Pontalis (1977) dan la siguiente definición: "Identificación es el proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones". (7).

La exposición que da Freud (1973) acerca de la identificación, la define de tres maneras:

A) Como forma primitiva del lazo afectivo con el objeto. -- Identificación preedípica, marcada por la relación canivalística, que desde un principio es ambivalente. "El sujeto se incorpora al objeto amado, estimado, comiéndoselo, y al hacerlo así lo destruye".

B) Siguiendo una dirección regresiva, se convierte en sustitución de un enlace libidinoso a un objeto con introyección de objeto en el yo, por ejemplo la muerte del padre que entristece demasiado al hijo y que éste a su vez adopte la personalidad del padre. En ausencia de toda catéxis del otro el sujeto puede, no obstante, identificarse con éste en la medida en que tiene un elemento en común. Por ejemplo el deseo de ser amado. Por desplazamiento, la identificación se produ

cirá sobre otro punto (identificación histérica)" (8).

C) Puede surgir siempre que el sujeto descubre un rasgo común con otra persona que no es objeto de sus instintos sexuales. Cuanto más importante sea tal comunidad, más directa y completa podrá llegar a ser la identificación parcial y constituir así el principio de un nuevo enlace.

L. Grimberg al respecto dice: "el término identificación en su acepción más amplia, comprende el conjunto de mecanismos y funciones que determinan como resultado el activo proceso estructurante que ocurre dentro del yo, sobre la base de la elección, inclusión y la eliminación de elementos provenientes de objetos externos y/o internos que forman los componentes que amplían la estructura rudimentaria del yo de los primeros instantes de la vida, no lo consideró como un fenómeno único sino como el resultado de un proceso". (9)

Erikson (1972) en su trabajo sobre "Crisis e Identidad acota lo siguiente: "la crisis de identidad es psicosocial en su enfoque psicoanalítico, su aspecto psíquico es parcialmente consciente e inconsciente, tiene un sentido de continuidad e igualdad personal, pero es también peculiaridad de vivir no consciente de sí mismo, como se puede observar en un joven - que se encuentra a sí mismo en la medida que encuentra su dimensión con la comunidad. El aspecto psíquico es perseguido por la dinámica del conflicto y en el clímax de éste puede presentar estados mentales contradictorios, tales como - temor-confianza, generoso-mesquino, etc.

Siguiendo con el aspecto psíquico de la identidad, Erikson con-

tinúa diciendo que posee su propio período evolutivo y que antes no se puede llegar a una crisis ya que las precondiciones somáticas de conocimiento y del medio no se han dado y éstas no pueden demorarse porque los desarrollos inmediatos dependen de él. Esta etapa se refiere a la adolescencia y juventud lo que significa que la crisis de identidad depende también de factores psicobiológicos que aseguran confianza física del organismo. También dice que éste se extiende tanto al pasado como al futuro que está arraigado en los períodos infantiles y para preservarlas habrá que renovar cada una de estas etapas evolutivas subsecuentes.

Erikson al referirse a la complejidad de la crisis de identidad dice que ésta puede ser apenas perceptible en alguna sociedad pero en otras puede ser muy marcada en algunos jóvenes, clases sociales y/o momentos de su historia. La crisis de identidad podrá estar apuntando como un período crítico, una especie de "segundo nacimiento" pero también podrá pasar casi desapercibida. Según Erikson normalmente el desarrollo de la identidad tiene una apariencia negativa que en el curso de la vida puede permanecer como un aspecto rebelde de la identidad total. "La identidad negativa es la suma de todas aquellas identificaciones y fragmentos de identidad que el individuo tuvo que sumergir en su interior como indeseables o irreconocibles", estos fragmentos le pueden hacer sentirse diferente: individuos atípicos psicópatas que en casos de crisis exacerbadas son incapaces de contener sus impulsos agresivos.

El autor continúa explicando: "el conflicto de identidad depende del pánico latente infiltrado dentro de un período histórico, sin embargo algunos períodos en la historia se vuelven vacíos de identidad a causa de tres for-

mas básicas que son: Miedos por situaciones y hechos nuevos como descubrimientos, inventos, etc. Ansiedades por peligros simbólicos que son percibidos como la consecuencia de la desintegración de las ideologías existentes y el temor a un vacío existencial" (10).

Con respecto a la confusión de identidad Erikson apunta: "no sólo es cuestión de oportunidades, roles, autoimágenes o aspiraciones sino a un padecimiento peligroso central para la totalidad de la interacción ecológica de un organismo mental. Estos síntomas de confusión se pueden encontrar en lo psicosomático, el tiempo, lo psicosocial y el individuo. La identidad psicosocial está localizada en tres órdenes en los que el hombre vive en todo tiempo.

El orden somático por el cual un organismo busca su identidad es una renovación constante de la mutua adaptación del medio interior y el medio ambiente. El orden yoico, es decir, la integración de la experiencia y conducta personales; el orden social mantenido unido por organismos yoicos que comparten una ubicación histórico-geográfica.

Estos tres órdenes se ponen en peligro constantemente y más en la medida en que se relacionan, gran parte de la atención creadora y del conflicto se originan en esta incompatibilidad y es que estos órdenes parecen apoyarse mutuamente solamente en proyectos utópicos que dan al hombre el ímpetu visionario para corregir a intervalos los resultantes peligrosos para la salud, la cordura o el orden social. También dentro de este contexto se vuelve estratégico el estudio de la crisis de identidad durante la adolescencia debido a que durante esta etapa de la vida el organismo se encuentra en el climax de su vitalidad y potencia, a que el yo debe integrar nuevas formas de experiencia intensiva ya que el orden social debe proporcio-

nar una identidad renovada para sus miembros, para así poder reafirmar o renovar su identidad colectiva.

Bleger, Giovachini, Grinber (1976), coinciden en que la "adolescencia es el estado transitorio emocional en la historia de la evolución personal en cuyo transcurso (como señala Erikson) se trata de encontrar la ubicación dentro de la sociedad, con un sólo sentido de continuidad interna y de su identidad social que unirá lo que fue de niño, lo que está por llegar a ser, reconciliando su concepto de sí mismo con el reconocimiento que la sociedad hace de él" (11).

Nos interesan estos dos autores, Blos y Erikson ya que al explicar las fases por las que atraviesa el adolescente nos permiten introducirnos de una manera lúcida y eficaz en un periodo del desarrollo humano muy complejo, y por lo tanto difícil de entender en la práctica de nuestras relaciones con el adolescente. Que las fases por las que cruza hacia la adultez sean cubiertas con éxito, depende de muchos factores, entre otros, del medio ambiente y las posibilidades del desarrollo del Yo del joven. Sin embargo, las deficiencias en estos distintos periodos de la adolescencia dará como resultado la suma de muchas crisis que en el peor de los casos desembocará en alguna o algunas adicciones que de alguna manera perturbará su desarrollo individual y social.

Enfoque socio-económico y político

Desde el punto de vista de las relaciones sociales, la adolescencia es un período como de antesala a la incorporación plena del sistema productivo. En los sectores burgueses, es una antesala prolongada que se extiende al período cronológicamente posterior, dado que la tarea es una preparación

científica o técnica para aspirar a ocupar los estratos medios o superiores de la dirigencia de una sociedad. La tarea es aprender, el objetivo es conocer algún aspecto de esa realidad que deberán manipular y transformar para conservación e incremento de los privilegios de la clase a que pertenece. Por consiguiente, ese conocimiento de una realidad en la que existen poderosos y desposeídos puede actuar para algunos como foco de conciencia llevándolos a un proceso de cuestionamiento de esas reglas del juego, de sus propios privilegios de clase a que pertenece y de su inserción actual y futura. Para los sectores proletarios, la antesala es menor y sensiblemente más dramática. En pocos y afortunados casos transcurre en una escuela técnica o como aprendiz de un oficio, en los más de los casos es una iniciación o continuación de la dura tarea de ganarse la vida en condiciones adversas, o incertarse en un mercado de trabajo que no tiene cabida más que para algunos. Desde el punto de vista político y a decir de Raúl Olmedo (1981) "la sociedad y el estado producen adolescentes desde diversas relaciones con éste; la ley distribuyendo derechos, prohibiciones; la familia, ejerciendo la jerarquía padre-madre-hijo; la escuela, efectuando la subordinación del alumno-maestro y regulando los títulos y grados estatales del saber; los medios de comunicación de masas produciendo ideología de "adolescente"; la iglesia produciendo la subjetividad adecuada a la obediencia y a la culpabilidad; los medios de producción controlando y manipulando una edad, bien sea en la explotación del salario (menor sueldo), y no prestaciones o en el rechazo del adolescente dentro de la actividad laboral" (12).

Para la antropóloga Margaret Mead (1979) la adolescencia no es necesaria-

mente un período de tensión y conmoción sino que las condiciones culturales lo hacen así, basándose en sus investigaciones en las Islas Samoa. Su estudio es básicamente comparativo entre los jóvenes de las Islas Samoa y los jóvenes norteamericanos, Mead concluye que la adolescencia conflictiva es producto de la civilización, ya que en Samoa la situación es muy distinta, los niños llegan a la capacidad reproductora sin mayores trastornos psicológicos o sociales; como dice la autora "es un paso indoloro"; es decir sin la problemática del adolescente occidental.

La diferencia de las dos culturas es significativa en la actitud de los jóvenes y por ende el que exista o no un período de adolescencia, por un lado la sociedad Samoana es casi estática, mientras que la occidental, en particular la estadounidense es heterogénea, variada, diversa. Mead concede mucha importancia a este punto. A diferencia del joven samoano, el adolescente norteamericano típico debe escoger entre muchas opciones religiosas, morales, políticas, laborales y culturales esta "libertad" de escoger patrones de conducta cambiantes. Santiago Ramírez también opina que "toda edad tiene su problemática y ésta es el resultado de contradicciones evidentes entre las potencialidades biológicas inherentes a ella y las posibilidades que la cultura brinda para satisfacerlas" (13). El adolescente, hombre o mujer, se encuentra en el umbral de una realización cabal desde el punto de vista biológico; la limitación socio-económica que la cultura le impone hace que la distancia que media entre la posibilidad y el logro sea cada vez mayor. En un mundo cuyo dominio técnico, cuya competencia y rivalidades demandan cada vez mayor cuantía de aprendizaje, el trecho entre la posibilidad y la adquisición se hace más insalvable.

Escardo (1976) en su libro "Anatomía de la Familia" dice que: "cuando los hijos llegan a la adolescencia la familia es sometida a examen. Sus miembros ponen a prueba tanto su eficacia como su coherencia y una situación tal de evaluación ponen en tensión a quienes rinde y a quienes toman el examen" (14). Dicha tensión se expresa en el temor que experimentan los padres al percibir la confusión de los adolescentes frente al impacto de sus urgencias biológicas, en un momento en que no cuentan con armas suficientes para enfrentarlas constructivamente.

Un factor más de tensión es el hecho de que la adolescencia de los hijos evoca la adolescencia de los padres, que no siempre es recordado con fidelidad, es decir algunas veces se idealiza, en otras se le teme como algo vivido con mucho dolor.

En síntesis y en base a los anteriores puntos se puede decir que la adolescencia es una etapa biológica, psicológica y socioeconómica en donde las instituciones forman, deforman y transforman al individuo para mantener un estatus.

Todo adolescente dada su particular situación de transformador y transformado, y para que no caiga en la omnipotencia ni el sometimiento estructurados necesita un campo o zona al principio particularmente ilusoria.

Es necesario insistir en la comprensión del problema de la drogadicción de los adolescentes sin ignorar las dimensiones sociales, culturales y anímicas del problema. Es necesario adaptar nuestro pensamiento a los términos y formas que presentan los problemas actuales de la droga, tanto en relación con el individuo como con la sociedad, problemas que se plantean individualmente o en grupo y que afectan a la salud en el plano físico, psíquico y social.

1. Blos P. Psicoanálisis de la Adolescencia. Ed. Joaquín Mortiz, México 1975. pág. 83.
2. Freud S. Obras completas de Sigmund Freud. Tomo II Periodo de Latencia sexual de la infancia y sus interrupciones. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, España 1973 pág. 1197.
3. Laplanche y Pontalis. Diccionario de Psicoanálisis. Ed. Joaquín Mortiz México Labor, Barcelona, España, 1977 pág. 220.
4. Blos, Op. cit. pág. 90
5. Blos, Op. cit. pág. 101
6. Blos, Op. cit. pág. 115
7. Laplanche Op. cit. pág. 189
8. Freud S. Obras completas. Tomo III Cap. VII. Identificación. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid, España 1973 pág. 2585.
9. Bleger Giovanchini, Grimberg, Horas. La identidad en el adolescente. Ed. Paidós. Assapia, Buenos Aires 1976, pág. 72.
10. Erikson E. Sociedad y Adolescencia. Ed. Siglo XXI México 1984, pág. 15
11. Grimberg, L. Teoría de la identificación. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1976 pág. 13
12. Olmedo R, y Olmedo S. Existe la adolescencia "Un intento interdisciplinarios de definición". Primer encuentro Nacional Interdisciplinario sobre adolescencia en México. 1981 pág. 10-11.
13. Ramírez S. Memorias del Primer Encuentro Nacional Interdisciplinario sobre Adolescencia, México. 1981, pág. 49.
14. Escardo F. Anatomía de la Familia. Ed. El Ateneo, Buenos Aires 1976 pág. 13.

L A F A M I L I A

Nuestro objetivo de trabajo son las relaciones interfamiliares de los farmacodependientes y sus familias, de ahí que la familia en sí sea para nosotros un factor importante de estudio, pues es ésta la unidad de crecimiento, de salud y/o enfermedad, es el primer vínculo de identidad primaria y secundaria. La familia es una institución que no sólo asegura la reproducción biológica del individuo, sino la reproducción del sistema social indispensable en el continuo de la humanidad.

En el presente capítulo se hace una exposición de los siguientes temas:

- a) Perspectivas históricas de la familia
- b) La familia desde diferentes enfoques psicológicos.
- c) Clasificación de los diferentes tipos de familias.

a) Perspectiva Histórica

El concepto de una etapa inicial promiscua en las relaciones humanas, surge formalizada en las obras de los antropólogos clásicos del Siglo XIX, sobre todo en "La Sociedad Antigua" de Morgan. Esta promiscuidad se caracterizaba por el comercio sexual sin restricciones. Esta etapa inicial con el andar del tiempo se diferencia hasta conformar tres tipos diferentes de asociaciones familiares: la familia con sanguínea, la familia punalúa y la familia sindiásmica.

La familia consanguínea aparece dominada por la etapa de promiscuidad sexual. En esta fase del desarrollo de los pueblos, se prohíbe la relación sexual entre padres e hijos, pero se permite el intercambio sexual entre hermanos y hermanas.

Durante la etapa de la familia punaloa se restringe más la interacción sexual y aparece la prohibición del contacto sexual entre hermanos y hermanas.

En la etapa de la familia sindiásmica se constituye ya el origen de la pareja aunque sus lazos son débiles "el vínculo conyugal se disuelve con facilidad, por una y por otra parte y después como antes los hijos sólo pertenecen a la madre". (1)

A partir de esa primera etapa de las relaciones sexuales humanas comprendida en el "comunismo primitivo" según la apreciación de Engels, en el cual todas las mujeres son de todos los hombres y todos los hombres son de todas las mujeres.

El desarrollo de la familia marca una tendencia de restricción del número y de las características de sus miembros. Tal tendencia restrictiva opera desde la tribu hasta alcanzar la forma moderna de la familia nuclear monógama.

La aportación de Morgan es definitiva, abre el camino para una interpretación de fondo dogmático y teológico de su tiempo y que como dice Engels "hasta 1860 ni siquiera se

podía pensar en una historia de la familia. Las ciencias - históricas hallábanse aún bajo la influencia de los cinco libros de Moisés.

Durheim (1969) comparte en cierto modo la opinión de Engels en el sentido de la evolución de la familia en sentido progresivo contractivo; del primitivo clan en el cual todos son hermanos y hermanas (hijos de los hermanos y sobrinos hijas de las hermanas), las relaciones se realizan únicamente con miembros del mismo grupo. La institución familiar se contrae progresivamente (un papá, una mamá, y unos hijos) en la misma medida más y más el horizonte social.

Maus (1969) es también partidario de la idea de la familia conyugal como resultado de un lento proceso histórico de reducción de parentela. El aclara que al contrario de lo que se cree comúnmente no ha habido una evolución a partir de una pretendida pareja originaria, sino al revés es el resultado de la contracción de una masa originaria más o menos numerosa, por ejemplo: los Iroqueses (tribu norteamericana ubicada en New York) no sólo llamaban hijos e hijas a los suyos propios, sino también a los hijos de sus hermanos, que a su vez también le llaman padre. Sin embargo llaman sobrinos a los hijos e hijas de sus hermanas, éstos a su vez le llaman tío. La iroquesa llama hijos e hijas además de los suyos a los hijos e hijas de sus hermanas quienes le dan el nombre

de madre, pero llaman sobrinos a los hijos e hijas de sus hermanos, que la llaman tía.

Para Maus (1969) existe una familia conyugal de hecho y otra de derecho. La primera ha existido en todas partes y la segunda es la que la sociedad, después de un largo proceso, reconoce como tal.

La teoría de Claude Levy-Strauss (1969) sobre la familia, encuentra por una parte un antecedente fundamental en Durkheim y Mauss; la familia lejos de ser una organización de causalidad fisiológica o psicológica es una organización social que el hombre ha hecho de sus propios instintos. Levy-Strauss estudia el modelo familiar de la sociedad primitiva calificándola como estructura elemental o primaria de parentesco lo cual no obstante contiene los elementos básicos que distinguen también a la familia de nuestros días. Por ejemplo en lo que se refiere a la prohibición del incesto, encuentra que no constituye una tendencia instintiva conatural al hombre primitivo, sino que su aparición supone una regla de reciprocidad mediante la cual se regulan las primeras relaciones humanas necesarias de intercambio. Con la prohibición del incesto, el hombre de un grupo encuentra la primera regla de acercamiento a otro grupo. Un clan se acerca a otro por intercambio matrimonial. La prohibición del incesto es inseparable de la facultad de poder tener relaciones solamen

te con miembros ajenos a un grupo, es decir la exogamia que es la expresión social "alargada" de aquella prohibición; y ambos fenómenos (prohibición y exogamia) son casos particulares de la originaria regla social de reciprocidad. La --- prohibición entonces aparece cuando el hombre primitivo reconoce cuatro grupos de personas y tres tipos de relaciones familiares, poniendo de manifiesto "una estructura de parentesco". Esos tres tipos de relaciones son: relaciones de -- consaguineidad (padre-hijos), relaciones de alianza (miembro de un grupo se relaciona con el miembro de otro grupo), relaciones de parentesco por adquisición (marido, esposa). Los cuatro grupos de personas distintas son: el marido, la esposa, el hijo y el hermano de la madre. Este último es la condición del sistema de parentesco, a él deberá restituirsele tarde o temprano con una mujer, hija o hermana de su propio cuñado. Bajo esta forma de reciprocidad opera pues la prohibición de incesto.

Vemos por lo tanto que la aportación de Morgan es definitiva ya que abre el camino para una interpretación científica del origen de la familia diferenciándose de las interpretaciones de fondo dogmático y teológico de su tiempo.

Para Pearson, autor contemporáneo (1976) la familia es al mismo tiempo la célula de transmisión de valores culturales del sistema total mediante la educación de los niños (fun--

ción de la familia). Las características de la familia moderna norteamericana, modelo que Pearson estudia, concretamente son: nuclear o conyugal. En la que relativamente se encuentra aislada de su gran parentela, y basada sobre un sistema bilateral de parentesco (padre-hijos, madre-hijos, hermanos-hermanas) y fundada en el matrimonio sus valores están orientados hacia la racionalidad, existiendo una diferencia patente de sus roles sexuales y generacionales.

Para Cerroni (1976) como para otros teóricos del marxismo, "la transformación social de la economía debería proceder hacia la conjunción definitiva de los resabios de la economía de grupo, en cuanto economía doméstica" (2). Por lo tanto en medio de este proceso de consumo de formas precapitalistas, por las formas estructurales-superestructurales del sistema capitalista, deberían desaparecer, por ejemplo la forma extensa de la familia en aras de la instauración hegemónica y expansiva de la forma nuclear, atomizada de la familia. Cerroni (1976) agrega "la sociedad contemporánea lacerada por la división de clases, no alcanza a satisfacer la necesidad de gestión social que tienen las instituciones relacionadas con la vida individual y privada (las instituciones como grupo no satisfacen las necesidades del sujeto) debe fijar esa función a una restringida, estrecha y artesanal organización doméstica, o la especulación de la empresa comercial e industrial, a quien es confiada la transmisión de los ----

patrimonios y del estatus jurídico personal" (3).

De tal modo que, hoy la propia emancipación de afectos o lo que es lo mismo la liberación del eros sobre todo a nivel - de la transformación de la afectividad alineada y no solo a nivel sensorial abstracto (tendencia que parece dominar en obras de Marcuse o Rich) es para Cerroni emancipación social; más aún ésta deviene como condición de aquella.

Para Millassoux (1977) la familia nuclear, considerada como el centro nuclear de una sociedad, procreadora de individuos y - transmisora de valores culturales del sistema al que pertenezca) es de las contradicciones internas del sistema capitalista y al mismo tiempo, es uno de sus pilares de sostén. Por lo tanto la familia es también una fuente de producción de carácter capitalista. La mujer produce una mercancía no remunerada, que son los hijos, es decir es la que produce - la fuerza de trabajo que ingresa al mercado libre por efecto de una consigna jurídica, la mayoría de edad. Millassoux siembra además la duda que sacude el edificio teórico de la antropología clásica y del estructuralismo moderno, al revisar críticamente la prohibición del incesto y la exogamia, que habían sido aceptadas como leyes científicas.

En síntesis, podemos decir que a pesar de que existen dos - puntos de vista diferentes en esta revisión histórica de la familia, el punto de vista moderno-teórico con Cerroni, --

Millassoux y Pearson que se pronuncian en favor de la teoría reduccionista-evolucionista de la institución familiar, y por otro lado el punto de vista de los clásicos, Morgan, - Engels, Durkheim, a favor de la evolucionista-unilateral, - sobre aspectos sociológicos de la familia, podemos afirmar que ambas tendencias coinciden en la importancia de la familia dentro del devenir histórico de las sociedades.

b) La Familia desde Diferentes Enfoques Psicológicos.

La familia según Feraschut "es una unidad social en la que cada uno de los miembros que la componen, unidos por lazos consanguíneos, utilizan esa unidad a los efectos del desarrollo y la maduración, al colaborar en la elaboración de sus respectivas crisis de identidad, que lo largo del curso vital forman un sistema en la estructura psicosocial de la -- cultura en que viven". (4).

Otros autores como Cheker (1974), Pearson(1976) Macías(1969) coinciden al establecer que la familia es la unidad básica de subsistencia y relación con la sociedad, en la cual se imparten enseñanzas primarias de las normas y valores de la cultura, así como la conducta esperada y aprobada. Afirman que las dos funciones esenciales de la familia son la socialización del niño, su estabilidad como persona adulta.

Freud al centrarse en el estudio del sujeto, marca la importancia de la familia para la constitución del individuo y su inconsciente. Su descubrimiento del Complejo de Edipo, a través de su autoanálisis, le permite advertir el papel importante de los padres y hermanos en el transcurso del desarrollo del niño.

En 1907 en "instrucción sexual de los niños" y "Análisis de la fobia de un niño de cinco años (caso Juanito)"(1909), vuelve a referirse a las relaciones de padres e hijos y señala que "la educación del niño puede ejercer un poderoso, influjo en favor o en contra de la disposición a la neurosis". En "La novela familiar del neurótico" estudia las fantasías neuróticas pero señala los roles que cumplen los familiares y que posibilitan la construcción de dichas fantasías. También hace observaciones acerca de la familia en -- sus trabajos "Dos mentiras que dicen los niños" (1913), --- "Pegan a un niño" (1919); en "Psicología de las masas y análisis del yo", enfatiza la importancia de el "otro" en la vida anímica del individuo, ya sea como modelo, objeto auxiliar o adversario. "Las relaciones del individuo con sus padres y hermanos, con la persona objeto de su amor y con su médico, ésto es las que hasta ahora han sido objeto de investigación psicoanalítica tienden a ser consideradas como fenómenos sociales. citamos entonces en oposición otros procesos denominados por nosotros, narcisismo, en los que la satis--

facción de los instintos elude la influencia de otras personas o precinde de éstas en absoluto". En estas relaciones - con sus padres y hermanos, con el ser amado, el amigo y el médico se nos muestra el individuo bajo la influencia de -- una única persona o de un escaso número de personas, cada -- una de las cuales ha adquirido para él una extraordinaria importancia.

Anatole Kharchev dice "La familia es una unidad social que combina a la vez los caracteres de una institución y de un grupo, y que está cimentada e integrada a la vez por fenómenos sociales externos (normas) y por fenómenos internos --- (de manera particular las necesidades y los lazos de unión psicológicos)".(5)

Speck y Attneave definen a la familia como "todas las personas que habitan en una misma casa, tengan o no vínculos de sangre" además consideran que la familia extensa "es el sistema de parentesco corriente que puede incluir las relaciones adoptivas, tanto si son legales y formalmente reconocidas como si están meramente sancionadas por la costumbre y la tradición". (6).

Para McIven familia es "el grupo definido por una relación sexual lo suficientemente precisa y duradera para proveer a la procreación y a la crianza de los hijos!" (7)

Según Ackerman familia es "la unidad básica del desarrollo y experiencia de realización y fracaso. Es también la unidad de la enfermedad y salud". (8).

Además Ackerman realiza un análisis de la dinámica que caracteriza las relaciones familiares, como se expone a continuación:

Considera que la familia debe ajustarse a la amplia gama de vicisitudes que afectan las relaciones de cada uno de los miembros con todos los otros. Bajo condiciones favorables los sentimientos de amor y lealtad prevalecen, se mantienen. Por el contrario bajo condiciones de conflictos excesivos, pueden surgir antagónicos y odios mutuos, amenazando la integridad de la familia.

Continúa diciendo que es obvio que el niño experimenta tanto amor como odio hacia sus padres; es decir el niño feliz, razonable, satisfecho, consigue dominar eficazmente su odio. Predomina su amor por sus padres y se identifica con ellos, moldeando su imagen. El niño infeliz frustrado, experimenta odio excesivo y puede identificarse con sus padres sobre una base de odio y miedo, más que amor, renuncia desafiante a identificarse con ellos, o desarrolla una conciencia patológica por miedo al castigo. El control eficaz de este equilibrio entre amor y odio está profundamente determinado por las actitudes de los padres, aunque éstas son determinadas a su vez por las actitudes y conductas de los niños. Así --

mismo el carácter de los padres ya profundamente grabado -- como resultado de su propio condicionamiento familiar temprano. Por lo tanto los hijos pueden transportar desde esta experiencia temprana las mismas actitudes que sus padres mostraban hacia ellos; o si se han sentido maltratados por sus propios padres pueden desplegar ahora una variedad de actitudes exactamente opuestas a las que ellos mismos experimentaron en la infancia. Las muestras de amor de los padres, - entre ellos, y hacia los hijos es la mayor significación para determinar el clima emocional de la familia. La existencia de conflicto puede provocar tensión hostil que al no disminuir amenaza con la desorganización familiar. Cuando los padres se aman, el hijo ama a los dos, cuando los padres se odian, el hijo está obligado a ponerse del lado de uno y en contra del otro. La interacción, fusión y diferenciación de las individualidades de las partes de esta pareja matrimonial, es lo que moldea la identidad de la nueva familia. Así la personalidad del niño internaliza algo de cada progenitor y también despliega algo nuevo. Así que la identidad de la nueva familia incorpora algo de la imagen de sus respectivas familias de origen y además desarrolla algo nuevo y único.

Considera Ackerman, que los fines que cumple la familia moderna son: 1) provisión de alimento, abrigo y otras necesidades que mantienen la vida y proveen protección ante peligros

externos, función que se realiza mejor bajo condiciones de unidad y cooperación social.

2. Provisión de unidad social, que es la matriz de los lazos afectivos de las relaciones familiares.
3. Despliegue de la identidad personal ligada a la identidad familiar. Este vínculo de identidad proporciona la integridad y fuerza psíquica para enfrentar experiencias nuevas.
4. Moldeamiento de los roles sexuales que preparan el camino para la maduración y realización sexual.
5. Ejercitación para integrarse en los roles sociales y -- aceptación de la responsabilidad social.
6. Formato de aprendizaje y apoyo de la creatividad e iniciativa individual. (9)

Hasta aquí, los conceptos vertidos de diferentes autores, resaltan la importancia de la familia desde el punto de vista psicológico, es decir las estructuras internas y externas con las que el individuo edificará su propia historia. En lo que se refiere a las relaciones del farmacodependiente y la familia. Expondremos a continuación algunos de los más importantes estudios efectuados al respecto.

El prototipo de la familia de un usuario como se escribe en casi toda la literatura, es aquella familia en la que uno de los padres está muy involucrado con el farmacodependiente, mientras que el otro padre es más castigador, más dis-

tante y/o ausente. Generalmente el padre más involucrado, más indulgente y sobreprotector es el padre del sexo opuesto. En ocasiones esta relación llega al incesto. (Cuskey, - 1977, Ellinwood et al 1966; Wellisch 1970)..

Alexander y Dibb (1975) encontraron en familias de clase me dia que el padre del mismo sexo asumía el papel de sobreprote ctor.

Hirsh (1975) observó varios rasgos de familia: matrimonio mal avenido madre ambivalente hacia los hijos, padre relativamente pasivo y personalidades similares de la madre y el hijo farmacodependiente.

Dentro de una familia, el hijo que abusa de las drogas puede cumplir una función para los padres con frecuencia mediadora para la comunicación entre ambos.

Como consecuencia, el inicio de la adolescencia y con la -- amenaza de la pérdida del adolescente en manos de extraños, se anuncia el pánico de los padres. Produciéndose entonces la estatización de esta etapa del desarrollo del farmacodependiente y de la familia, y se establece un proceso crónico, repetitivo y ambivalente, centrado en identificación, individualización, crecimiento y abandono del "paci ente -- identificado".(Alexander y Dibb (1975), Huberty Noon y --- Redding y Reilly (1976)).

El uso de las drogas es una solución contradictoria al dilema de quedarse a nivel niño, o seguir el curso que marca la edad. La drogadicción permite un cierto grado de competencia (por ejemplo la estafa) dentro de un marco de incompetencia por adquirir su individualización. Stanton (1978).

De la misma manera que el comportamiento del joven esquizofrénico mantiene a la familia junta dándoles un problema, en el cual centrarse evitando así la discordia entre los padres o su separación (Davis, 1974, Haley 1973). Más adelante estos autores lo confirman y convienen en que esta adaptación puede llegar hasta la etapa adulta. Existe evidencia de que la mayoría de los adictos a las drogas mantienen una cercana relación familiar hasta los 30 años y en ocasiones hasta más (Ellinwood 1966; Goldstein 1977; Noo y Redding, 1976, Vaillant 1966).

Quienes han estudiado el uso compulsivo de las drogas en las familias han aceptado casi en forma universal el hecho de que la ingestión de drogas de un miembro de la familia generalmente es tolerado por los demás familiares; puede hasta ser fomentado abiertamente o a escondidas (Harbin y Maziar 1975, Klagsbrun y Davis 1977, Mason 1968; Daldin 1972, Stanton 1979; Wellisch y Kaufman 1975, Wolf y Diskid 1961). Además puede ser que el patrón de ingestión de drogas no solo sea apoyado y mantenido por el sistema, sino que la familia realmente trabaje para sabotear aquellos esfuerzos

de tratamiento que empiezan a tener éxito en reducir o eliminar la ingestión. En la literatura se han reportado muchos ejemplos de este tipo; tales como el de la esposa de un --- alcohólico que ya se ha recuperado y que le compra al esposo una botella de licor para su cumpleaños; el del padre de un adicto que le dá a su hijo dinero para comprarla. Johnson y Szurek (1976) encontraron que es frecuente que los padres - disculpen inconcientemente el comportamiento de su hijo, el cual se convierte en un vehículo de sus propios impulsos an tisociales. Carek, Hendikson y Holmes (1977) por su parte, señalan que los padres para que el adolescente no tenga que robar, llegan a darle dinero para que obtenga las drogas.

Otros estudios versan sobre la vida del farmacodependiente en el período inmediatamente anterior al inicio del consumo. Huberty (1976) encontró que las primeras drogas que se consumen se obtienen dentro del hogar y que en el 50% de los farmacodependientes provienen de hogares con problemas de - abuso de drogas. Hirsch e Imhof (1977) complementan esta de claración al demostrar antecedentes familiares de abuso de drogas en varias de las generaciones anteriores al farmacodependiente.

Klimenco (1978) resume la situación al decir que en la ac-- tualidad existen evidencias que permiten afirmar que los -- trastornos de la familia ejercen importante influencia, so-

bre la vida del farmacodependiente. Del, Otho (1974) ha declarado que la familia representa un factor relevante en el desarrollo del problema, por lo que es igualmente importante para lograr su modificación. Agrega que el trabajo con la familia acelera el proceso de reintegración del farmacodependiente a la vida familiar. Huberty (1977) por su parte afirma que la mayoría de los farmacodependientes entre los 14 y 17 años vuelven a ser colocados en sus hogares y por consiguiente es necesario modificar previamente la estructura familiar.

En síntesis como dice Ackerman (1962) "en nuestros tiempos, el equilibrio y la armonía de las funciones familiares esenciales se ven seriamente perturbadas. La continuidad de las relaciones de los individuos, familia y comunidad peligran. El carácter complementario de las relaciones está alterado. La ruptura del equilibrio vital tiene muchos efectos: disminución de la identidad familiar, decrecimiento de la cooperación y cercanía, tendencia hacia el relajamiento. Se confunden los símbolos de autoridad, división del trabajo y las pautas de cariño y cooperación. Las funciones familiares se distorsionan, sacrificándose una en aras de otra. El clima emocional del hogar aparece impregnado de corriente de desconfianza, duda y miedo. Los roles de la madre, padre e hijos dejan de ser claros. Con frecuencia se invierten los roles de materno y paterno relacionados con el sexo y se in

tercambian los correspondientes a la nueva y vieja generación, con lo que los jóvenes usurpan el poder y el control. La consecuencia es la discontinuidad entre generaciones" (10).

Estos conceptos, hasta aquí vertidos alrededor del farmacodependiente adolescente y su entorno, nos refuerzan nuestro interés sobre la importancia que tiene la familia, y como a través de ella puede ser abordado el farmacodependiente. Interés pues de este estudio.

c) Clasificación de diferentes tipos de familias.

En los trabajos realizados por Ferreira, Winter y Cheek (1976) llamado "La elaboración de decisiones en familias normales y anormales con dos hijos", "las madres esquizofrénicas en palabras y hechos", coinciden en clasificar a las familias Anormales y Normales. Donde la familia "normal" tenía las siguientes características: ninguno de los miembros debería haber registrado algún problema mental o criminal en los últimos cinco años antes de sus respectivas investigaciones; ningún miembro de la familia debió recibir forma alguna de psicoterapia y ni siquiera recomendación de ésta. La familia "anormal" debería haber registrado algún problema mental o criminal, afectando por lo menos a algún miembro de la familia (que podía haber o no recibido alguna forma de psicoterapia, en los últimos cinco años).

Otras clasificaciones importantes son las de Pichon Riviere (1959 y 1965) quien se apoyó en las investigaciones de Mm.- Minkowska que inició sus investigaciones estableciendo una distinción entre las familias estudiadas a las que dividió en dos grandes grupos. En uno de ellos englobó a todos aquellos nucleos familiares en los que la tendencia a la aglutinación aparecía como predominante a los que llamó "grupos - epileptoides". En el otro grupo ubicó a aquellas familias caracterizadas por la tendencia a la disociación y dispersión denominándolos "grupos esquizoides", además situó entre -- esos dos polos representativos de situaciones extremas una graducación de cuadros mixtos, posiciones intermedias entre aglutinamiento y dispersión.

La familia epileptoide elude el desplazamiento y está apegada a la tierra, sus integrantes no emigran o si se impone el abandono del lugar natal, lo hace el grupo en su totalidad.- La estructura familiar es cerrada, rígida, acepta con mucha dificultad el ingreso de un nuevo ingresante, el que el ubicado siempre en status inferior (en las familias rurales el yerno o la nuera desempeñan labores más duras). Los roles - son fijos y estereotipados. En las situaciones de duelo se hace más notoria la viscosidad del grupo epileptoide: ante la pérdida parecieran aglutinarse con mayor intensidad y - hasta plásticamente es máa perceptible este proceso ya que -

el luto en las familias epileptoide parece más negro y los rituales funerarios más parsimoniosos y lentificados.

En las fiestas la familia epileptoide muestra una excitación contrastante en su viscosidad habitual. El epileptoide presenta un-umbral bajo de reacción ante el alcohol --- (alcoholismo patológico). El estallido de un conflicto, -- con características de violencia súbita y desproporcionada es un rasgo habitual en las fiestas de las familias epileptoides.

La familia esquizoide, por su parte, tiende a la disolución y a la ruptura progresiva de los vínculos. La unidad familiar es escasa, casi nula. Sus integrantes emigran frecuentemente, rompen la comunicación y desconocen la nostalgia. El arquetipo o modelo de conducta pionero, el aventurero que pierde contacto con su familia, que no escribe. Esto se debe, en realidad a la intensidad de la internalización, que le permite mantener diálogo con sus objetos internos, experimentando así una cercanía interior que le impide vivir su soledad.

Entre las estructuras intermedias podemos mencionar la hipcondriaca, con características relativamente similares a las del grupo epileptoide en cuanto a la viscosidad. El personaje central de este grupo, en torno al cual se estructura la red de comunicación es la enfermedad. Los integrantes establecen entre sí vínculos de características particulares, --

dándose una codificación en términos de órganos.

Jackson(1959) tomó como criterio de clasificación la comuni
cación y más exactamente las transacciones usadas para defi
nir la naturaleza de una relación bipersonal. Los acuerdos
logrados al respecto y la duración de los mismos determinan
la satisfacción y estabilidad de la familia.

De la combinación de estas dos variables, resultan cuatro -
tipos de relaciones o familiares:

1. En una relación satisfactoria estable, ambas partes pue-
den alcanzar un acuerdo explícito acerca de quien contro-
la la relación o las áreas incluidas en ella.
2. En una relación satisfactoria inestable difiere de la an-
terior solo en la duración de los períodos de inestabili-
dad, que son más extensos; ocurre cuando hay una relación
nueva o modificada, hasta que se alcanza una definición
comparativa de la relación.
3. En la relación insatisfactoria inestable no hay acuerdo
explícito ni implícito acerca de quien controla la rela-
ción o las áreas incluidas en ella. Es necesario redefi-
nir la relación cada vez que ésta es definida.
4. La relación insatisfactoria estable, nunca hubo acuerdos
para considerar quien está a cargo de la relación. La re-
lación es estable en el sentido de que se evitan los pro-
blemas que podrían hacerla inestable. Si bien se trata de
una clasificación sistemática considera un solo nivel de

análisis el de la comunicación.

Fernández y Tuber (1969) en su investigación "Intentos Suicidas Juveniles" tomaron en cuenta a Pichón y Jackson clasificando a sus familias como: Familia Aglutinada, Familia Uniformada, Familia Aislada y Familia Integrada.

En la familia aglutinada hay una falla en la identidad grupal, compensada mediante la exageración de la tendencia a la aglutinación (unión) propia de toda la familia, lo dificulta la individuación de sus miembros. Cuando existen intentos de individuación (más manifiestos en adolescencia), estos adoptan características ocasionales. No nos referimos solamente a conductas explosivas graves, como autoagresión o --heteroagresión, sino también a ciertos indicios observables en las entrevistas familiares, como crisis de llanto, conductas preverbales que indican descarga de tensión, expresiones de rabia aparentemente inmotivadas, risas, etc. En cuanto a la estabilidad, en este tipo de familia hay una excesiva --rigidez o estereotipia de la estructura familiar, por la exageración del polo aglutinante, lo que impide resolver los -conflictos grupales, cristaliza el desarrollo de la identidad. y lleva al fracaso en la adaptación social, marginando a la familia del grupo social más amplio. En la entrevista se observa la estereotipia en la interacción y en la forma de afrontar los problemas.

En la familia uniformada se encuentra una falla en la identidad grupal, compensada mediante exageración de la tendencia a la uniformidad (semejanza). Se logra mayor individuación de los miembros, pero todos deben someterse a la identidad de uno de ellos que reemplazan la identidad grupal. -- Los intentos de individuación son agresivos pero no accesionales: la agresión es más controlada y defensiva, esto puede observarse en discusiones relacionadas con la rivalidad, enfrentamientos con el líder sometedor, preponderancia de expresiones verbales, agresivas motivadas. Se observa excesiva rigidez o estereotipia en la estructura familiar que impide resolver conflictos y frena el desarrollo de la identidad; la diferencia con el grupo anterior radica en que estas familias logran una mayor adaptación social debido a la hegemonía de uno de sus miembros (polo uniformante). -- También se observa rigidez en la entrevista, pero impuesta por algún tipo de criterio social.

En oposición a los dos grupos anteriores, en la familia aislada hay un excesivo predominio de las identidades individuales, con pérdida de la identidad grupal, que no es compensada por ninguna de las dos tendencias a la aglutinación y a la uniformidad. Hay solo una apariencia formal del grupo familiar y sus miembros se mantienen aislados y separados. En las entrevistas no se observan discusiones por motivos familiares, los miembros interactúan muy poco entre --

ellos, cada uno se dirige por separado al entrevistador. En este tipo de familia, la estereotipia no es una defensa grupal, sino que resulta del aislamiento y escasa interacción entre individuos. Existe estabilidad pero a costa de la pérdida de la identidad grupal, por lo que no lleva ningún tipo de adaptación ni elaboración de conflictos. En la entrevista se observa una interacción pobre y rígida; los miembros reaccionan individualmente.

En la familia integrada la identidad familiar mantiene en equilibrio los elementos de igualdad y diferencia entre sus miembros, dando al grupo un perfil propio en constante desarrollo, hay un equilibrio entre la tendencia a la uniformidad y a la aglutinación, por la fuerza integradora de la identidad grupal, que permite la individuación de sus miembros: las discusiones no tienden a descargar sino esclarecer, son breves y seguidas por interacciones no agresivas. En la familia integrada hay una organización estable y flexible; existe una posibilidad de cambio unida a la continuidad y desarrollo de la identidad, lo que permite enfrentar los conflictos y lograr adaptación social. En las entrevistas se observa que la interacción es flexible. Se enfrentan explícitamente los conflictos y se proponen soluciones adaptadas, reconociendo las limitaciones. Dentro de este grupo pueden haber momentos de estereotipia ante situaciones de crisis,

con tendencia a la aglutinación o a la uniformidad, es decir, puede fracasar la adaptación o imponer las soluciones a los miembros.

Estos diferentes tipos de familias nos permiten observar un panorama donde diversos enfoques coinciden en la dificultad de una relación interfamiliar coherente que de alguna manera su configuración afecta al adolescente en este intento por encontrar un modelo a seguir, donde se pueda apoyar adecuadamente para ascender a la adultez con menos dificultad, - con menos angustia, que le permita una mínima seguridad en su camino por este proceso difícil y complejo que es la -- adolescencia.

1. Engels, F. El Origen de la Familia, La Propiedad Privada y el Estado. Ed. Mrogreso Moscú, pág. 44.
2. Cerroni U. II. Rapporto Uomo-Donna Nella Cviltá. Borghese Editori Riuniti Roma, 1976. pág. 14.
3. Cerroni Op Cit. pág. 15
4. Feraschut G. Patología y Terapia del Grupo Familiar. Actas del 1er. Congreso Argentino de Psicopatología del Grupo Familiar. Buenos Aires, Argentina, 1970, pág. 77.
5. Michel A. Sociología de la Familia y del Matrimonio. Ed. Península, Serie Universitaria Histórica. Ciencia Sociedad No. 109. Barcelona, 1974. pág. 33.
6. Speck, R. y Attneave C. Redes Familiares. Ed. Amorrortu, Buenos Aires, pág. 33.
7. Burgues, E. La Familia es una Sociedad que Cambia. Los cambios sociales, fuentes tipos y consecuencias. Compilado por Amitai Eyzioni y Eva Etzioni. Ed. Fondo de Cultura Económica, Méx. 1982.
8. Akerman, N. Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. Ed. Paidós , Buenos Aires, Arg. pág. 28.
9. Akerman, N. Op Cit pág. 35.

METODO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La drogadicción ha sido considerada como un problema social de salud, que en nuestros días aumenta cada vez más hasta - que a nivel internacional los gobernantes de distintos países se unen para luchar contra el narcotráfico. Es tan poco lo que se sabe sobre las causas que mueven a algunos grupos de personas a usar y abusar de las drogas, causantes de dependencia, que no es sorprendente que los métodos de "tratamiento" vayan desde las penas de prisión hasta la psicoterapia. Se puede decir que los métodos en uso tienen una eficacia limitada, en un número de casos limitado. Cuando se trata de curar una drogadicción, no se ofrece una solución que acarree invariablemente el cese total del consumo de -- drogas. A menos que se tomaran métodos drásticos como la - pena de muerte en China, en el inicio del Sistema Socialista, sin embargo cabe decir que ahí la disminución de la droga-- dicción estuvo más por el cambio de sistema que por el castigo mismo.

Pero la incertidumbre en cuanto a combatir con éxito la afi-- ción a las drogas no obsta para que se propongan incontables soluciones, y en estos intentos está inserto el psicólogo - que se preocupe por encontrar alternativas de solución a es-- te problema de alcance social, económico, político y psicoló-- gico.

El problema de la drogadicción ha sido estudiado en muchas de sus múltiples facetas, sin embargo se considera de utilidad profundizar en el tema con el fin de obtener información que permita adquirir datos que sirvan para posteriores análisis científicos que permitan comprender y dar soluciones a este problema.

Este trabajo tuvo por objeto recopilar información de los implicados en el problema, los farmacodependientes y sus familias que expresaron sus experiencias de este desesperante mundo de las drogas.

Los tres niveles que han sido considerados como determinantes en la drogadicción del adolescente son: El Social, el Familiar, y la particular respuesta del adolescente a estos factores; de ahí la marcada atención que se le da a las relaciones del sujeto y su familia y su medio ambiente. Por lo tanto nuestro planteamiento es el siguiente:

1. ¿Cómo está relacionada la farmacodependencia con la dinámica familiar y el ambiente social?
2. ¿Cuál es la respuesta del adolescente a esta problemática?

LIMITACIONES DEL TRABAJO.

Debido a la imposibilidad de no tener un listado de la población farmacodependiente, la Muestra tiene una característica de ser "No Probabilística" y por lo tanto los datos -- obtenidos no se podrán generalizar, ya que no se pudo, como era la intención obtener la Muestra de los Centros de Integración Juvenil en la Zona Metropolitana, porque los datos referentes a su domicilio que dieron los farmacodependientes que acudieron a estas Instituciones, en su gran mayoría fueron falsos, y cuando afortunadamente se localizaron, no quisieron cooperar. En otros casos las personas no reunían las características que pedía la Muestra. Bajo estas circunstancias la Muestra se tomó con la ayuda de "Testigos Privilegiados", personas que de alguna manera tenían contacto con drogadictos.

S U J E T O S

DESCRIPCION

30 adolescentes y sus respectivas familias.

Características de los sujetos:

- Ambos sexos.
- Edades entre los 14 y 21 años.
- Ser adicto a cualquier droga.
- Tener una adicción mínima de tres años.

Tiempo de levantamiento de la Muestra:

-1982-1984

Lugares donde se levadó la muestra:

-Colonias del D.F.:

-Río Blanco; Aragon; Caracol; Portales; Narvarte; Del Valle.

Los sujetos fueron detectados por mediadores, como trabajadoras sociales y drogadictos a los que se les anticipó las características del estudio.

Las 30 entrevistas se efectuaron en el domicilio de la familia del farmacodependiente, a ambos, familia y farmacodependiente se les informó que el objetivo de la entrevista era efectuar una investigación con la finalidad de detectar las posibles causas de la drogadicción. También se pidió autorización para grabar la entrevista, con el objeto de no perder algún dato. En la entrevista de la familia no estuvo presente el farmacodependiente, con el interés de que ésta se pudiera expresar "libremente".

Se tomo criterio de familia la definición de Speck y Attneaver (1973) "Familia son todas las personas que habitan una casa, tengan o no vínculos de sangre".

La entrevista del sujeto se efectuó sin la presencia de la familia, también con el afan de que se sintiera "libre" en la expresión de su opinión sobre su familia.

INSTRUMENTOS:

-Grabadora Portátil

-Entrevista para la Familia.

-Entrevista para el Farmacodependiente

-Entrevista para la Familia (ver Apartado I):

Está estructurada de la siguiente manera:

-Estructura de la Familia (nivel socioeconómico, educati
vo, movilidad)

-Relación de la familia y el farmacodependiente

-Relaciones de los padres entre sí

-Relaciones de la familia y los demás integrantes

-Historia laboral de los padres

-Concepto que tienen de las drogas

-Concepto que tiene la familia del sexo

-Concepto que tiene la familia del adolescente

-Entrevista para el Farmacodependiente:(Ver Apartado II)

Está estructurada de la siguiente manera:

-Ficha de identificación

-Constelación familiar

-Relaciones familiares

-Historia escolar

-Historia social

-Historia laboral

-Historia sexual

-Inicio de la farmacodependencia, y su historia en la -
drogadicción.

ESCENARIO

Las entrevistas se efectuaron en los distintos lugares que puede tener una casa: la sala, recámara, cocina, comedor, la vadero, pasillo, etc.

TRATAMIENTO ESTADISTICO.

Utilizando la Estadística Descriptiva, el análisis de datos se hizo con base a porcentajes por ser los más indicados pa ra la interpretación, por ser las respuestas de tipo cualitativo.

ANALISIS DEL GRUPO DEL
FARMACODEPENDIENTE.

EDADES	FREC.	%
11-13	1	3.4
14-16	11	36.4
17-19	14	46.2
20-22	4	14.0
	30	100.0

Las edades del grupo van de los 11 a los 21 años. El mayor porcentaje se encuentra entre los 14 a 19 años. En este grupo estas fueron las edades más frecuentes en la farmacodependencia.

SEXO	FREC.	%
MUJERES	1	3.3
HOMBRES	29	96.7
	30	100.0

En el grupo sólo se encontró a una mujer, aunque a lo largo de la investigación se encontró un buen número de mujeres, pero éstas no llenaban los requisitos de la investigación, es decir no están enteradas sus familias de su drogadicción.

LUGAR NACIMIENTO	FREC.	%
D.F.	24	79.5
PROVINCIA	6	20.5
	30	100.0

La mayoría de los integrantes del grupo han nacido en el D.F solo seis casos vienen de provincia. Por el número de casos no se puede decir que el impacto del cambio de la provincia a la capital sea un factor determinante para la F.D. del grupo.

ESCOLARIDAD	FREC.	%
NINGUNA	1	3.3
PRIM.SIN TERMINAR	1	3.3
PRIM.TERMINADA	9	40.1
SEC.SIN TERMINAR	15	50.0
SEC.TERMINADA	1	3.3
1er.AÑO DE PREPA	3	10
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

Las frecuencias más altas se encuentran la primaria terminada y la secundaria sin terminar, En el grupo se observaron dificultad para terminar la educación media.;

O C U P A C I O N	FREC.	%
NO TRABAJA	14	47.0
TRABAJA	16	53.0
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

La mayoría del grupo trabaja, sin embargo hay que observar - las edades del grupo que desde el punto de vista legal podríamos ubicar entre los 17 y 21 años, que es el 62.7% del grupo con capacidad de laborar.

ESTADO CIVIL	FREC.	%
SOLTEROS	28	93.4
CASADOS	2	6.6
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

En el grupo sólo dos son casados, la mayoría son solteros, - aunque seis tienen hijos sólo dos viven con ellos.

RELIGION	FREC.	%
CATOLICA	20	66.0
PROTESTANTE	2	7.0
NINGUNA	8	27.0
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

La mayoría del grupo profesa la religión católica, sin embargo la religión no parece ser un factor importante en el grupo para contenerlos en F.D.

NUMERO DE HIJOS DE LOS F.D.	FREC.	%
NO TIENEN HIJOS	24	80.0
UN HIJO	3	10.0
DOS HIJOS	2	6.6
TRES HIJOS	1	3.4
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

La mayoría no tiene hijos, sin embargo hay que tomar en --- cuenta las edades del grupo, ya que potencialmente 19 casos son biológicamente aptos para ser padres.

UNIONES DE LOS PADRES ANTES DE NACER EL F.D.

PADRE:	FREC	%
UNA	2	6.6
DOS	3	10.0
MADRE:		
DOS	4	13.5
TRES	1	3.5
CUATRO	1	3.5
OCHO	1	3.5
PADRE Y MADRE:		
UNA	<u>18</u>	<u>59.4</u>
	30	100.0

La mayoría del grupo sólo ha tenido una unión. Hay dos casos de madres promiscuas, donde no se conocía al padre del F.D. ni de los demás medioshermanos. Hay ocho casos donde existen medios hermanos que a decir de los sujetos no reportaron dificultades con los medios hermanos ya fueran más grandes o - más chicos que el sujeto, "simplemente es mi hermano, no hay problema".

NUMERO DE HIJOS DE LOS PADRES (ocho casos)

No. de HIJOS DEL PADRE:	FREC.
CUATRO	1
SIETE	1
DIEZ	1
UNO	1
No. DE HIJOS DE LA MADRE:	
TRES	2
CINCO	1
SEIS	1
SIETE	1
OCHO	1
54	10

Hay diez casos de padres que tienen hijos aparte de la unión de la que forma parte el F.D. de estas uniones hay un total de cincuenta y cuatro hijos.

No. DE HIJOS DE LA UNION DE LA QUE
FORMA PARTE EL F.D. (28 CASOS)

No. DE HIJOS	FREC.
UNO	4
TRES	3
CUATRO	1
CINCO	3
SEIS	6
SIETE	3
OCHO	1
NUEVE	5
ONCE	1
TRECE	1
166 HIJOS	28

Hay 28 casos en los que tienen o han tenido pareja. Sólo dos casos de madres sin pareja uniendo los datos nos da la siguiente suma. En el grupo se encontraron familias numerosas sin embargo, no todos los hijos viven en la casa, ya que algunos están casados.

No. QUE OCUPA EL F.D. EN LA FAMILIA

	FREC.	%
PRIMERO	7	23.5
SEGUNDO	2	6.6
TERCERO	4	13.4
CUARTO	3	10.0
QUINTO	6	20.0
SEXTO	1	3.3
SEPTIMO	3	10.0
OCTAVO	1	3.3
NOVENO	1	3.3
DECIMO	1	3.3
ONCEAVO	1	3.3
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

Las frecuencias más altas se encuentran en el primer y quinto lugar. Mucho se puede especular sobre el lugar que ocupa el sujeto. Sin embargo, no es la mayoría en este grupo.

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES AL NACER EL F.D.

	FREC.	%
CASADOS	23	76
AMASIATO	<u>7</u>	<u>24</u>
	30	100

En el grupo la mayoría de los padres estaba casado y sólo siete en amasiato. Esto de alguna manera muestra "estabilidad" legal en el grupo al nacer el farmacodependiente.

EL F.D. VIVE CON...

	FREC.	%
PADRE Y MADRE	11	37
PADRE	2	7
MADRE	14	46
TIOS	3	10
VIVE CON SU PAREJA	<u>0</u>	<u>0</u>
	30	100

Todos los sujetos del grupo viven con la familia aún los dos casos de casados con hijos.

OTRAS PERSONAS QUE VIVEN CON LA FAMILIA

	FREC.	%
ABUELOS	3	
ESOSO	1	
ESPOSA	1	
TIOS Y TIAS	5	
PRIMOS	<u>3</u>	
	13	

En el grupo se encontró familias numerosas, ya que aún en los casos en que hay hijos casados, estos van y vienen a la casa "grande" por razones distintas, ejem. tienen un nuevo hijo, se enojaron con su pareja, están separados, etc. En los 13 casos que otras personas de la familia que viven con los padres del F.D. a veces se trata de que los padres no han ---

salido de la casa de los abuelos. De ahí que el farmacode--
pendiente tenga tíos y tías más chicos que él.

ESTADO CIVIL ACTUAL DE LOS PADRES		
	FREC.	%
CASADOS	19	63
SEPARADOS	6	20
VIUDOS	5	17
	<hr/>	<hr/>
	30	100

El 63% del grupo de padres permanece "casados" es decir es-
tán legalmente casados, pero reportan espacios bastante lar-
gos de ausencia del padre y la madre que van y vienen de la
casa de sus familiares, por enojos con sus parejas o porque
tienen otra casa los padres.

TIEMPO DE SEPARACION		TIEMPO DE VIUDEZ	
	FREC		FREC
1-3 años	4	8-15 años	3
8-16 "	2	17-19 "	2

En once casos oficialmente se puede decir que no existe el
padre y/o la madre por separacion y viudez. En los casos de
muerte del padre y/o la madre los entrevistados no supieron
decir de qué había muerto el padre o la madre. Parece ser -
que la familia no se ha preocupado por mantener informado al
sujeto de la imagen del padre y la madre, por otro lado el -
farmacodependiente no se ha interesado en procurar informa-
ción al respecto.

CAUSA DE LA SEPARACION

	FREC.
TENIA OTRA MUJER	5
NO SE	1

En la razón de la separación de sus padres reportan que tenía otra mujer . Esto parece muy doloroso aceptarlo (por la forma en que lo expresan.

DEPENDENCIA ECONOMICA DEL F.D.

	FREC.	%
PADRES	14	46.5
OTROS (tíos,hermanos)	4	13.5
SI MISMOS	12	40
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

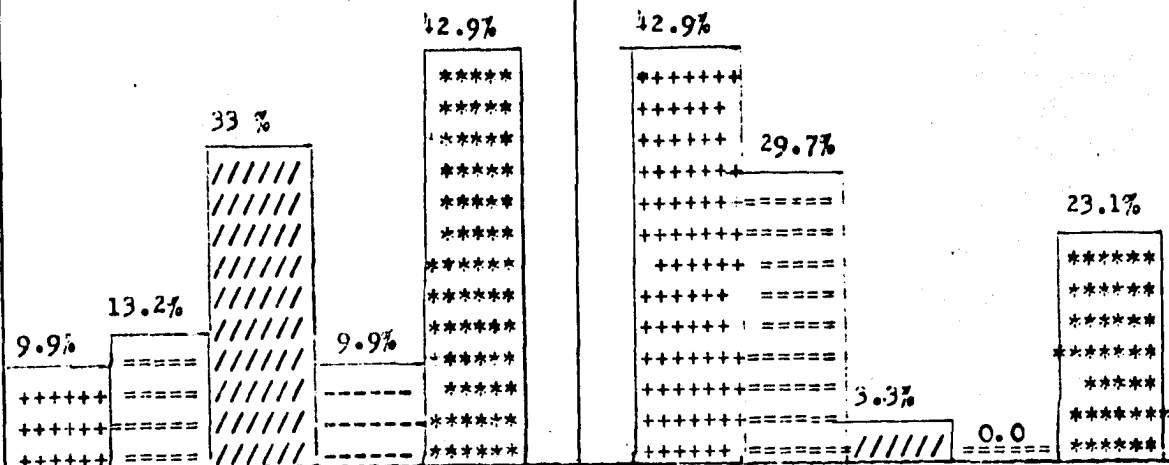
El 4% se basta a sí mismo a pesar de que el 56% trabaja, sin embargo todos viven con la familia.

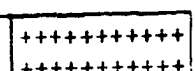
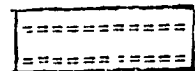
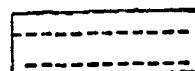
RELACIONES FAMILIARES


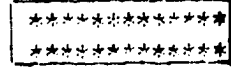
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

ACTUALMENTE EL F.D. SE SIENTE ACEPTADO POR...

ACTUALMENTE EL F.D. ACEPTA A

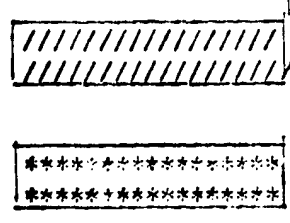
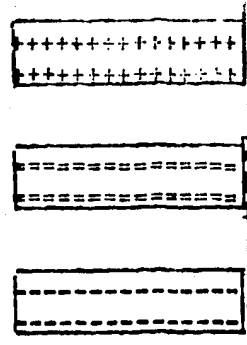
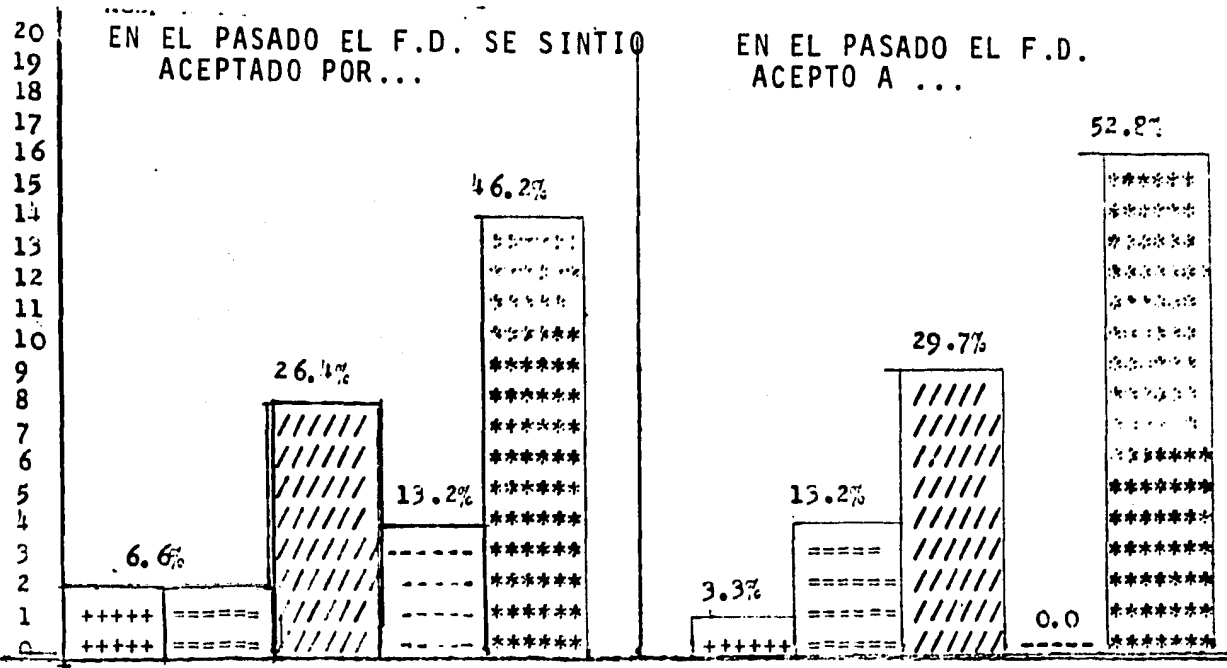


 PADRE Y MADRE
 PADRE
 OTROS

 MADRE
 NINGUNO

El 46% del grupo no se siente aceptado en la actualidad. En 8 casos se sienten aceptados por la madre, en dos casos por ambos padres, también en dos casos se sienten aceptados (queridos) por el padre y en cuatro casos por otros familiares. A su vez el grupo en más del 50% no acepta a ningún miembro de la familia en la actualidad, nueve personas aceptan a la madre, cuatro al padre y solamente un caso acepta a ambos padres. La madre tiene más aceptación en comparación con el padre.

RELACIONES FAMILIARES



En el grupo casi el 50% no se sintió aceptado en su niñez, en diez casos fueron aceptados por la madre, solo en tres casos por ambos padres y en cuatro casos por el padre. En su niñez el grupo aceptó a ambos padres en un 42.9% en nueve casos aceptó al padre, el resto a ninguno y a otros.

CARACTERISTICAS POSITIVAS DEL PADRE			CARACTERISTICAS NEGATIVAS DEL PADRE		
	FREC.	%		FREC.	%
CARIOSO/ BUEN CARACTER	9	30	GOLPEADOR Y BORRACHO	6	20
EMPRENDEDOR/ TRABAJADOR	9	30	NINGUNA	2	7
NO SE	<u>12</u>	<u>40</u>	AUSENTE	9	30
	30	100	NO SE	<u>13</u>	<u>43</u>
				30	100

Las características del padre lo muestran como cariñoso, de buen carácter, emprendedor y trabajador pero también golpeador, borracho y ausente. Hay un porcentaje considerable de personas que no pueden decir nada ni en favor ni en contra, esto se debe en parte según el decir de los entrevistados, a que casi no los trataron por muerte y/o separación.

CARACTERISTICAS POSITIVAS DE LA MADRE			CARACTERISTICAS NEGATIVAS DE LA MADRE		
	FREC.	%		FREC.	%
BUENA, LO MAXI MO	2	7	GRITONA Y REGAÑONA	15	50
CARIÑOSA Y ALEGRE	4	13.5	AUSENTE	4	13.4
TRABAJADORA Y EMPRENDEDORA	5	16.5	NINGUNA	1	3.3
NO SE	<u>19</u>	<u>63</u>	AGRESIVA	1	3.3
	30	100.0	NO SE	<u>9</u>	<u>30.0</u>
				30	100.0

El mayor porcentaje el 63% no pudieron dar ni siquiera una característica positiva de la madre (se pedían tres), otros apuntaron que eran buena, lo máximo, alegre, trabajadora, en cuanto a las características negativas, dicen que es gritona, regañona, agresiva y ausente. Los sujetos consideraron estas características negativas como la dificultad para relacionarse con ella "si no fuera porque ella es..." Entre la figura

del padre y de la madre ésta aparece para algunos sujetos como la "culpable de..." para las personas que no pudieron decir ninguna característica, se trata de personas que no han vivido con su madre, que está muerta, o que por haber vivido con otros parientes no la conocen. Tal parece que esta figura está negada para la óptica de esta parte del grupo. En cuanto a la convivencia con el padre el 97.7% no conviven. Solamente hay un caso en el que el sujeto declara que platica con su madre.

En cuanto a la convivencia con la madre sólo en 8 casos afirmaron que conviven, que juegan, platican, etc. En cuanto al porque no conviven los sujetos refieren que casi no se ven, que no se puede porque empieza a regañar y a gritar.

EXPERIENCIAS AGRADABLES DE LA NIÑEZ		
	FREC.	%
NINGUNA	9	30.0
LAS RELACIONES CON LOS FAMILIARES CERCANOS	13	43
LOS DIAS DE REYES	4	13
CUANDO VIVIA EN MI PUEBLO	2	7
LOS DIAS DE CUMPLEAÑOS	1	3.5
CUANDO LLEGABA MI PAPA	1	3.5
	<hr/>	<hr/>
	30	100.0

En este cuadro se observa que las experiencias agradables -- y/o recuerdos están ligados a distintas personas de los padres, Sólo en un caso en la llegada del padre.

EXPERIENCIAS DESAGRADABLES DE LA NINEZ

	FREC.	%
CUANDO ME ENTERE DE LA OTRA MUJER DE MI PAPA	18	60
CUANDO NOS VENIMOS DEL PUEBLO	4	13.5
CUANDO SE FUE MI PAPA	2	6.6
CUANDO SE MURIO MI HERMANA	2	6.6
CUANDO SE MURIO MI PAPA	2	6.6
CUANDO DEJE A MI TIA	1	3.5
LOS DIAS DE REYES	1	3.5
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

En las experiencias desagradables se nota que un 97.6% son pérdidas importantes y un alto porcentaje (60%) se refiere a la existencia de otra persona en la vida del padre.

ALGUN SUCESO IMPORTANTE EN LA FAMILIA	FREC.	%	EFFECTO DEL SUCESO IMPORTANTE	FREC.	%
NINGUNO	19	63	NO SE DE QUE MANERA ME AFECTO	22	73
CUANDO NOS VENIMOS AL D.F.	5	16.5	ME SENTI MUY MAL	3	10
CUANDO SE FUE MI PAPA	4	13.5	ME SENTI MUY TRISTE	2	6.8
C.MURIO MI ABUELITA	1	3.5	ME VOLVI ALCOHOLICO	2	6.8
C.MURIO MI HERMANA	1	3.5	NO ME AFECTO	1	3.4
	<u>30</u>	<u>100.0</u>		<u>30</u>	<u>100.0</u>

En este cuadro se repiten los sucesos importantes y las pérdidas donde los sujetos (el 63%) no declaran ningún suceso, sin embargo en la siguiente pregunta :¿De qué manera los -- afectó?" parece que todos tuvieron un suceso, ya que el 73% no sabe de qué manera los afectó.

RELACIONES ESCOLARES, SOCIALES Y LABORALES DEL
GRUPO F.D.s

MOTIVO DE ABANDONO DE LA ESCUELA		
	FREC.	%
POR EL TRABAJO	12	40
NO PODIA ESTUDIAR	7	23.5
ME EXPULSARON	3	10.0
MI PAPA NO QUISO QUE FUERA	2	6.8
POR LA DROGA	4	13.3
YA NO QUISE IR	2	6.8
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

La mayoría del grupo asistió a escuelas oficiales (73%, siete casos a escuelas privadas y uno en internado, en cuanto al por qué abandonaron la escuela, el mayor porcentaje lo marca el trabajo y que no podían estudiar. En lo que se -- refiere a la autoevaluación del sujeto como estudiante, las mayores frecuencias se encontraron en bueno y regular.

CARACTERISTICAS POSITIVAS
DE LOS MAESTROS

	FREC.	%
NO ME ACUERDO	21	69.5
ME QUERIAN	4	13.5
ERAN BUENOS	4	13.5
ME DABAN REGALOS	1	3.5
NINGUNA	0	0.0
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

CARACTERISTICAS NEGATIVAS
DE LOS MAESTROS

	FREC.	%
NO ME ACUERDO	19	63
ME INSULTABA	4	13.5
ME PEGABA	3	10.0
ME PONIA APODOS	2	6.7
NINGUNA	2	6.7
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

A QUE MAESTRO RECUERDA CON RESENTIMIENTO?

	FREC.	%
A NINGUNO	25	83
A LOS MAESTROS DE MATEMATICAS	3	10
A LOS MAESTROS DE PRIMARIA	1	3.5
A UNO DE PREPA DE MATEMATICAS	1	3.5
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

En lo que respecta a las experiencias con los maestros, los mayores porcentajes no tienen recuerdos, sin embargo, el -- resentimiento no parece dar la pauta de experiencias muy -- desagradables a nivel general en el grupo, por otro lado la mayoría del grupo, el 86% no repitió año.

COMO FUERON SUS RELACIONES CONDISCIPULOS	FREC	%	PODIA INTEGRARSE A GRUPOS DE ESTUDIO	FREC.	%
NO TUVO BUENAS SUPERFICIALES	11	36.5	NO ME ACUERDO	13	43
	12	40	NO	10	33
	7	23.5	SI	5	17
			A VECES	2	7
	<hr/>			<hr/>	
	30	100.0		30	100.0

En lo que se refiere a las relaciones del grupo con los compañeros de escuela, el grupo no tuvo relaciones sociales importantes, un porcentaje bajo se podía integrar a sus grupos escolares. Se nota dificultad en sus relaciones socia--les.

A M I S T A D E S

	FREC.	%
NO TIENE AMIGOS NI AMIGAS	13	43
SI TIENE AMIGOS Y AMIGAS	10	33
SOLO AMIGOS	5	17
SOLO AMIGAS	2	7
	<u>30</u>	<u>100</u>

DURACION DE AMISTADES

	FREC.	%
UN AÑO	7	23.5
DOS AÑOS	5	16.5
TRES AÑOS	5	16.5
NO TIENE	12	40.0
CUATRO AÑOS	1	.5
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

CON QUE FRECUENCIA SE VISITAN

	FREC.	%
CASI DIARIO	1	3.5
CADA SEMANA	7	23.5
CASI NUNCA	22	73.0
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

El grupo muestra nuevamente su limitación en sus relaciones sociales, el 43% confiesa no tener amigos, de los que tienen relaciones sociales son un porcentaje bajo (27%) los que se ven cada semana y diario. En síntesis se puede decir que se trata de un grupo solitario con relaciones sociales muy precarias.

PERSONAS CON LAS QUE SE RELACIONA	FREC.	%	COMO ACOSTUMBRA A DIVERTIRSE	FREC.	%
NO SE RELACIONA MAYORES DE EDAD DE SU MISMA EDAD MENORES DE EDAD	18	60	NO TIENE DIVERSIONES CON LOS AMIGOS EN LAS FIESTAS	20	66
	6	20		7	24
	4	13.4		3	10
	<u>2</u>	<u>6.6</u>		<u>30</u>	<u>100</u>
	30	100.0		30	100

Del grupo las personas que se relacionan, lo hacen con personas mayores y menores que ellos, no se relacionan con los vecinos y la mayoría no tiene aparentemente diversiones, se sigue mostrando que el grupo no tiene relaciones sociales.

TRABAJO DEL F.D.	FREC.	%	HA TENIDO PROBLEMAS EN EL TRABAJO	FREC.	%
NO TRABAJA TAXISTA EMPRESA FAMILIAR EN UN RESTAURANT	10	33	NO HAN TENIDO NUNCA HA TRABAJAD SI	23	76
	16	53		6	20
	3	10		<u>1</u>	<u>4</u>
	<u>1</u>	<u>4</u>		30	100
	30	100			

El 66% del grupo trabaja y la mayoría lo hace de taxista solamente una persona ha tenido problemas.

INFORMANTES SEXUALES	FREC.	%	RELACIONES HOMOSEXUALES	FREC.	%
AMIGOS PROSTITUTAS EN LA FAMILIA NO TUVO INF.	19	63	NO SI TEMP.	23	76
	5	16.5		<u>7</u>	<u>24</u>
	2	7		30	100
	<u>4</u>	<u>13.5</u>			
	30	100.0			

En el renglón de la sexualidad, el grupo tiene información en gran porcentaje (63%) por amigos, prostitutas y otros no han tenido. En la familia el 80% no hablan de sexo. La falta de información adecuada se considera importante, ya que la especulación puede traer un gran temor por los mitos existentes.

TIENE RELACIONES SEXUALES			ACTUALMENTE CUENTA CON PAREJA		
	FREC.	%		FREC.	%
SI	11	37	NO	27	90
NO	<u>19</u>	<u>63</u>	SI	<u>3</u>	<u>10</u>
	30	100		30	100

En el grupo la mayoría (63%) no tiene relaciones sexuales y sólo tres personas cuentan con pareja. Sin embargo hay que tomar en cuenta las edades de los sujetos.

OPINION DE LA SEXUALIDAD

	FREC.	%
ES PROBLEMATICA	11	36.5
ES NECESARIA	11	36.5
NO LA NECESITO	<u>8</u>	<u>27.0</u>
	30	100.0

En cuanto a la opinión sobre la virginidad a la mayoría -- (76%) no le da importancia, por lo que toca a la sexualidad las opiniones se dividen en necesaria, problemática y no necesaria.

PAREJAS QUE HAN TENIDO			PERCEPCION DE LA PAREJA DEL FD		
	FREC.	%		FREC.	%
NINGUNA	12	40	ME ACEPTA	1	3.4
UNA	9	30	NOS HEMOS ENTENDIDO	2	6.6
DOS	4	13.4	NO ME QUISO	<u>3</u>	<u>10.0</u>
TRES	3	10.0		30	100.0
SEIS	3	3.3			
SIETE	<u>1</u>	<u>3.3</u>			
	30	100.0			

En lo que se refiere a la relación amorosa para el grupo, ésta ha sido muy pobre, el 40% no ha tenido pareja, los demás han tenido de 1 a 7 parejas, referente a si ha sido aceptado por su pareja, sólo una persona se siente aceptado por su pareja, al ser cuestionado el grupo del porque no tiene pareja respondieron 6 personas que pelean mucho, que no saben y la mayoría (46.5%) por la droga. Solamente dos personas tienen pareja y con mucha dificultad la sobrellevan.

ALGUN TIPO DE SATISFACCION
EN PAREJA

	FREC.	%
NO HA TENIDO PAREJA	13	43
NO	9	30
A VECES	8	27
	<u>30</u>	<u>100</u>

PERSPECTIVA HACIA SUS HIJOS

	FREC.	%
NO TIENE HIJOS	23	76
NO DESEA TENER H	1	3.5
QUE SEA LIBRE	1	3.5
QUE NO SUFRE F.D.	2	6.7
QUE ESTUDIE	2	6.7
QUE SEA MEJOR QUE YO	1	3.5
	<u>30</u>	<u>100</u>

Aunque socialmente y en base a las edades de los integrantes del grupo no se espera que esten estabilizados con su pareja, en el grupo se observa mucha dificultad para mantener relaciones afectivas, los sujetos que tienen hijos desean -- que estos sean libres, que no sufran, que estudien, etc. parece que los deseos se refieren a lo que ellos viven y sufren.

HISTORIA DE LA FARMACODEPENDENCIA

A QUE EDAD SE INICIO

	FREC.	%
9-11	9	30
12-14	15	50
15-17	6	20
	<u>30</u>	<u>100</u>

CON QUIEN SE INICIO

	FREC.	%
SOLO	17	57
CON LOS DE LA C.	6	20
PROSTITUTAS	5	16.4
CON AMIGOS	2	6.6
	<u>30</u>	<u>100</u>

El mayor porcentaje, (50 y 30%) se encuentra entre 9-11 y - 12-14 esta parece ser la edad crítica en la que se iniciaron en la F.D. En cuanto a como o quien se inicio el mayor porcentaje se inició solo; el resto lo hizo con los cuates de la cuadra, que a decir del grupo no son considerados como amigos; con prostitutas, esta iniciación tiene la particularidad de uso de drogas fuertes como la coca, heroína y pastillas, solamente en dos casos se iniciaron con los amigos.

FUE FORZADO A INICIARSE EN LA F.D.		FREC.	%
NO		23	76
SI		7	24
		<u>30</u>	<u>100</u>

COMO FUE FORZADO		FREC.	%
NO		24	80
NO ME PODIA RA- JAR		3	10
POR LAS MUJERES		3	10
		<u>30</u>	<u>100</u>

La mayoría del grupo (76%) no fuer forzado a iniciarse en la F.D. y los que se sintieron presionados por los "cuates" en cuanto a como fueron forzados declaran que por "no rajarse" ante los demás, en cuanto a las mujeres (prostitutas) -- "tienes que ser hombre ante ellas".

CON QUE DROGA SE INICIO

	FREC.	%
MARIGUANA	16	53
ALCOHOL	6	20
CEMENTO	5	16.5
COCAINA	1	3.5
HEROINA	1	3.5
PASTILLAS	1	3.5
	<u>30</u>	<u>100</u>

La mayor frecuencia se encuentra en la mariguana, le siguen el alcohol y el cemento, la cocaína, heroína y pastillas, -- son las menos frecuentes, que segun el decir de los sujetos se tiene dificultad para conseguirlas. Al iniciarse en la FD el 60% no sabian nada al respecto, el 33% sabía que era mala pero no sabían las consecuencias de la drogadicción. Tal parece que no se trata de falta de información sino según apunta posteriormente el grupo

TIEMPO DE CONOCIMIENTO DE
SU FAM. DE SU F.D.

	FREC.	%
UN AÑO	9	30
DOS AÑOS	3	10
TRES AÑOS	5	16.5
CUATRO AÑOS	6	20.0
CINCO AÑOS	3	10.0
SEIS AÑOS	3	10.0
SIETE AÑOS	1	3.5
	<u>30</u>	<u>100</u>

TIEMPO DE DROGADICCION

	FREC.	%
DOS AÑOS	3	10
TRES AÑOS	5	16.5
CUATRO AÑOS	10	33
CINCO AÑOS	5	16.5
SIETE AÑOS	7	24.0
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

En lo que se refiere al tiempo que hace que se enteraron en la familia del grupo de la drogadicción, la mayor frecuencia se encuentra en 9 años, le siguen cuatro y tres años. - Se nota diferencia entre el tiempo en que se entero la familia y el tiempo en que se iniciaron en la farmacodependencia.

REACCION DE LA FAMILIA AL ENTE-
RARSE DE SU F.D.

	FREC.	%
NINGUNA	16	53
ME CORRIERON DE LA CASA	7	23.5
MI MAMA LORO	5	16.5
AL PRINCIPIO ME VIGI- LABAN MUCHO	2	7.0
	<u>30</u>	<u>100</u>

POR QUIEN SE ENTERARON DE SU F.D.
EN LA FAMILIA?

	FREC.	%
HERMANOS	9	30
PADRES	7	23.5
LAS VECINAS	9	30
POLICIA	5	16.5
	<u>30</u>	<u>100</u>

El más alto porcentaje (53%) de la familia al enterarse de la drogadicción de su hijo no tuvo ninguna reacción, en los demás casos algunas reacciones fueron violentas, como correrlo de la casa, en otras vigilarlo constantemente y -- otras más que la madre lloro, pero en realidad no hubo nin-
guna acción tendiente a resolver el problema por parte de -
los padres. Respecto a por quién se enteraron en la familia

el mayor porcentaje se encuentra en las vecinas, los hermanos y desgraciadamente la policia, ya que al decir del grupo la policia los extorsiona constantemente. Sólo en siete casos los padres se enteraron directamente. En la pregunta "¿Otro miembro de la familia consume drogas?", 13 casos si hay otro miembro que consume o consumia mariguana y/o alcohol. Además estos familiares se iniciaron primero que el F.D. de alguna manera aunque no es la mayoría se puede hablar de modelos a seguir por los sujetos. En los casos de alcoholismo en la familia se encontraron 9 casos, estos correspondian al padre, una madre, hermanos y un abuelo.

QUIEN DE LA FAMILIA SE MOLESTA
POR SU DROGADICCION

	FREC.	%
MIS HERMANOS	12	40
MIS PADRES	10	33
NADIE	8	27
	<u>30</u>	<u>100</u>

QUIEN SE INTERESA POR SU REHABILITACION DE LA F.D.

	FREC.	%
NADIE	16	53
MIS AMIGOS	8	26.5
MI PADRE	4	13.5
MI MADRE	2	7
	<u>30</u>	<u>100</u>

Por lo que toca al disgusto que ocasiona la drogadicción de alguien de la familia, los hermanos y los padres son los que se molestan por la drogadicción de los sujetos. En cuanto al interes de la familia por la rehabilitación del F.D. más de la mitad reportan que nadie se interesa. Los demás refieren que son los amigos los que se interesan por sacarlos del medio, consiguiéndoles trabajo, llevándolos con un médico, dándoles consejos, etc. La menor frecuencia la muestran los padres.

DROGA QUE HA AUMENTADO SU F.D.

	FREC.	%
COCA, ALCOHOL	3	10
MARIGUANA, FLEXO	3	10
ALCOHOL, MARIGUANA	3	10
COCA, PASTILLAS	3	10
CEMENTO, PASTILLAS	2	6.7
PASTILLAS, ACIDOS	2	6.7
PASTILLAS	2	6.7
HEROINA	2	6.7
CEMENTO, FLEXO	1	3.3
ALCOHOL, CEMENTO	1	3.3
PASTILLAS, MARIGUANA	1	3.3
ACIDOS, MARIGUANA	1	3.3
PASTILLAS, ALCOHOL	1	3.3
HEROINA, ALCOHOL	1	3.3
ALCOHOL	1	3.3
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

En lo que corresponde al aumento de la droga se nota que el aumento ha sido por combinación de drogas. Aunque en una pregunta anterior, el grupo había declarado que no había -- aumentado la farmacodependencia.

DROGA DE PREFERENCIA Y POR QUE?	FREC.	%
"CUALQUIERA QUE SEA FUERTE ME SIRVE"	6	20
"EL ALCOHOL ME AYUDA CUANDO NO HAY MARI"	4	13.5
"CON LA HEROINA PUEDO FUNCIONAR"	4	15.5
"CON EL CEMENTO ME SIENTO BIEN"	3	10.0
"CON TODAS ME SIENTO MAL, PERO LAS NECESITO"	3	10.0
"LA MARIGUANA ME GUSTA"	2	6.6
"EL FLEXO ES MAS FUERTE"	2	6.6
"LAS PASTILLAS LAS NECESITO"	2	6.6
"EL ALCOHOL Y LA MARIGUANA SON MAS FACILES DE CONSEGUIR"	2	6.6
"LA COCA ME ES MUY NECESARIA"	2	6.6
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

La preferencia de las drogas y por qué se advierte gusto y necesidad en las respuestas del grupo, el 76% no lo sabe, el resto opina que hay razones distintas para cada quien, - en el grupo 14 personas han tenido intentos suicidas con - pistolas y pastillas, en dos casos estuvieron hospitalizados.

CUAL ES LA DROGA QUE LE DISGUSTA Y POR QUE?			COMO SE SIENTE BAJO LOS EFECTOS DE LA DROGA?		
	FREC.	%		FREC.	%
LA MARIGUANA ME DA VOMITO	1	3.4	CON MUCHO MIEDO A MORIR	10	33
EL CEMENTO	3	10.0	A TODO DAR	7	24
LAS COMBINACIONES	6	20.0	MUY CONTENTO VEO A UN ANGEL	5	16.5
NINGUNA	20	66.0	QUE VUELO	5	16.5
	<u>30</u>	<u>100</u>	QUE SOY ALGUIEN	3	10.0
				<u>30</u>	<u>100</u>

El grupo reportó en su mayor porcentaje, que ninguna droga les disgusta. Sólo para algunos la marihuana y las combinaciones les produce molestia fisiológica. En cuanto a las sensaciones bajo los efectos de la droga, el 33% afirma -- sentir miedo a morir "es como irte, sin tener control", -- otros aportan datos de alucinación.

HA TENIDO PROBLEMAS CON LA POLICIA?		
	FREC.	%
SI, PORQUE ME CONOCEN QUE ESTUVE EN LA CARCEL.	4	13.5
SI PORQUE ME JUNTO CON LOS CUATES	5	16.5
NO	21	70
	<u>30</u>	<u>100</u>

El mayor porcentaje del grupo no ha tenido problemas con la policía, en cuatro casos los sujetos han estado en la cárcel por posesión de marihuana en los cinco casos han parado en la cárcel por razzias. Estas personas(9) han sido las más

castigadas por la policía, que constantemente los detiene, para estorsionarlos . En caso de problemas en el trabajo, - sólo dos personas declaran que los corrieron por encontrarlos drogados en el trabajo.

COMO HA SIDO EL AUMENTO DE LA DROGA?	FREC.	%
1 BOTE CHICO DE CEMENTO DIARIO	8	26.5
MARIGUANA 5 a 8 CIGARROS AL DIA	6	20.0
HASTA PERDERME CON CUAL- QUIER DROGA	12	40
SOLO PUEDO CONSEGUIR DE 5 a 10 gramos DE COCA A LA SEMANA	4	13.5
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

Al 40% del grupo no pudieron dar cantidades, simplemente con una o con varias que les hagan perder la conciencia. Los casos más angustiados son los que no tienen dinero y no pueden -- conseguir coca o heroína. Sobre la consecuencia de la F.D. el grupo reportó que si sabe que es perjudicial (73%) cinco personas afirmaron que sabían algo pero no muy bien. Sólo - tres casos manifiestan no saber sobre las consecuencias de - la F.D.; en otro momento de la entrevista y con una pregunta respecto a los efectos específicos de la farmacodependencia el mismo porcentaje (73%) declara que se pueden volver locos mientras que el 24% consideran que la F.D. no les puede causar ningún daño.

CAMBIOS DE VIDA AL INICIARSE EN LA F.D.

	FREC.	%
SI, YO ANTES ERA BUENO	15	50
SI, LA GENTE CAMBIO CONMIGO	11	36.5
NO HUBO CAMBIO, TODO IGUAL	4	13.5
	<u>30</u>	<u>100</u>

HUBO ALGUN MOTIVO ESPECIAL PARA INICIARSE EN LA F.D.?

	FREC.	%
NINGUNA	16	53
LAS MUJERES	6	20
LOS CUATES	4	13.5
LA MUERTE DE MI ABUE-LITA	3	10
LA MUERTE DE MI HER-MANA	1	3.5
	<u>30</u>	<u>100</u>

En el grupo, el 87% siente que hubo cambio en su vida, que la familia cambio con ellos. En cuanto a algún motivo especial para iniciarse en la F.D. la mayoría reporta que no hubo ningún motivo, el resto culpa a las mujeres, "porque siempre están como veletas y no se deciden a nada contigo", a + los "cuates" "porque te atrae el grupo para estar cotorreando". Los demás indican la pérdida de la hermana, la abuela, como el motivo para iniciarse en la F.D.

MOTIVO DEL AUMENTO DE SU F.D.

	FREC.	%
NO SE FISICAMENTE LA NECESITO	18	60
ME SIENTO FELIZ CON ELLA	10	33
	<u>2</u>	<u>7</u>
	<u>30</u>	<u>100</u>

CREE UD. QUE PUEDA DEJAR LA F.D.

	FREC.	%
SI, CUANDO QUIERA	13	43
SI, EN CUANTO PASE ALGUNOS PROBL.	2	6.7
NO, ME ES IMPOSIBLE LA NECESITO MUCHO	14	47
NO, PARA QUE	3	3.3
	<u>30</u>	<u>100</u>

El 60% del grupo no sabe la razón del aumento del F.D. los demás denotan necesidad física. En cuanto a la posibilidad de dejarla el 50% afirma poder dejarla cuando pasen unos problemas que tienen (éstos se refieren a saber "quién soy y qué quiero") y cuando ellos quieran el resto les parece imposible dejarla por la necesidad que tienen de la F.D. En tres casos -- apuntan que no la dejan, porque no hay un para qué dejarla. En lo que se refiere a si el sujeto es agresivo con la droga, solo 6 personas afirman ser agresivas, con quien sea de palabra y acción.

QUE PASARIA SI TODA LA GENTE SE DROGARA?

	FREC.	%
NO, NO DEBE SER	20	66
ASI NO SE PERSEGUIRIA AL F.D. PERO NO DEBE SER	9	30
SERIA A TODO DAR	<u>1</u>	<u>4</u>
	30	100

CONSIDERA QUE HAY UNA EDAD PARA INICIARSE EN LA F.D.

	FREC.	%
CUALQUIER EDAD ES BUENA	17	57
CUANDO UNO ESTA CHAVO	<u>13</u>	<u>43</u>
	30	100

En cuanto a la opinión sobre la legalización de la droga, el 60% del grupo no le parece factible ni deseable, mientras - que al resto le parece que de esa manera no los perseguirá la policía. Por lo que toca a la edad para iniciarse en la F.D. el 57% opina que cualquier edad es buena, el resto --- afirma que es más fácil cuando se es chico "porque ni te - das cuenta en la que te metes".

PIENSA QUE LA FARMACODEPENDENCIA
AFECTE A LA FAMILIA?

	FREC.	%
-SI SOBRE TODO SI TIENES HIJOS	11	37
-A LA FAMILIA NO LE AFECTA POR QUE NO LE INTERESA	10	33
-NO, NO CREO QUE AFECTE A NA-- DIE.	<u>9</u>	<u>30</u>
	30	100

Por lo que toca a si la F.D. del sujeto afecta a la familia el 66% del grupo opinó que no le afecta porque no le interesa. El grupo se nota resentido, sólo piensa que puede -- afectar a sus hijos. Pero no a los padres.

CUAL HA SIDO SU MAYOR PROBLEMA CON
LA DROGA?

	FREC.	%
- LA POLICIA	8	26.5
-LA CONEXION PARA CONSEGUIRLA	8	26.5
-NINGUNO	8	26.5
-CONSEGUIR EL DINERO PARA COM- PRARLA	<u>6</u>	<u>20.5</u>
	30	100.0

Los problemas que reportan el grupo a causa de la droga son la policia, la conexión para conseguirla, ocho personas declaran no haber tenido ningún problema a causa de la droga-
adicción. En relación a las alucinaciones el grupo reportó no tenerlas sin la droga es decir, no ven, no huelen, no o-
yen nada fuera de lo común. En ocho casos declararon tener -
alucinaciones con la droga; estas personas coincidieron en ver a una persona, ya sea un amigo imaginario o un ángel.

Lo importante era que con él o ellos no podían platicar. -
 "Alguien que me ayuda, me da consejos, sobre lo que debo ha
 cer.

EN TERMINOS GENERALES SERA DIFICIL
 DEJAR LA DROGA?

	FREC.	%
-NO, NO ES DIFICIL, LA PUEDES DEJAR CUANDO QUIERAS	20	66
- SI, ES MUY DIFICIL, ES CASI IMPOSIBLE.	<u>10</u>	<u>33</u>
	30	100

En cuanto a la opinión del grupo respecto a la posibilidad de dejar la droga, a nivel general el 66% afirma que se -- puede dejar cuando se quiera mientras que un 33% revela que es casi imposible dejar la farmacodependencia, sobre todo solos.

CUAL CREE QUE SEA LA RAZON POR LA
 QUE SE DROGAN LOS JOVENES?

	FREC.	%
-NO SE	16	53
- LA INCOMPRESION A NIVEL GE- NERAL.	6	20
- LAS MUJERES	<u>2</u>	<u>7</u>
	30	100

RAZON POR LA QUE SE DROGAN LOS JOVENES	FREC.	%
-NO SE	16	53
-LA IMCOMPRESION A NIVELES GENERALES	6	20
-POR EL MEDIO EN QUE VIVES, LA FALTA DE TRABAJO, DE OPORTUNI DADES.	5	16.5
-LAS MUJERES QUE NO TE ACEPTAN	2	7
-POR EL SEXO QUE NO SABES QUE HACER	<u>1</u>	<u>3.5</u>
	30	100.0

En cuanto a la razón por la que se drogan los jóvenes el mayor porcentaje (53%) no sabe, el resto acusa la incompre--sion de la familia, de las instituciones etc., a las muje--res "porque te distraen y no las puedes tener" y al sexo --porque es cuando estás más debordado y no sabes que hacer.

**ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL GRUPO DE
PADRES**

El grupo de padres se caracterizó por ser de diferentes estratos socioeconómicos, diferentes edades y condiciones familiares. Sólo los une un punto común, el problema de la drogadicción de uno de sus hijos.

EDAD DEL PADRE			EDAD DE LA MADRE		
	F	%		F	%
39-41	7	23.5	32-39	10	33
32-51	14	46.5	40-49	13	43
52-61	5	16.5	50-59	6	20
62-71	4	13.5	60-67	1	4
	<u>30</u>	<u>100.0</u>		<u>30</u>	<u>100</u>

Las edades de los padres van de 39 a 71 años, en el padre la mayor frecuencia se encuentra entre los 39 y 51, la menos frecuente está entre los 62 a 71. Este subgrupo de padres que están entre los 52 a 71 son el 30%, en el grupo de las madres las edades van de 32 a 67, el mayor porcentaje está en los 32 a 49 años y el menor porcentaje está entre los 50 a 67. Es decir los padres y madres con edades muy distantes de la de sus hijos son pocos, nueve casos en los padres y siete casos en las madres.

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

	AÑOS	FREC.	%
CASADOS	15-20	5	16.5
	21-25	5	16.5
	26-30	8	26.5
	31-35	1	3.5
SEPARADOS	1-3	3	10
	8-17	3	10
VIUDEZ	9-12	2	7
	13-15	1	3.5
	16-17	2	7
		<hr/>	<hr/>
		30	100.0

La mayoría del grupo está casado (63%) hay seis casos de padres separados "oficialmente" (que la pareja está aceptando la separación) cinco viudas y un viudo. El tiempo de la separación va de 1 a 17 años y los viudos de los 19 a 17 años de viudez.

UNIONES.

No. de UNIONES	FREC.	%
UNA	26	86
DOS	3	10
SIETE	1	4
	<hr/>	<hr/>
	30	100

El grupo de padres reporta un porcentaje alto, en una unión porque en muchos casos se entrevistó sólo a uno de los padres y ellos no quisieron hablar de las parejas de su esposo; es decir hay diferencia entre estos datos y los aportados por el grupo de farmacodependientes.

INGRESOS MENSUALES DE LOS PADRES

	F	%
SALARIO MINIMO	3	10
DOS VECES EL SALARIO MINIMO	8	26.5
TRES VECES EL SALARIO MINIMO	9	30
CUATRO VECES EL SALARIO MINIMO	7	23.5
CINCO VECES EL SALARIO MINIMO	3	10
	<hr/>	<hr/>
	30	100.0

El grupo de padres se puede ubicar en la clase media, en -- base a los ingresos, dividiéndose a su vez en baja y media, donde la baja está el salario mínimo, la media en 2 y 3 veces el salario mínimo y la media alta en 4 y 5 veces, sin contar con la ayuda que aportan las madres que trabajan en el comercio, lavando y planchando ajeno, además del trabajo interno del hogar. En otros casos, los hijos que trabajan aportan alguna cantidad extra.

LUGAR DE ORIGEN	ORIGEN	
	F	%
D.F.	23	75
BAJA CALIFORNIA	1	3.5
GUADALAJARA	4	13.5
OAXACA	2	7
	<hr/>	<hr/>
	30	100.0

La mayor frecuencia son personas originarias del D.F., ---- sólo ocho casos vienen de provincia.

I N F O R M A N T E S		
	FREC.	%
PADRE Y MADRE	2	7
PADRE E HIJOS	3	10
MADRE	12	39.6
MADRE, HIJOS E HIJAS	4	13.4
OTROS (tíos, cuñadas, hermanas)	9	30
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

Los informantes, en el mayor porcentaje fueron los padres y hermanos del farmacodependiente, sin embargo, sólo en cinco casos se contó con el padre, en otros casos los informantes fueron 3 tíos, 2 cuñadas y 4 hermanos y hermanas, en estos - casos los padres no vivían en la casa, en otros casos los pa- dres se negaron a la entrevista, cabe decir que en los casos en los que los farmacodependientes no viven con los padres, no reconocen abiertamente a los familiares con los que viven como sus padres sustitutos.

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES

	FREC.	%
NINGUNA	1	3.5
PRIMARIA	22	73
SECUNDARIA	4	13.5
TECNICA	3	10
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

El mayor porcentaje del grupo tiene la primaria terminada, sólo hay una persona que no tuvo instrucción escolar, pero sabe leer y escribir, las personas que tienen Secundaria - Técnica son los padres de los farmacodependientes.

CARACTERISTICAS DE LOS HIJOS

	FREC.	%
"SON BUENOS"	13	43
"HAY DE TODO"	9	30
"SOLO ESTE ME DA PROBLEMAS" (Se refiere al F.D)	8	27
	<hr/>	<hr/>
	30	100

El grupo no pudo dar específicamente tres características - positivas y tres negativas, reportaron como buenos "a los - que no te dan problemas", "los que son tranquilos". En la respuesta "hay de todo" se refieren a que unos son buenos, otros te dan problemas. La respuesta más concreta es la que se refiere específicamente al farmacodependiente donde recae la problemática familiar.

EXPERIENCIAS AGRADABLES DE LA NIÑEZ DE LOS PADRES

	FREC.	%
NO RECUERDO	18	59.5
ANTES DE CASARME	7	23.5
-CUANDO VIVIAN MIS PADRES	4	13.5
LA VIDA CON MIS HERMANOS	1	3.5
	<hr/>	<hr/>
	30	100.0

El grupo de padres en su mayoría no pudo hablar específicamente sobre sus experiencias agradables de su niñez, la mayoría no recordó, otros comentaron que antes de casarse y la vida con su familia paterna, sin embargo a lo largo de la entrevista relataron una historia bastante difícil.

EXPERIENCIAS DESAGRADABLES CON
SU PAREJA

	FREC.	%
"NO SE"	11	36.5
"CUANDO SE IBA Y/O ANDABA CON OTRA"	10	33.0
"CUANDO SE EMBORRACHABA"	6	20.0
"CUANDO LE DIO EL NIÑO A SU FAM."	2	7.0
"CUANDO ME LLEVO CON MI SUEGRA"	1	3.5
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

En las experiencias desagradables, el mayor porcentaje de personas no supieron y/o no recordaron. Otras experiencias a la conducta del padre borracho, ausente e infiel; sin embargo la experiencia verdaderamente difícil fue la de entregar a su hijo a una tía y/o a una hermana del padre.

EXPERIENCIAS AGRADABLES CON LA PAREJA

	FREC.	%
"NO SE Y NO ME ACUERDO"	15	50
"CUANDO NOS CASAMOS"	9	30
"CUANDO PASEABAMOS CON LOS NIÑOS"	6	20
	<u>30</u>	<u>100</u>

En cuanto a las experiencias agradables con la pareja, el 50% del grupo no recordó ninguna. Las experiencias declaradas fueron, cuando se casaron y cuando los padres paseaban con los niños.

EXPERIENCIAS AGRADABLES ENTRE PADRES
E HIJOS

	FREC.	%
"NO ME ACUERDO, Y NO SE"	16	53.0
"CUANDO ERAN CHICOS"	12	40.0
"SUS PRIMEROS PASOS, SUS PRIMERAS PALABRAS."	<u>2</u>	<u>7.0</u>
	30	100.0

Más del 50% no tuvieron o no pudieron recordar alguna experiencia agradable con los hijos. El resto reportó experiencias relacionadas con la niñez de los hijos.

SUCESOS IMPORTANTES EN LA FAMILIA

	FREC.	%
"NINGUNO"	20	66.0
"CUANDO SE FUE MI ESPOSO"	5	16.5
"CUANDO NOS VENIMOS DEL PUE- BLO"	<u>5</u>	<u>16.3</u>
	30	100.0

La mayoría no reporta ningún suceso importante, el resto declara la salida del pueblo y la de la casa del esposo.

PROBLEMAS ESCOLARES DE LOS HIJOS

	FREC.	%
"NINGUNO TUVO PROBLEMAS"	18	59.5
"ESPECIALMENTE CON EL F.D."	6	20.0
"CON TODOS"	5	16.5
"CON LAS MUJERES"	<u>1</u>	<u>4.0</u>
	30	100.0

En su mayoría el grupo no reporta problemas con sus hijos, - el resto reportó en cinco casos al F.D. En otros casos a todos y en un caso a las mujeres. Los problemas se refieren específicamente a "que no querían estudiar", "cada más andaban de vagos", "no hacían caso de nada", "simplemente no había manera de controlarlos".

En el grupo que comentó que el 66.5 de los hijos se iba de pinta sin embargo sólo en siete casos fue el F.D. específicamente el que se iba de pinta. Al inquirir sobre cuántas veces el grupo declaró que en dos o tres veces, lo que no se considera endémico sino ocasional.

CUAL DE SUS HIJOS FUE BUEN ESTUDIANTE

	FREC.	%
LAS MUJERES	10	33.0
EL F.D.	7	23.5
EL MAYOR DE LOS HERMANOS	6	20.0
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

En el grupo sólo el 23.5% considero como buen estudiante al farmacodependiente.

SOCIALIZACION FAMILIAR

	FREC.	%
NO SALIMOS	16	53.0
CASI NUNCA SALIMOS	7	23.5
A VECES SALIMOS	7	23.5
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

En su mayoría el grupo de padres no muestra relaciones sociales importantes.

CONOCE USTED A LOS AMIGOS DE SUS HIJOS

	FREC.	%
NO	13	43.0
A ALGUNOS	10	33.0
AQUI NO LES PERMITO QUE VENGAN	7	24.0
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

Las respuestas a esta pregunta dan la pauta del desconocimiento de las personas con las que se relaciona el F.D.

TRABAJO DE LOS PADRES

	FREC.	%
TAXISTAS	11	36.5
EN UNA EMPRESA	6	20.0
COMERCIANTES	8	26.5
EN EL HOGAR Y LAVANDO Y PLANC.	5	17.0
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

El 66% del grupo trabaja por su cuenta como taxista, empleado y comerciante. Las mujeres trabajan además del hogar en el comercio y las menos favorecidas trabajan en otras casas lavando y planchando.

OPINION DE LA SEXUALIDAD

	FREC.	%
ES OBLIGATORIA CUANDO TE CASAS	11	36.5
NI BUENA NI MALA	8	26.5
NO HABLAMOS DE ESO	6	20.0
ES PELIGROSA PARA LOS JOVENES	5	17.0
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

En el grupo la gran mayoría no quiso y/o no pudo hablar de su propia sexualidad, solamente lo hicieron refiriéndose a la sexualidad de los jóvenes. En este punto el grupo opinó - que la sexualidad sólo se puede ejercer cuando te casas, antes no. En lo referente a la peligrosidad de la sexualidad de los jóvenes, se refieren a "que tanto a hombres como mujeres que no esten casados se meten en un gran problema si tienen relaciones sexuales, o si hacen otras cosas, también es peligroso". Aquí se refieren a la masturbación. En cuanto a los temas de conversación en la familia declaran temas cotidia-

nos, o como el trabajo, la casa, los hijos, etc., pero los temas sexuales no se tocan, se puede decir que estos temas son considerados tabú.

OPINION SOBRE LA DROGADICCION			INFORMACION SOBRE DROGAS		
	FREC.	%		FREC.	%
ES MALA	16	53	NINGUNA	19	61.0
ES UN VICIO	11	37	EN LA TELE QUE		
			ES MALA	7	25.0
ES UN PROBLEMA	3	10	EN LA RADIO QUE		
	<u>30</u>	<u>100</u>	ES UN VICIO	4	13.5
				<u>30</u>	<u>100.0</u>

La opinión sobre drogadicción en su mayor porcentaje fue que es mala, que es un vicio, que es un problema. La información fue muy escueta, muy superficial.

COMO SE ENTERO DE LA F.D.DE SU HIJO			CUAL FUE SU REACCION		
	FREC.	%		FREC.	%
POR LAS VECINAS	13	43	NADA QUE PODIA HACER	23	76
POR MIS HIJOS	12	40	RESAR	4	13.5
POR LA ESCUELA	2	7	NOS PREOCUPAMOS	2	7
AL VERLO TIRADO	1	3.5	LO QUISE MATAR	1	3.5
POR LA POLICIA	1	3.5		<u>30</u>	<u>100.0</u>
POR MI ESPOSO	1	3.5			
	<u>30</u>	<u>100.0</u>			

La manera como se enteraron fue por las vecinas, la escuela, la policía y un 50% por la familia, en cuanto a la reacción que tuvieron, la mayoría no hizo nada "qué podía hacer?", unos pocos resaron, otros se preocuparon, pero en realidad no hicieron nada en favor del F.D., quizás la reacción más violenta fue la de una señora viuda que comentó "si yo lo traje al mundo y hace estas cosas, yo lo tengo que eliminar para que no haga daño".

TIEMPO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA F.D.
DE SU HIJO

	FREC.	%
UN AÑO	13	43
DOS AÑOS	10	33
TRES AÑOS	7	24
	<hr/>	<hr/>
	30	100

El tiempo que se enteraron los padres de la farmacodependencia de sus hijos va de uno a tres años.

QUIEN DE SU FAMILIA CONSUME ALCOHOL

	FREC.	%
NADIE	15	50
MI ESPOSO	11	36.5
UNO DE MIS HIJOS	4	13.5
	<hr/>	<hr/>
	30	100.0

El 50% del grupo de la familia consume alcohol según el decir del grupo, donde la mayoría está concentrada en el esposo y cuatro hijos.

CUAL CREE QUE SEA LA CAUSA
ALCOHOLISMO DE SU ESPOSO

	FREC.	%
NO LO ES	12	40
LAS MUJERES	8	26.5
LOS AMIGOS	6	20.0
NO SE	4	13.5
	<hr/>	<hr/>
	30	100.0

CUAL CREE QUE SEA LA CAUSA DEL
ALCOHOLISMO DE SU HIJO

	FREC.	%
NO LO ES	20	66
LAS MUJERES	1	3.5
LOS AMIGOS	7	23.5
NO SE	2	7.0
	<hr/>	<hr/>
	30	100.0

En esta pregunta aumentó el número de esposos alcohólicos a 18, lo mismo en la pregunta concerniente al número de hijos alcohólicos, que aumentó de 4 a 10 y las causas son las mismas en uno y otro caso, los amigos y las mujeres.

CAUSA DE LA FARMACODEPENDENCIA DE SU HIJO

	FREC.	%
NO SE	10	33.0
LAS MALAS COMPAÑIAS	9	30.0
LOS JOVENES DE AHORA SON MALOS	6	20.0
POR EL CARACTER DE SU PADRE	4	13.5
LE FALTO SU PADRE	1	3.5
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

En lo que respecta a la drogadicción del farmacodependiente el grupo opina que son las malas compañías, el carácter y la ausencia del padre y que los jóvenes de ahora son malos, afortunadamente sólo son seis casos los que expresan este prejuicio en cuanto a quienes han tenido problemas con la policía declararon 12 casos, sin embargo los más serios han sido 8 casos donde el F.D. estuvo detenido por poseer marihuana.

CUAL CREE QUE SEA EL FUTURO DE SU HIJO F.D.

	FREC.	%
QUE LO METAN A LA CARCEL	14	46.5
QUE DEJE LA DROGA, SI EL QUIERE	8	26.5
QUE SE MUERA	2	7.0
NO SE	6	20.0
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

La óptica que tiene el grupo respecto al futuro de sus hijos es de desastre, más del 50% los suponen en la cárcel y muertos.

QUE PODRIA HACER USTED POR SU HIJO F.D.

	FREC.	%
NADA, YO NO PUEDO HACER NADA	15	50.0
RESAR Y SUFRIR POR EL	11	36.5
LO QUE SEA NECESARIO	4	16.5
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

En este punto sólamente en cuatro casos los padres están -- dispuestos a hacer "lo que sea necesario" para ayudar a -- sus hijos en su recuperación.

QUE HACE SU HIJO PARA OBTENER LA DROGA?

	FREC.	%
NO SE	24	79.0
EL TRABAJA	4	13.5
AQUI TODO SE ROBA	2	7.0
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

Una gran mayoría (79%) no sabe cómo obtiene la droga. Aquí como en otros puntos, se nota la despreocupación de los padres hacia los hijos.

QUE OPINA SU COMPAÑERO(ESPOSO) SOBRE EL PROBLEMA?

	FREC.	%
NO TIENE ESPOSO	9	30.0
DICE QUE TENGO LA CULPA	17	56.5
NO SE	4	13.5
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

Estos datos apuntan hacia una carencia de análisis del problema que les permita encontrar alternativas, para ayudar a su hijo en una posible rehabilitación.

QUE ESTARIA DISPUESTO A HACER SU ESPOSO POR
SU HIJO

	FREC.	%
NO SE	19	63.5
EL SOLO SE ENOJA	8	26.5
ESTA DISPUESTO A HACER LO QUE SEA NECESARIO	<u>3</u>	<u>10.0</u>
	30	100.0

En este punto como en el anterior, se nota dificultad para ponerse de acuerdo en la solución de un problema tan difícil.

EN OTROS CASOS CUAL CREE QUE SEA LA CAUSA DE
LA DROGADICCION

	FREC.	%
NO SE	12	40.0
LA POBREZA	6	20.0
LOS AMIGOS	5	16.5
LOS JOVENES DE AHORA NO TIENEN TEMOR DE DIOS	5	16.5
LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA	<u>2</u>	<u>7.0</u>
	30	100.0

La opinión a niveles generales sobre la drogadicción del -- grupo, el 40% no sabe, los demás culpan a la pobreza, los amigos, la falta de temor de Dios y los problemas de la familia.

SI VIVE SOLA, CREE QUE ESTA SEA LA CAUSA DEL
PROBLEMA DE F.D. DE SU HIJO?

	FREC.	%
NO VIVE SOLA	13	43.0
SI PORQUE MI ESPOSO CASI NO ESTA Y NO SE ENTERA DE NADA	7	23.5
DESDE QUE ME SEPARE DE MI-- ESPOSO NO CUENTO CON NADIE QUE ME AYUDE	8	26.5
MIS HIJOS GRANDES ME AYUDAN DESDE QUE QUEDE VIUDA	2	7.0
	<u>30</u>	<u>100.0</u>

Solamente hay cinco vías, sin embargo, el sentimiento de soledad y de falta de apoyo se nota en 17 casos, en cuanto al por qué ese sentimiento de soledad, las mujeres entrevistadas afirmaron que no cuentan con el esposo, y que ellas se sienten impotentes para resolver un problema al que no le ven solución alguna.

C O N C L U S I O N E S

GRUPO FARMACODEPENDIENTE.

El grupo se perfila como un grupo adolescente, donde la mayoría son hombres, si bien es que se encontraron un buen número de mujeres, no reunían el requisito de que su familia estuviera enterada de su drogadicción. Algunas que se encontraron en una ciudad perdida estaban en un estado semi-inconsciente, por lo tanto no estaban en condiciones de responder a las preguntas. Por otro lado el hecho de que los padres no estuvieran enterados de la drogadicción de sus hijas, mas bien corresponde a que no querían aceptar que sus hijas fueran farmacodependientes.

A los padres de la única mujer que se pudo entrevistar fue muy difícil de hacerlo, ya que el coraje y la vergüenza que le proporcionaba el hecho era evidente.

La mayoría del grupo es nacido en el D.F. con una escolaridad detenida en el nivel medio con mucha dificultad para desarrollar su actividad intelectual.

Se trata de un grupo que trabaja, si bien sólo el 53% percibe un pago por su trabajo, los demás ayudan a la familia, por ejemplo vender, cargar mercancía, comprar, etc.

En su mayoría, en el grupo son solteros, algunos tienen hijos pero no se han responsabilizado de ellos, hay dos casos de casados que viven con sus respectivas parejas, uno de ellos es el caso de la única mujer del grupo.

Aparentemente al nacer el farmacodependiente existía una "estabilidad" legal de los padres en la mayoría de los casos.

En 12 casos los padres tuvieron más de una unión, procreando en este subgrupo 54 hijos que hacen un promedio de 4.5 hijos por cada caso.

Existieron dos casos en los que no se supo de los padres del sujeto.

En el grupo existe hacinamiento, ya que aún en los casos en que hay hijos casados, estos no salen totalmente de la casa paterna y esto propicia que la casa se vea invadida muy frecuentemente por la familia de éstos. Los hijos casados pasan días y hasta semanas por algún motivo.

En el grupo el farmacodependiente ocupa diferentes lugares en la familia, sin embargo el 43% ocupa el primero y el quinto lugar, pero como no es la mayoría, no se puede especular sobre si éste sea uno de los motivos que propician la farmacodependencia, por ejemplo, el ser el mayor puede ser causa de angustia, por lo que esperan los padres de él; o bien que sea el ejemplo a seguir; que tenga responsabilidades que muchas veces los padres descargan en ellos, etc.

Por lo que respecta a la "estabilidad legal de los padres, al nacer el farmacodependiente el 76% estaban casados aunque podríamos añadir que estabilidad legal o no es sinónimo de estabilidad emocional; sin embargo se presupone que de alguna manera la estabilidad legal contribuye en el advenimiento de un hijo, para que éste sea bien recibido.

Una característica del grupo es su dependencia de la familia. Los casos en que se espera esta independencia es en los casos y los que tienen hijos, sin embargo tomando en cuenta las investigaciones de Davis (1974) y Haley (1973) que encontraron que en la mayoría de los sujetos mantenían cercanía familiar hasta los 30 años o más, quizás este grupo apunte hacia esta característica.

Respecto al estado civil de los padres del grupo, actualmente permanecen casados 63%, pero este subgrupo de casados sólo seis son estables, en cuanto que viven juntos con la familia, en los demás casos él o ella se enojan se reconcilian, lo que significa separarse de la casa familiar por espacios que van de semanas hasta años, esta inestabilidad emocional dentro de la familia, puede considerarse como una fuente creadora de angustia para la familia y en especial para el farmacodependiente. En el grupo hay diez casos donde el padre no existe físicamente en el hogar ya sea por separación o muerte.

En una pregunta respecto a la causa de la muerte del padre (cinco casos) y uno de la madre, ninguno de los entrevistados supo el motivo del deseso. En un caso el sujeto confesó que después de varios años se enteró de que su padre había muerto. Este claro es un caso especial, porque el padre era un marino y él casi no lo veía. En estos casos no existe la imagen del padre a través de las palabras de la madre y/o la familia. Por otro lado parece que al sujeto no le hizo falta esa imagen, ya que no se ha esforzado por recuperarla. En los casos de separación, los sujetos sí están enterados de que la causa es otra mujer en la vida de los padres. No reportan la misma causa en el caso de las madres. En el grupo hay seis casos de separación de los padres, pero los entrevistados denunciaron un total de 21 casos en los que los padres tenían otra mujer y otra casa. Este hecho parece más difícil de tolerar que la muerte del padre. Esta sintomatología parece estar acorde con el estudio de Arvinder y Santoch (1977) donde encontraron que los efectos psicológicos por la desintegración de la pareja de los padres era más contundente en los casos de desintegración por separación que por muerte de los padres.

RELACIONES FAMILIARES

Se considera muy importante la aceptación del adolescente por parte del me dio ambiente, llámese amigos, vecinos, parientes etc., pero muy particularmente por parte de la familia.

En el caso del grupo sólo en dos casos se sienten aceptados (queridos) en la niñez del grupo tampoco hay un gran porcentaje de aceptación por parte de la familia (3 casos), a su vez los farmacodependientes tampoco aceptan o quisieron a los padres, en 9 casos a la madre y 4 al padre.

Esta situación parece recíproca en porcentajes de no ser aceptado y de no aceptar, sobre todo en la actualidad. Esta parte de la carencia afectiva parece medular en la vida del adolescente y en especial del grupo entrevistado.

La imagen que tiene el grupo de farmacodependientes de sus padres es: que son cariñosos, de buen carácter, emprendedores y trabajadores, pero también golpeadores y ausentes. Una característica del grupo es que no pudieron decir en buena parte características positivas ni negativas del padre; la imagen de la madre es: que son buenas, cariñosas, trabajadoras, emprendedoras, regañonas, gritonas, ésta parte del grupo percibe a la madre de esta manera: considera esta característica como una dificultad para relacionarse de acuerdo a lo que expresan los entrevistados, no hay posibilidad de hablar con tranquilidad, solamente con gritos, con insultos, también se quejaron de que no son escuchados, que los culpan de todo, por ejemplo que no haya trabajo, que no haya dinero, que se muera la abuela, la hermana, etc.

Donde se nota mayor resentimiento hacia la madre es en los casos en que ésta los dejó "encargados" desde muy pequeños con la abuela, el tío, las tías y hermanos mayores.

En 19 casos, los sujetos no pudieron decir alguna característica positiva de la madre. Para la óptica de este subgrupo de los entrevistados, las madres son las culpables de las dificultades habidas en la familia, como el que se fuera el padre de la casa, que el hijo mayor sea alcohólico, etc. El subgrupo que no pudo decir alguna característica positiva o negativa, arguye que no la conocen que no han vivido con ella, que no imaginan cómo es, etc. Sin embargo, esta respuesta por la expresión de coraje, parece estar más en la negación de que esa mujer existe y que de alguna manera los abandonó.

Para el grupo, las experiencias agradables están relacionadas con los hermanos, la abuelita, el pueblo, pero muy poco con los padres, como podría ser los días de reyes, los días de cumpleaños y la llegada del padre, los padres aparecen muy poco en los recuerdos agradables de la niñez de los farmacodependientes.

En las experiencias desagradables de la niñez están implicadas las pérdidas, como en el caso del padre que tiene otra mujer (18 casos), dejar el pueblo, la muerte de la abuela, la muerte de la hermana, separarse de la tía, etc. En este punto para hacer una reflexión en el hecho de que muchos padres encuestados (se entrevistaron alrededor de 97) habían dejado "encargado" o "prestado" a uno o varios de sus hijos, por ejemplo, un señor está muy agradecido con su tía por haberlo cuidado de niño, de manera que cuanto tiene su primer hijo se lo deja a su tía para que la acompañe, el niño tenía tres meses, en otros casos dejaron a los niños al cuidado de la abuela y de sus hijos e hijas mayores, desgraciadamente éstos mueren y los jóvenes quedan desemparados, porque la familia que ellos consideraban suya la pierden y se les hace muy difícil adaptarse a su familia original.

En el caso del día de reyes, como experiencia desagradable, el sujeto recuerda que como eran muchos y su padre había muerto no le traían nada los reyes, así que salía sólo a pelear con los vecinos, porque quería jugar con los juguetes de ellos, al reclamarle a la madre ésta le pegaba.

Para el grupo, los sucesos importantes están relacionados con los recuerdos de pérdida antes descritos, respecto a la manera como les afectaron dichos sucesos, la mayoría no sabe, otros se sintieron mal (muy angustiados), en este punto no es posible afirmar que las fechas de las pérdidas coincidan con la iniciación de la drogadicción de los sujetos y que entre la pérdida y la iniciación de la farmacodependencia pasó mucho tiempo entre 7 y 10 años.

En su mayoría, el grupo asistió a escuelas oficiales y sólo siete casos asistieron a escuelas privadas y uno desgraciadamente en un internado.

Desgraciadamente, porque lo internaron a la fuerza, por este motivo tuvo muchas autoagresiones como comer veneno para ratas, en otras ocasiones tragó vidrio molido con el fin de llegar a la enfermería y de ahí escapar. A la fecha tiene una salud muy deficiente a causa de de estas agresiones. Este joven libró una batalla de años con un tío que se empeñó en tenerlo internado, hasta que apareció su padre al que no conocía y con él vivió posteriormente con gran dificultad.

El grupo abandonó la escuela en su mayoría en el nivel medio (63%) y los motivos fueron el trabajo y porque no podían estudiar, al respecto dicen: "me era imposible conectarme con lo que decía el maestro", "yo sólo quería estar fuera y echarme una fumadita", en realidad el motivo primordial que aparece es la drogadicción, puesto que había que trabajar para comprar la droga, en otros casos, los padres al enterarse que se habían iniciado en la droga ya no quisieron que fueran a la escuela. La mayoría de los entre-

vistados confesaron que se habían iniciado en la secundaria, la mayoría del grupo no tiene una imagen negativa del maestro, son pocos los que recuerdan al maestro con resentimiento, un dato importante del grupo es que el 86% no repitió año.

Al grupo, se le puede considerar como un grupo solitario, pues tanto en la escuela como fuera de ella, no se han relacionado adecuadamente, unos dicen tener amigos y amigas, sin embargo se frecuentan muy poco, otros no tienen relaciones amistosas.

En este punto hay que tomar en cuenta que los padres no lo permiten, o si lo hacen es con muchas limitaciones, por ejemplo, que no entren a la casa (los amigos) que no vengán a la casa a buscarlo, etc.

El grupo no declara diversiones explícitas, casi todos tienen un lugar donde se pasan la mayor parte de su tiempo. Este puede ser la azotea, algún lugar solitario de la calle o los hoyos que son lugares muy especiales, es un hueco dejado por alguna construcción abandonada, donde se puede meter más de una persona a fumar o a inhalar. Estas reuniones no se hacen para platicar, pues según el decir del grupo no platican simplemente "a lo que vas" a veces ahí le dan algo, ya sea marihuana, pastillas, algún inhalante o alcohol. En este grupo, la mayoría trabaja (16 casos) como taxista, este trabajo es muy socorrido porque no exigen más que saben manejar y licencia, es decir no necesitan tener algún grado escolar. Sólo tres de los entrevistados tienen pareja y dos están casados y con hijos, los demás declaran haber tenido hasta siete parejas y otros no han tenido ni una pareja. El concepto de pareja para el grupo es de tener compañía constante por un tiempo de más de un mes. Once personas tienen relaciones sexuales, y los demás no, porque dicen "es muy difícil llegarle a las chavas", "todas son

muy apretadas y como te ven que andas en la onda, pues no quieren nada contigo".

La información que tuvo el grupo sobre sexualidad fue dada por amigos, algo por la familia y por prostitutas, en este caso, tres fueron iniciados en la coca, sin embargo la información es "te tienes que cuidar de no masturbarte demasiado y no le hagas al sexo cuando estás chavo, porque te debilitas o te vuelves loco", de ahí las opiniones sobre la sexualidad sea que es necesaria, problemática o que no la necesitan.

De las personas que tienen o han tenido pareja, sólo uno se siente querido, los demás sostuvieron relaciones de parejas con mucha dificultad.

HISTORIA DE LA FARMACODEPENDENCIA

La edad en que se inició el grupo en la farmacodependencia fue entre los 9 y 17 años.

Se entrevistó a 96 sujetos donde el 39% eran mujeres pero, no se pudo contar con la participación de los padres. De éstos tanto hombres como mujeres confesaron haberse iniciado en la escuela.

Las mujeres declararon que se habfan iniciado con mariguana, pastillas y pepsi-cola, por lo menos con una amiga. Los hombres en su mayoría manifestaron haberse iniciado solos. Otros se iniciaron con los "cuates" que como ya se dijo éstos no se consideran amigos.

Algunas historias son como estas: "Yo no podía con la escuela, en la casa me insistían y yo me sentía desesperado o en el salón sólo pensaba en salir, en qué diablos hacía ahí, un día me encontré una estopa con gasolina, luego que la olí sentí muy chistoso, así como bonito, así que me llevé gasolina y estopa a mi cama, pero como dormía con mi hermana se dieron cuen-

ta y empezó el problema, porque era como una lucha donde ellos me vigilaban, pero yo les ganaba, en fin, la gasolina no me gustó porque me dolía la cabeza". Otra más: "Me compré un carrujo de mariguana y me subí a la azotea donde supuestamente iba a estudiar y de ahí en adelante no he podido parar".

En cuanto a las personas que se sintieron forzados por amigos, por las mujeres, los sujetos dicen "es que te dan, todos fuman como profesionales y bueno cuando empecé, todos se burlaban, pero después hasta les enseñaba". En cuanto a los que fueron iniciados por mujeres prostitutas, comentan: "una vez me dieron un poquito de coca y casi no sentí nada, pero después nos dábamos unos buenos llegues y pues no me anime a decir no, además me gustó mucho, y de ahí en adelante no he podido dejarla".

Las drogas más usuales en el inicio del grupo fueron la mariguana, el alcohol, el cemento, la cocaína, la heroína y las pastillas, éstas son las menos frecuentes. Los que usan mariguana dicen que hay mucha facilidad para conseguirla, "todos traen y te la regalan, o tú la cambias, en fin, no es problema mientras que para la coca, la heroína o las pastillas es muy difícil tener el contacto, además es muy cara (el valor de un gramo de coca tiene un valor aproximado de la mitad del salario mínimo).

Los familiares del grupo se enteraron de la farmacodependencia del sujeto después de un tiempo que va de un año hasta seis años. Esto nos hace suponer a unas familias distantes de lo que le ocurre a uno de los integrantes de ella, ya que tanto desde lo físico como de lo anímico es muy notorio el cambio, se notan muy lentos en la comprensión, con mucho o sin

apetito, bajan de peso aún comiendo mucho y con mucha dificultad para dar respuestas a las exigencias del grupo familiar.

Por lo que toca a la reacción de los familiares al enterarse de la drogadicción del sujeto, éstas fueron distintas, como llorar, correr al sujeto y ejercer una vigilancia, otros ni se inmutaron ante la situación, que son la mayoría (16 casos) aún con la angustia que provoca de tener un problema de drogadicción en la familia, no se hizo nada en favor del farmacodependiente analizando cada una de estas actitudes, tal parece que los más "beneficiados" fueron en los que la familia no hizo nada, porque a los que corrieron de la casa les fue mal, el grupo de "cuates" los acogieron bien, pero también entraron de lleno en las drogas; otros casos, de las madres que lloran a todas horas y que la familia culpa al farmacodependiente del sufrimiento de ésta; respecto a la actitud de vigilancia, el farmacodependiente dice: "me traían loco, no podía ni ir al baño solo, me veían los ojos, me olían, supuestamente yo había prometido que no volvería a fumar marihuana, pero me sentía acorralado, de todos modos no pude cumplir".

En el subgrupo donde la familia se enteró de la drogadicción del farmacodependiente por los hermanos, esto fue un poco como chisme que de principio no fue creído por los padres, pero posteriormente lo comprobaron.

El subgrupo de padres que se enteraron por ellos mismos de la drogadicción de sus hijos, los entrevistados comentan: mi madre me vió tirado en la calle", "mi padre subió a la azotea y me encontró mi plantita que tenía marihuana".

El grupo se mostró resentido en contra de las vecinas, por chismosas, en

este subgrupo un joven comenta: "fue muy difícil porque una vecina me vió inhalando y fumando mariguana, entonces le reclamó a mi familia, pues quería que me fuera del rumbo, empezaron los pleitos hasta que me fui a Morelia con un tío".

En cuanto a las familias que se enteraron por la policía también fueron experiencias desagradables, los sujetos fueron detenidos por posesión, inclusive hay sujetos que según cuentan parecen entrampados, por ejemplo, un sujeto comenta: "un amigo me dió un montón de mariguana envuelta en periódico, yo iba camino a casa pensando cómo meterla, y de pronto me detiene la policía, llamaron a mi familia a la delegación, tuvieron que pagar una fuerte mordida para que yo saliera, y de ahí en adelante tengo que estar listo para que no me pezquen, porque si no me piden dinero y sí no tengo, me detienen, llaman a mi familia y pagan multas bastante altas".

En los casos en los que hay otro miembro de la familia que usa drogas (12), éstos familiares se iniciaron primero. Aquí podemos citar a Huberty (1976) que en su investigación encontró que el 50% de los farmacodependientes provienen de hogares con problemas de abuso de drogas. Aunque en este grupo no es la mayoría la que consume drogas, pero sí le sumamos las personas que consumen alcohol, encontramos que son más del 50%, de hecho es un modelo a seguir por los adolescentes que coinciden con la forma de vida de los tíos que como se explicó antes, a veces son de la misma edad, se trata de algunos padres y/o madres que no han salido de la casa de los abuelos del farmacodependiente.

En el grupo, el 73% de la familia se molesta por la farmacodependencia del sujeto, sin embargo, sólo 20% se "interesa" por ayudarlos aunque la mane-

ra en que lo hicieron fue preocupándose, el 27% se sintieron apoyados por los amigos, que los llevaron al médico, les consiguieron trabajo, ropa y a veces dinero. El resto (53%) afirman que nadie se interesa por ellos en su rehabilitación, pero según el decir de los entrevistados tampoco lo aceptarían y menos de la familia "simplemente que me acepten como soy y ya". En un principio, el grupo había negado que aumentara su drogadicción, sin embargo en la pregunta de con cuál droga había aumentado se notó que el aumento fue de menor a mayor en tipo y cantidad. Aquí es importante citar a Radosh (1968) donde habla del retorno disminuido y que se refiere a la disminución del efecto psicológico de la droga y lo explica así: "el fenómeno del retorno disminuido intensifica la fase de depresión, por cuanto añade a la tensión del dolor la decepción y un nuevo temor. El intento de compensar la reducción del efecto aumentando la dosis, demuestra tener valor en el caso de muchas drogas". Esto según el autor justifica la loca carrera por ingerir drogas cada vez más fuertes. Esto se puede ejemplificar en el grupo por su intento de búsqueda de una droga más fuerte. Hay varias anécdotas referentes a experiencias con drogas poco conocidas, muy fuertes, por ejemplo, el pelo de ángel que es un derivado químico de la heroína, un sujeto comenta: "un amigo recién llegado de los Angeles trajo el pelo, decía que era lo más nuevo y muy caro, era un polvito blanco, me dió un poquito, pasó un buen rato y yo no sentí nada, así me dió más y no pasó nada, me esperé un buen rato pero no, entonces me despedí y me fuí a casa, tomé el trolebus, entonces empecé a sentir mucho miedo, porque veía que las gentes y las cosas se deformaban y se me venían encima, muy asustado me bajé del trolebús en la calle Lázaro Cárdenas, yo iba acompañado por una chava que

andaba conmigo. Ella también se asustó me preguntó que qué tenía pero yo solamente quería que no hablara, así totalmente desesperado me agarré de un poste y no quise soltarme, yo creo que perdí el sentido, porque me dí cuenta después de un buen rato, haciendo cuentas yo estuve ahí en la calle abrazado del poste como 4 horas, cuando me recobré la chava ya no estaba, me fui a la cuadra porque no podía llegar así a la casa, esperé hasta que se hizo de noche, pero en tres días yo no me podía reponer. La sensación de la deformación de los objetos y la exageración del sonido no cesaba, fue horrible".

El grupo prefiere la droga que "lo haga funcionar", "que sea la más fuerte", "que pueda conseguir", etc., a algunos les disgustan las drogas que les producen efectos fisiológicos, pero la mayoría (66%) no les disgusta ninguna.

Para el grupo, los efectos de la droga van desde sentir miedo, hasta alucinar, el miedo a morir, se refiere durante el estado inconciente que produce la farmacodependencia "tengo miedo de no despertar".

En el grupo se siente la sensación de un miedo permanente, por ejemplo, relatan el miedo de no tener droga por la noche y/o que no pueda conseguir "se siente un dolor en todo el cuerpo, con mucho frío y como un sudor helado y al mismo tiempo un calor muy fuerte" (se refieren a la coca) - "con la falta de marihuana me siento terriblemente nervioso, a veces hasta tembloroso y muy lento para comprender lo que me dicen". Por otro lado está el temor a la policía para algunos porque para otros lo consideran excitante el juego de policías y ladrones, donde el premio es no dejarse atrapar.

En cuanto a las cantidades del aumento de la droga, es muy difícil cuantificar en razón de los efectos, ya que éstos son muy variados, algunos dicen que los cigarros de mariguana no son nada, pero lo que sí se advierte en el grupo es el deseo de encontrar alguna droga que les haga perder la conciencia o la combinación de varias. Algunos sujetos alardean de tolerar lo máximo y que no les pasa nada, esto en realidad son pocos (4 casos).

El grupo sabe muy poco sobre los efectos de la drogadicción, la mayoría, el 73% opina que "te vuelves loco".

El 50% no advirtió cambios en su vida al iniciarse en la drogadicción, mientras que el resto se queja del cambio de su familia hacia él: "todo ha sido un problema, a partir de que saben que le hago a la droga se avergüenzan de mí y se les va en puro regaño e insulto". El 53% del grupo no encuentra un motivo especial para iniciarse en la farmacodependencia, quizás el motivo generalizado sea la depresión que de distintas maneras la expresa el grupo, el no sentirse con ganas de hacer nada, deseos de estar solo, con una inquietud que no es posible complementar estos datos comparados con la definición de depresión que da Kolb (1976): "La depresión puede variar desde un abatimiento ligero o sentimiento de indiferencia hasta una desesperación en grado extremo. En el síndrome depresivo menos grave, el paciente está inmóvil, cohibido, inhibido, infeliz, pesimista, se desprecia a sí mismo y experimenta una sensación de lacidud, insuficiencia, falta de ánimo y desesperanza, es incapaz de tomar decisiones y le cuesta trabajo ejecutar actividades mentales que habitualmente no se le dificultaban".

Las razones que da el subgrupo (49%) es la necesidad física y psicológica de la droga mientras que el resto no sabe, por otro lado, el hecho de que el 50% crea que puede dejar la droga cuando quiera dificulta la posibilidad de someterse a algún tratamiento de rehabilitación que se le proponga, el otro 50% que declara que "necesita la droga y que le parece imposible dejarla" necesitaría un tratamiento clínico de internamiento en algún lado que le permita la desintoxicación, pero que no sería posible sin su voluntad, y que además es muy violento el tratamiento a nivel carcelario.

La opinión del grupo a la legalización de la droga es negativa, no lo aceptan, consideran que la edad propicia para entrar en el mundo de las drogas es en la edad de 13 a 15 años "porque en esos años tienes problemas que no puedes resolver como el trabajo, las chavas, la familia que te exige, etc".

Los mayores problemas que ha enfrentado el grupo están relacionados con la policía, la conexión para conseguir la droga y el dinero para conseguirla. En casos como en las dos ciudades perdidas visitadas, es conocido que el estilo de vida es la delincuencia, específicamente el robo, además son los lugares idóneos para introducirse en la droga, el ambiente que prevalece en esas dos ciudades es distinto a cualquier otro, por ejemplo, en la ciudad perdida de la Colonia Aragón levantaron unas bardas altas que dan la impresión de una casa muy grande de una manzana, tiene dos puertas, una por cada calle, las viviendas no tienen una alineación, hay veces que hay que entrar por la vivienda de una persona para llegar a otra, el espacio varía, pero la mayoría es muy chico, pues difícilmente cabe una cama, con una cocinita exactamente para la estufa. Con un sólo baño para toda la comunidad con esta dificultad las personas defecan "atrás de su vivienda" o sea en

el frente de otra, que hace una serie de laberinto de callejones angostos donde a veces hay que pasar de lado. Dentro hay tienditas, lugares para jugar al futbolito, pequeñas cantinas, tortillería, etc. Por la cantidad de techos de cartón o de lo que sea los cuartos parecen cuevas por lo oscuro. Esta ciudad dicen que era muy grande pero como pasó un eje vial quedó muy chica y entre dos ejes importantes. Las personas tienen 23 años de vivir ahí, y están en espera de que el gobierno los eche de ahí y les dé un lugar en alguna colonia periférica, algunas personas tienen otro lugar para vivir pero ahí cuidan de no perder su lugar.

En otros lugares de la investigación se encontró también la característica del robo, es decir la investigación se hizo en diferentes puntos del D.F. y diferentes niveles económicos, sin embargo este rasgo, el robo, los caracterizó a la mayoría (66%), sólo que los robos se le hacen a la familia, mientras que en un nivel más bajo económicamente hablando se hace a la población como una forma de vida, por ejemplo, los camiones, las tiendas, las casas, etc.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL GRUPO SON:

- Jóvenes de 11 a 21 años, 29 hombres y una mujer.
- Escolaridad: Primaria y media hasta primero de Prepa.
- La mayoría trabaja, solteros con hijos, dos casados.
- Los padres estaban casados al nacer el sujeto farmacodependiente.
- Familias numerosas con un promedio de 8 hijos por familia. Los sujetos ocupan distintos lugares dentro de la misma.

- La mayoría no se siente aceptado y a su vez no acepta a la familia.
- Todo el grupo depende de la familia.
- Las experiencias dolorosas del grupo están relacionadas con las pérdidas.
- El grupo tiene dificultad en la relación social y amorosa.
- Se muestra resentido con los padres, pero mayormente con la madre.
- La relación sexual es muy pobre, esta aparece como una obligación, como la necesidad de comer o dormir, pero sin que se relacione con la emoción.
- En la farmacodependencia, el grupo se inició entre los 9 y los 17 años. En su mayoría solos, aquí parece que el grupo externo de amigos no es necesariamente el factor decisivo en la farmacodependencia del grupo.
- Los sujetos no fueron forzados a iniciarse en farmacodependencia y al hacerlo lo hicieron con distintas drogas.
- El aumento en la farmacodependencia se dió con las combinaciones de drogas, otra de las características es que la adicción va en aumento y el deseo primordial es perder la conciencia. El grupo no está de acuerdo en la legalización de la farmacodependencia.
- A niveles generales opinan que es muy difícil dejarla, casi imposible.

Este grupo es un pequeño fragmento de una parte de la población joven azotada por problemas anímicos, familiares, ambientales, que de alguna manera marcan el inicio de una farmacodependencia que los limita en la responsabilidad de sus vidas, dependientes de una droga que les permita "funcionar" con el intento de no crecer y permanecer chiquitos, posponiendo constantemente la entrada a la adultez y dirigir sus vidas por sí mismas.

Sortear los problemas de la adolescencia es un reto a vencer por los adolescentes apoyados por un grupo multidisciplinario, para prevenir y rehabilitar como médicos, maestros, sociólogos, psicólogos, con una óptica de vencer a la enfermedad social de nuestro tiempo, la farmacodependencia.

GRUPO DE LA FAMILIA

Las edades del grupo de los padres fluctúan entre los 39 y 71 años. Las edades de las madres entre los 32 y 67 años; sin embargo son pocos los casos, tanto de hombres como de mujeres, que pasan de los 50 años.

En el grupo hay una diferencia entre el grupo de padres e hijos que de los 25 a los 35 años y de 20 a 30 años para las madres. En este punto se puede decir que la diferencia de edades podría ser una dificultad para entender a una juventud con problemas y realidades distintas del grupo de hijos al grupo de padres.

El nivel económico de las familias los ubica en un nivel medio-medio y medio-bajo, pero el estilo de vida de los padres, de tener dos parejas, crea una dificultad económica y psicológica para ambas familias, ya que en el grupo de adolescentes, el resentimiento hacia esta actitud del padre es la característica más importante del grupo. La mayoría de los padres son originarios del D.F., por lo que no se puede decir que el impacto del cambio de la provincia a la capital sea un factor determinante en la conducta del grupo. La mayoría del grupo está casado, hay cinco casos de viudas y seis de separación oficial. En cuanto a los informantes de la entrevista solo en dos casos se contó con papá y mamá y en uno de éstos, después de algunas preguntas, se despidió

diciendo "bueno ahí los dejo con sus cosas" y se fue argumentando que tenía que trabajar. En los tres casos donde se entrevistó al padre, uno era viudo y los otros se habían enojado con sus respectivas esposas, en estos casos los señores no sabían casi nada de sus hijos, de no haber sido por los hermanos del farmacodependiente, la entrevista no se hubiera efectuado, por falta de datos.

En la mayoría de las entrevistas se contó con la madre. En otros casos al empezar a entrevistar a unos padres los dos se enfermaron de hipertensión y no fue posible recoger sus palabras.

En este punto se puede decir que son las madres, hermanos - tíos y cuñados los que afrontan esta difícil situación de la farmacodependencia de uno o más integrantes de la familia. Con respecto a la escolaridad del grupo de padres, la mayoría se ubica en el nivel de primaria, el resto en secundaria y técnicos en T.V. Aunque a lo largo de la investigación se encontró a muchos profesionistas, pero éstos se negaron rotundamente a la entrevista. De ahí que no se pueda arguir que sea la pobreza, riqueza y/o la escolaridad de los padres las causas que determinan la drogadicción de los adolescentes del grupo.

Las percepciones que tiene la familia de la importancia de la farmacodependencia de sus hijos son muy vagas. Solamente en dos casos se notó preocupación por la farmacodependencia del

sujeto.

Se advierte una distancia emocional, como si estos jóvenes fueran echados del ámbito amoroso de los padres. En la -- pregunta sobre las características positivas de los hijos la más frecuente fue "eran buenos" pero no pudieron abundar más en sus explicaciones, había mucho resentimiento por su comportamiento, en especial del farmacodependiente, por -- ejemplo: "uno les dá todo, que se sacrifica y ya ve con lo que salen"; en ocho casos específicamente se refirieron al farmacodependiente como causante de los problemas con los demás hijos, la pareja, los vecinos, etc.

Al hablar de la niñez de los padres, no abundaron mucho, la mayoría no se acordó, sin embargo uniendo los fragmentos anecdóticos, que a lo largo de la entrevista surgieron, aparecen como un grupo muy maltratado por las circunstancias familiares y ambientales, los recuerdos aparecieron cuando comparaban su historia y la de sus hijos, por ejemplo: "si hubiera tenido la posibilidad de estudiar que éste tiene"; "éramos tan pobres que mi madre nos acomodó con unas personas para trabajar y de ahí nos perdimos mis hermanos y yo. Solamente en cinco casos recordaron su vida infantil como muy feliz con los abuelos. Se puede decir que los patrones de vida difícil de los padres se repite en los hijos con relación a la pareja. Según el decir de las mujeres, recientes la ausencia del esposo, por causas de la familia y por otras

mujeres; también que el padre se emborracha frecuentemente y ésto causa muchas dificultades.

En dos casos la madre denuncia el hecho de que el padre regala a uno de sus hijos (el F.D.) no obstante, son más los casos en los que madre "confió" a uno de sus hijos (al F.D.) a la abuela, la hija mayor, su hermano, etc. Estos casos son 1/3 del grupo, la mitad del grupo no se acuerda de alguna experiencia agradable, el resto recuerda el día en que se casó, cuando paseaba con los niños; en otras palabras no hay recuerdos agradables más próximos al presente que le hagan agradable la vida en familia. En los recuerdos con los hijos también se nota "amnesia" con respecto a la niñez de sus hijos, no se acuerdan de los momentos importantes del desarrollo del niño. El subgrupo que recordó a sus hijos cuando eran niños no pudo dar detalles, solo que "ojalá no hubiera crecido" (referencia al F.D.).

Solo en dos casos las madres recordaron con emoción (lagrimas) sus primeras palabras, "lo bonito que era, lo cariñoso", etc. La mayoría del grupo no reporta sucesos importantes en la familia, sin embargo a lo largo de la entrevista se evocaron dificultades serias como la muerte de los abuelos, una hermana, los padres, las separaciones y los homicidios cometidos en la casa familiar por otros familiares. Estos datos parecen olvidados o sin importancia. Al cuestionar sobre los hechos los padres siguieron afirmando que

no había pasado nada, que a nadie le había afectado.

En la experiencia de los padres con la escolaridad del grupo de hijos, solamente en seis casos reportaron a los F.D. como problemáticos en su vida escolar, así como las "idas de tinta", pero no fueron específicamente los farmacodependientes los problemáticos en la escuela; además el grupo aceptó en su mayoría que estos hijos eran buenos estudiantes, lo que permite afirmar que en este grupo de adolescentes no había problemas importantes en el campo escolar.

En cuanto a las relaciones sociales de los padres, se notan muy pobres, muy parecidas a las de los adolescentes; los padres no conocen a los amigos de sus hijos en su mayoría y a los que conocen no saben nada sobre ellos, a qué se dedican, dónde viven, qué relación tienen con sus hijos, etc.

Las posibilidades de relación de los padres son con parientes y compadres, y también son esporádicas, sólo en casos especiales. Apoyándose en este punto se puede decir que la pauta de carencias de relación social de los jóvenes es repetición de la de los padres.

Todo el grupo de padres trabaja; los hombres en su mayoría trabajan por su cuenta, las mujeres además del hogar, trabajan en el comercio, lavan y planchan ajeno.

Sobre la sexualidad fue muy difícil hablar de si mismo, sólo lo hicieron cuando la pregunta se enfocó hacia los jóvenes.

Las respuestas se orientaron hacia la obligación, la peligro

sidad de tener relaciones sexuales sin casarse. Solamente se habló de la sexualidad como necesaria en la vida de toda persona. No hablaron del asunto en la familia, éste parece un tema intocable en todo momento, ya que los temas que se comentan son los cotidianos del trabajo, los problemas de la casa, etc.

Se nota una falta de comunicación en temas que atañen a la familia. Los farmacodependientes se quejan de que la comunicación es a gritos, insultos y regaños. Es de tomar en cuenta el hecho de que no se comuniquen, que no se relacionen con la palabra de manera coherente. Esto dá como resultado malos entendidos en la familia, ejemplo: "no quiero que él piense que estoy muy contenta con lo que hace"; "es cosa de él, que piense en nosotros, en la familia, que le da pena a uno que ande como anda". En cuanto a la drogadicción en general los padres reportan saber muy poco sobre ésta y sus consecuencias y la información que han tenido es muy superficial. En cuanto a la forma en la que la familia se enteró de la drogadicción del sujeto, la descripción fue muy emotiva, por las lagrimas al recordarlo, pero la mayoría dice que no hizo nada, los demás se preocuparon.

En un caso, la madre, según cuenta, estuvo a punto de matarlo con un cuchillo, pero al querer hacerlo se dió cuenta que el joven estaba en estado comatoso, se asustó y lo llevó al hospital donde estuvo encamado por más de dos meses, al pa-

recer a causa de las drogas.

El grupo de padres no supo qué hacer ni a quién acudir en busca de ayuda. En once casos declaran que hay alcoholismo en la familia, sin embargo niegan que haya otro miembro de la familia que consuma drogas. Estas preguntas angustiaron al grupo de padres, que de alguna manera se sintieron cuestionados de ser los patrones a seguir por los sujetos.

El grupo de padres atribuye la causa de la drogadicción a las malas compañías, los amigos que los inducen y a los jóvenes que tienen libertades que los hacen malos según el grupo.

Los familiares soportan una gran cantidad de situaciones difíciles como son el aspecto social, que de alguna manera afecta su relación social. Otra que la policía los extorsiona la situación anímica depresiva; quizás éstas sean las causas de la paralización emocional que no les permita hacer nada por el farmacodependiente, por su rehabilitación.

La pobreza de expresión afectiva se repite en los dos grupos. En el grupo de padres, en su mayoría no hay expresiones cariñosas para los hijos, tampoco para sus parejas.

Por su parte, el grupo de adolescentes no muestra afecto por sus amigos, por sus parejas, ni por sus padres. Solamente admira algún "héroe" como algún artista o algún "cuate" que "sí la hace en la droga".

En el grupo se encontró una multiplicidad de datos que hacen pensar que en los grupos de padres y de hijos hay coinccidencias y grandes diferencias en cuanto a lo que cada uno piensa del otro.

Los adolescentes del grupo muestran gran desconfianza hacia los padres, los aman y odian al mismo tiempo, creando una angustia permanente. Aquí se puede incluir lo dicho por -- Erikson, sobre la crisis de la identidad, donde enuncia que ésta puede presentarse de diferentes maneras en base al grupo social, a la historia del sujeto y al contexto social. Y el caso del presente grupo se pueden ubicar sus palabras con referencia a la identidad negativa donde permanece el aspecto rebelde de la identidad total. En el grupo se nota que - ha tomado distintas identidades, y una de las muchas es la identificación con otros drogadictos, muchos de ellos recuerdan a amigos entrañables, que tuvieron finales trágicos que aún persisten en la drogadicción. En este punto se puede -- abundar respecto al hecho de la carencia de un modelo cohe-
rente y afectivo.

Los grupos de padres e hijos tienen muy pocos amigos, se relacionan muy poco con parientes y con los vecinos mantienen una guerra fría no declarada.

Otra coincidencia de los dos grupos es la dificultad para --

hablar sobre temas tabu como la sexualidad. Tal parece que tanto los padres como los hijos tienen problemas de relación afectiva y sexual. Con respecto a la sexualidad de los adolescentes drogadictos Radosh(1968) dice que "los es tupefacientes dañan la potencia sexual, por medio de la droga se descuida el uso de las zonas erógenas y después de un pasajero aumento de la libido el sujeto se aparta de las ac tividades sexuales, y descuida cada vez más sus relaciones afectivas. En lugar del placer genital aparece el efecto - placentero farmacogénico que gradualmente llega a ser el - objeto sexual dominante". El grupo de los adolescentes no tienen parejas estables, o no han tenido ninguna.

En el caso de la mujer adolescente entrevistada; antes de casarse con su actual pareja tuvo un hijo con otra persona, su esposo quizo que el niño apareciera como suyo sin que se enteraran los familiares de él. Este acto fue glorificado por la familia de ella; por lo tanto ella tiene que estar muy pendiente de los deseos de su esposo, porque la ha perdonado, esto le crea un gran conflicto de inconformidad que le provo ca angustia y que soluciona tomando anfetaminas y fumando marihuana.

Con respecto a las familias mal avenidas, es decir que están dentro de la "legalidad" pero no dentro de la armonía de la relación. Aquí retomamos a Hiesh (1975) que en sus investiga

ciones observó que las características del matrimonio mal avenido son: madre ambivalente hacia los hijos, padre relativamente pasivo y personalidades similares de la madre y el hijo farmacodependiente.

Una característica muy frecuente en el grupo es el padre ausente, está y no está, no se va oficialmente pero tiene otra persona, ésto crea un fuerte resentimiento del farmacodependiente en contra del padre.

La actitud del grupo de padres entrevistados ante la drogadicción de sus hijos es de impotencia. Citando nuevamente a Akerman que considera que la familia debe adaptarse a la gran cantidad de problemas, éxitos, esfuerzos cotidianos que afectan a cada uno de los miembros en sus relaciones.

De los patrones expuestos a los adolescentes por parte de los padres dependerá el producto de éstos.

Como dice Akerman, las muestras de amor de los padres entre ellos y hacia los hijos es la mayor significación para determinar el clima emocional de la familia, la existencia de conflictos puede provocar tensión hostil que al no disminuir amenaza con la desorganización familiar. Cuando los padres se aman, el hijo ama a ambos; cuando los padres se odian el hijo está obligado a ponerse del lado de uno y en contra del otro.

El grupo de padres ejemplifica de alguna manera, lo dicho --

por Akerman ya que pelean constantemente, y el ambiente es tenso, además el farmacodependiente vive con la madre y con el padre, pero oscila entre que uno u otro tenga la razón.

En síntesis se puede decir que el grupo de farmacodependientes está carente de un ambiente armónico que le permita solucionar su propia problemática, ya de por sí compleja del paso de adolescente a adulto.

Las respuestas a nuestro planteamiento a nivel hipotético del problema fueron:

- En su gran mayoría hay carencias de relación social.
- Falta de comunicación verbal.
- El grupo de padres dá por perdido al hijo farmacodependiente. No comprende la drogadicción del sujeto.
- La relación entre la familia es deficiente.
- Existe mucho resentimiento de los padres hacia el hijo farmacodependiente.
- Se advierte gran carencia afectiva.
- En el grupo de familias se encontraron otros miembros de la misma que consumían drogas y alcohol.
- La familia no tiene interés en la rehabilitación del farmacodependiente.
- Los adolescentes actúan de manera rebelde.
- Se muestran resentidos hacia los padres y hacia la sociedad, a los padres porque tienen otras parejas, a las madres porque ellas son las causantes de la separación, por su mal carácter.
- Aumentan su drogadicción con el afán de "funcionar" adecuadamente. Este aumento lo hacen en cantidad y en combinación de drogas.
- No tienen interés en su rehabilitación. Consideran que dejarán las drogas cuando quieran.

S U G E R E N C I A S

Se considera importante, para posteriores investigaciones, la exploración de una muestra mayor que abarque diferentes estratos sociales.

Es muy útil comparar las actitudes en hombres y mujeres respecto a la farmacodependencia, así como las implicaciones fisiológicas en hombres y mujeres.

Buscar alternativas de tratamiento, ya que por lo regular el farmacodependiente no tiene interés en su rehabilitación.

Indagar sobre las posibilidades de trabajar con la familia, sin el farmacodependiente ya que es muy difícil contar con el adolescente para su rehabilitación.

Investigar sobre personas que ejerzan alguna influencia y que puedan ayudar al farmacodependiente en su rehabilitación.

La sexualidad del adolescente amerita un estudio amplio y preciso.

Se sugiere un estudio exhaustivo sobre las relaciones de la familia y adolescente farmacodependiente.

Se considera de interés investigar sobre farmacodependientes adultos universitarios, ya que éstos son modelos de mucha influencia en los adolescentes.

Se considera de interés investigar sobre el suicidio en los adolescentes farmacodependientes.

Una investigación importante es la relación entre el alcoholismo de los padres y la drogadicción del sujeto en México.

Hacer estudios que permitan generalizar el concepto de enfermedad de la drogadicción, al igual que se hizo con el alcoholismo.

Serfa de interés averiguar sobre la relación entre la delincuencia y la drogadicción en México.

Otro punto de interés a revisar es la información que los medios de comunicación dan sobre las drogas.

Se sugiere un estudio muy minucioso sobre el papel de la familia como factor determinante en el inicio de la farmacodependencia del adolescente.

Investigar sobre aspectos preventivos, como la unificación de la familia para resolver problemas de trabajo, económicos, afectivos, etc.

B I B L I O G R A F I A

- Ackerman, N. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1961.
- Ackerman, N. Psicoterapia de la Familia Neurótica. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1976.
- Actas del Primer Congreso Argentino de Psicoterapeutas del Grupo Familiar Patología y Terapéutica del Grupo Familiar. Buenos Aires, Argentina, 1970.
- Alexander, B. Dibb, G. "Opite Addicts an their parents". Family Process. Dec. 1975. Vol. 14, No. 4.
- Alonso, F. Drogas, Juventud y Sociedad. Salud Mental. Vol. 3, Año 3, No. 2 1980.
- Barriguete, A. La importancia de la Relación Externa en el Adolescente Adicto Contemporáneo. Psicoanálisis APM, México, 1978.
- Bauleo, A., Ideología, Grupo y Familia, Buenos Aires, Argentina, Ed. Kargie-
man, 1974.
- Bleger, J. Grupo Familiar y Psicohigiene y Psicopatología. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1966.
- Bleger, J, Giovachini P, Grinberg L, Horas E. y otros. La identidad del adolescente. Ed. Paidós. Assapia, Buenos Aires 1976.
- Blos, P. Psicoanálisis del Adolescente. Ed. Joaquín Mortiz, México, 1975.
- Brau, J. Historia de las Drogas. Ed. Bruguera, Barcelona, 1973.

- Burguess, E. La Familia es una Sociedad que cambia. Los cambios sociales, fuentes, tipos y consecuencias. Compilado por Amitai Etziona y Eva Etzioni. Ed. F.C.E. Méx. 1979.
- Carek, Hendison y Holmes. Family Therapy Program Drug Dependence Treatment Center Veteran. Administration Hospital Philadelphia, 1979.
- Cerroni, U. Il. Rapporto Uomo-Donna Nella Civil Boghes Editory Riunti Roma, 1976.
- Cuskey, W. An assessment of the clinical efficase of the mabon parents demostration project. (Report prepared for the services Research Brack, National Institute on drug abuse). Cuskey, Ipsen, & McCall, Philadelphia, Nov. 1977.
- Cooper, D. G. y Laing R.D. Razón y Violencia. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1971.
- Chavez, M. Solís y otros., Drogas y Pobreza. Ed. Trillas, México 1977.
- De la Cruz, M. Libellus de medicinalibus Indoum Herbis, Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1964, Vol. 2 y 3.
- Dell Orto. Therapy Program Drug Dependence. Treatment Center Veteran Administration. Hospital Philadelphia, 1979.
- Durkheim H. Las reglas de método sociológico, Ed. Shapiro, Buenos Aires, 1969.
- Engel, Ald J, Neurosis en la Familia, Buenos Aires, Ed. Siglo XXI, 1967.
- Engels, F. El Orígen de la Familia. La Propiedad Privada y el Estado. Ed. Progreso, Moscú, 1976.

- Erikson, E. Identidad, Juventud y Crisis. Ed. Buenos Aires, 1974.
- Erikson, E. Sociedad y Adolescencia, Ed. Siglo XX. México, 1972.
- Escardo, F. Anatomía de la Familia. Librería el Ateneo, Argentina, 1978.
- Ferschut, G. Patología y Terapia del Grupo Familiar. Actas del Primer Congreso Argentino de Psicopatología del Grupo Familiar. Buenos Aires, Argentina, 1970.
- Freud, S. Psicoanálisis y Teoría de la Libido. Obras Completas, Tomo III. Ed. Biblioteca, Nueva, Madrid, 1973.
- Freud, S. Totem y Tabu. Obras Completas, Tomo II. Ed. Biblioteca Nueva Madrid, 1973.
- Freud, S. Tres Ensayos para una Teoría Sexual. Obras Completas Tomo II. Ed. Biblioteca, Nueva, Madrid, 1973.
- Griffith, E. Un Enfoque más equilibrado de la toxicomanía. El Correo de la UNESCO, Año XXXV Enero 1982.
- Grimberg, L. Teoría de la Identificación. Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1976.
- Goldstein, P. J. Abbot, W. Paige, W. Sobel, I, Soto F. Tracking Procedures in Follow-up. Studies of drug abusers. American Journal of Drug, and Alcohol Abuse, 1977.
- Grimberg, L- Teoría de la Identificación. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1976.
- Grimber, L. y Grimberg, R. Identidad y Cambio. Ed. Paidós, Barcelona, España, 1980.

- Harbin, H. Maziar, H. Families of drug abusers: A Literature Review.
Family Process. September, 1975.
- Hirsch, J. Family therapy program drug dependence treatment Center. Veterans
Administration Hospital Philadelphia.
- Huberty, D. J. Treating the Adolescent Drug Abuser; A Family Affair Contem-
porary Drug Problems, 1975.
- Huxley A. Las puertas de la percepción cielo e infierno. Ed. Hermes, México
1984.
- Jackson, D. D. Family Interaction, Family Homeostasis and some implications
for conjoin family psychotherapy EM J. H. Maserman: Individual
and Familial Dinamics. New York, Grune Straton 1959.
- Klagsbrum, M. Davis, D. Substance Abuse and Family Interaction. Family
Process, June, Vol. 16, No. 2, USA, 1977.
- Kusniet, D. Seminario de Adolescencia y Psicopatología. Centro de Integra-
ción Juvenil, México, 1977.
- Laplanche, J. Pontalis, D. Diccionario de Psicoanálisis, Ed. Labor, Bar-
celona, 1977.
- Laing, R. D. El Cuestionamiento de la Familia. Ed. Paidós, Buenos Aires,
1971.
- Levy-Strauss, C. Le strutture elementari della parentela, Apud Michel
Milano, 1969.
- Macías, R. Hacia una Psicoterapia Familiar. Psiquiatría, Vol, I. No. 2,
México, 1969.

- Maier, H. Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget, y Sears. Amorrortu, Ed. Buenos Aires, 1979.
- Manuale di etnografía, Milano 1969.
- Mead, M. Adolescencia y sexo y cultura en Samoa. Ed. Laia Barcelona, 1979.
B. .F.
- Mellassoux, C. Mujeres, graneros y capitales. Siglo XXI Editores Mexicanos, 1977.
- Michel, A. Sociología de la Familia y el Matrimonio. Ed. Península, 1977.
- Michel A. Sociología de la familia y del matrimonio. Ed. Península, Serie Universitaria, Historia, Ciencia y Sociedad No. 109, Barcelona 1974.
- Minuchin, S. Familias y Terapia Familiar. Ed. Granica, Barcelona, 1977.
- Morales, A. Atilano, J. Encuesta sobre Farmacodependencia en la Población Escolar de Barranquilla. Cuadernos Científicos, CEMEF, No. 7. Nov. 1976.
- Noyes Kolb. Psiquiatría Clínica Moderna. Ed. Prensa Mexicana, México 1971.
- Naciones Unidas: "Informe Especial (1977) FNFUID. Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del uso indebido de drogas.
- Orozco, B. Psicoterapia del Grupo Familiar. Fac. de Psicología UNAM. Tesis Maestría, México, 1978.
- Parsons, T. The Social System Harvar Press, New York, 1956.

- Person, J. La Adolescencia y el Conflicto de Generaciones. Ed. Siglo XX, Buenos Aires, 1976.
- Pellicer, y Thullier, G. Las Drogas. Ed. Oikos, Tau. S. A. Barcelona, 1975.
- Pichón, Riviere, E. Del Psicoanálisis a la Psicología. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Ponce A. Psicología de la Adolescencia. Ed. Uthea. México, 1980.
- Rado, S. Psicoanálisis de la Conducta. Ed. Paidós, Madrid, 1968.
- Ramírez, S. Infancia y Destino. Ed. Siglo XXI. Méx. 1975.
- Romero, L. Quintanilla A. Prostitución y Drogas. Ed. Trillas, México, 1977.
- Rojas, R. Guía para realizar investigaciones sociales. UNAM. 1986.
- Schneider, R. Kojak, G. Ressedorf, H. Father-Distance and Drug Abuse in Young Men. The Journal of Nervous and Mental Disease. Vol. 165. No. 4. Oct. 1977.
- Selding. The family of the addict. A review of the literature. The International Journal of the Adiction. 7, No. 1, 1972.
- Sime1, E. Alcoholismo and Addiction. Rear Book of Psychoanalysis. New York Lorand. Vol. 5.
- Stanton, M. D. Drugs and The family. Marriage Family Rev, 2, 1979.
- Stanton, M. D. Family treatment of Drug Problems: A review in Hand Book on Drug Abuse (R. Dupont, A. Golstein, & J. O'Donnell, Ed.) National Institute on Drug Abuse Publication U.S. Goberment Printing Office Washington, D. C. 1978.

Speck, R. Attneave, C. Redes Familiares. Amorrortu, Buenos Aires, 1973.

Tallafero, A. Curso básico de psicoanálisis. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1976.

Taylor, N. Drogas. Ed. Navarro, S. A. México, 1973.

Winnicott, D. La Familia y el Desarrollo del Individuo. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1972.

Winnick C. Speculations on Possibel Changes in youngfull life Style betten the 1960's 1970's predicting. Adolescente Drug Abuse: A review of issues, methods and Correlates. National Institute on Drug Abuse Washington, 1977. Research Issues No. 11.

Zermeño, A, Alvarez, S. Pinzon, L. Schnass, L. Serna, M. Características Socioculturales y Familiares de Adolescentes Infractores Farmacodependientes. Cuadernos Científicos, CEMEF No. 5. México 1976.

A P A R T A D O I

ENTREVISTA DIRIGIDA.

A 1 FICHA DE IDENTIFICACION :

- 1.1 Nombre
- 1.2 Edad
- 1.3 Lugar de nacimiento
- 1.4 Fecha de nacimiento
- 1.5 Escolaridad
- 1.6 Ocupación
- 1.7 Religión
- 1.8 Estado Civil
- 1.9 Número de hijos
- 1.10 Ingresos mensuales

B 2 CONSTELACION FAMILIAR:

a) Padre

b) Madre

- a) 2.1 Nombre
- 2.2 Edad
- 2.3 Escolaridad
- 2.4 Ocupación
- 2.5 Estado Civil
 - 2.5.1 Casados (juntos)
 - 2.5.2 ¿Separados?
 - 2.6 ¿Número de hijos?
 - 2.7 ¿Usted de qué unión forma parte?
 - 2.8 ¿Vive ?
 - 2.8.1. Si
 - 2.8.1.1 ¿Vive con él/ella?
 - 2.8.1.1.1 Si
 - 2.8.1.1.2 No
 - 2.8.1.1.3 ¿Desde hace cuánto tiempo no vive con él/ella ?
 - 2.8.1.1.4 ¿Por qué ?
 - 2.8.2 No
 - 2.8.2.1 ¿Hace cuánto murió ?
 - 2.8.2.2 ¿De qué murió ?

- 2.8.2.3 ¿ Vivía con él/ella cuando murió ?
- 2.8.2.3.1 Si
- 2.8.2.3.1.1 ¿ Con quién se quedó usted cuando él/ella murió ?
- 2.8.2.3.2 No
- 2.8.2.3.2.1 ¿ Desde hace cuánto tiempo no vivía con él/ella ?
- 2.8.2.3.2.2 ¿Cuál fué la razón ?
- 2.9 ¿ Sabe usted la razón por laque se separaron ?
- 2.9.1 ¿ Hace cuánto tiempo se separaron ?
- 2.9.1.2 ¿ Con quién se quedó usted ?
- 2.10 ¿ Tiene usted hermanos ?
- 2.10.1 Si
- 2.10.1.1 Mencionarlos en orden cronológico incluyéndose usted
Nombre edad sexo escolaridad ocupación Edo. Civil
- 2.10.1.2 No
- 2.10.2 ¿ Tiene medios hermanos ?
- 2.10.2.1 Si
- 2.10.2.1.1 Mencionarlos en orden cronológico incluyéndose usted
Nombre edad sexo escolaridad ocupación Edo. Civil
- 2.10.2.2 No
- 2.11 ¿ Depende económicamente de él/ella ?
- 2.11.1 Si
- 2.11.2 No
- 2.11.1.1. ¿ Por qué ?
- 2.11.2.2 ¿ Por qué ?
- 2.11.2.1.1 ¿ Desde hace cuánto tiempo ?
- 2.12 Si sus padres viven juntos, mencione las personas que viven con ellos (especifique la relación que tienen con usted).
- 2.13 Si viven separados, especifique los miembros que viven con e/u de ellos.
- 2.13.1 Padre
- 2.13.2 Madre

3 RELACIONES FAMILIARES

3.1 ¿Actualmente cuál de sus padres considera que lo acepta más. ?

3.1.1 ¿ Por qué ?

3.2 ¿ En el pasado por cuál de sus padres se sentía más aceptado ? .

3.2.1 ¿ Por qué ?

3.3 ¿ Quien de sus padres lo rechaza más actualmente .

3.3.1 ¿ Por qué ?

3.4 ¿ Quien lo acepta más actualmente

3.4.1 ¿ Por qué ?

3.5 ¿ Actualmente a quién de sus padres acepta usted más ?

3.5.1 ¿ Por qué ?

3.6 ¿ Actualmente quién de sus padres lo rechaza más ?

3.6.1 ¿ Por qué ?

3.7 ¿ En el pasado quien de sus padres lo rechazaba más ?

3.7.1 ¿ Por qué ?

3.8 Nombre tres características positivas y tres negativas de su padre o sustituto.

3.9 Nombre tres características positivas y tres negativas de su madre o sustituta.

3.10 ¿ Convive usted con su padre ?

3.10.1 Si

3.10.1.1 ¿ De qué manera ? (explique brevemente)

3.10.2 No

3.10.2.1 ¿ Por qué ?

3.11 ¿ Convive con su madre ?

3.11.1 Si

3.11.1.1 ¿ De qué manera ? (explique brevemente)

3.11.2 No

3.11.2.1 ¿ Por qué ?

3.12 ¿Cuál cree que fue la opinión de sus medios hermanos ?

3.13 ¿Cuál cree que es actualmente la opinión de sus medios hermanos ?

3.14 ¿Cuáles fueron sus experiencias más agradables de su niñez ?

3.14.1 ¿ Por qué ?

- 3.15 ¿Cuáles fueron sus experiencias más desagradables de su niñez ?
- 3.15.1 ¿ Por qué ?
- 3.16 ¿ Recuerda algún suceso que haya sido importante para su familia (situaciones agradables o desagradables)
- 3.16.1 Sí
- 3.16.2 No
- 3.16.1.1 ¿ Cómo fue éste ? explique brevemente.
- 3.16.1.2 ¿ Siente que a usted le afectó de la misma manera ?
- 3.16.1.2.1 Sí
- 3.16.1.2.1.1 Explique brevemente
- 3.16.1.2.2 No
- 3.16.1.2.2.1 Explique brevemente
- 3.16.1.3 ¿ Este suceso afectó más a algún miembro de la familia en particular ?
- 3.16.1.3.1 Sí
- 3.16.1.3.1.1 ¿ A quién ?
- 3.16.1.3.1.2 ¿ De qué manera ?
- 3.16.1.3.2 No
- 3.16.1.3.2.1 ¿ Por qué ?
- 4 HISTORIA ESCOLAR:
- 4.1 ¿ Asistió a la escuela ?
- 4.1.1 Sí
- 4.1.2 No
- 4.2 ¿ A qué edad asistió por primera vez ?
- 4.3 ¿ A qué tipo de escuela asistió ? (oficial, Privada, Intermado. ?
- 4.4 ¿ Reprobó ?
- 4.4.1 Sí
- 4.4.2 No
- 4.4.1.1 ¿ Qué grado reprobó ?
- 4.4.1.2 ¿ Cual fué la razón ?
- 4.4.1.3 ¿ Cuántos años repitió el mismo grado ?
- 4.5 ¿ Abandonó la escuela ?
- 4.5.1 Sí
- 4.5.1.1 ¿ Por qué ?
- 4.5.1.2 ¿ En qué grado interrumpió sus estudios ?

- 4.5.2 No
- 4.5. 2.1 ¿ Qué año está cursando ?
- 4.6 ¿ Alguna vez fue expulsado de la escuela ?
- 4.6.1 Si
- 4.6. 1.1 ¿ Por qué ?
- 4.6.1.2 ¿Cuántas veces ?
- 4.6.1.3 ¿Cuál fue el tiempo máximo de expulsión: ?
- 4.6.2 No
- 4.6.1.4 ¿Cuál fue el motivo ?
- 4.7 ¿ Cómo podría calificarse en sus estudios
- 4.7.1. ¿ Mal estudiante ?
- 4.7.2 ¿ Regular ?
- 4.7.3 ¿ Brillante ?
- 4.8 Cite tres características positivas y tres negativas de sus maestros que más recuerda (máx. 3)
- 4.9 ¿ A qué maestro recuerda con más cariño ?
- 4.9.1 ¿ Por qué ?
- 4.10 ¿ A cuál de sus maestros recuerda con más resentimiento ?
- 4.10.1 ¿ Por qué ?
- 4.11 ¿ Podía integrarse fácilmente a grupos de estudio ?
- 4.12 ¿ Podía integrarse fácilmente a grupos deportivos dentro de la escuela ?
- 4.13 ¿ Cómo califica la relación con sus compañeros o amigos de la escuela en general ?
- 4.13.1 ¿ Mala ?
- 4.13.2 ¿ Superficial ?
- 4.13.3 ¿ regular ?
- 4.13.4 ¿ Buena ?
- 4.13.5 ¿ Profunda ?
- 4.14 ¿ Actualmente ve a algunos compañeros de la escuela ?
- 4.14.1 Si
- 4.14.1.1 ¿ Con qué frecuencia ?
- 4.14.2 No
- 4.14.2.1 ¿ Por qué ?

5 HISTORIA SOCIAL

- 5.1 ¿ Tiene amigos / as ?
- 5.1.1 Si
- 5.1.1.1 ¿Cuál es el tiempo promedio que tiene de conocerlos ?

- 5.1.1.3 ¿ Cuánto tiempo hace ?
- 5.1.1.4 ¿Cuál es el sexo que predomina en sus amigos ?
- 5.1.1.5 ¿ Con qué frecuencia se visitan ?
- 5.2 ¿ Les habla a sus vecinos ?
- 5.3 ¿ Con qué personas tiene mayor facilidad para relacionarse?
- 5.3.1 ¿ mayores ?
- 5.3.2 ¿ menores ?
- 5.3.3 ¿ contemporáneos ?
- 5.4 ¿ Cómo acostumbra divertirse ?
- 5.5 ¿ Pertenece a algún grupo ?
- 5.5.1 Si
- 5.5.1.1 ¿ deportivo ?
- 5.5.1.2 ¿ musical ?
- 5.5.1.3 ¿ político ?
- 5.5.1.4 ¿ otros ?
- 5.5.2 No

6 HISTORIA LABORAL:

- 6.1 ¿Ha trabajado?
- 6.1.1 Si
- 6.1.1.1 ¿ A qué edad empezó a trabajar ?
- 6.1.2 No
- 6.1.2.1 ¿ Por qué ?
- 6.1.2.2 ¿ Dónde le gustaría trabajar ?
- 6.1.1.2 ¿ Cuáles fueron los motivos por los que empezó a trabajar ?
- 6.1.1.3 ¿ Cuando empezó a trabajar tuvo problemas ?
- 6.1.1.3.1 Si
- 6.1.1.3.2 No
- 6.1.1.3.1.1 ¿ Con quién ?
- 6.1.1.3.1.2 ¿ Qué tipo de problema tuvo ?
- 6.1.1.3.1.3 ¿ Por qué?
- 6.1.1.4 ¿ Qué opinión tiene respecto a ese trabajo ?
- 6.1.1.5 ¿ Cómo se sentía ?
- 6.2 ¿ Actualmente dónde trabaja?
- 6.2.1 ¿ En este trabajo tiene problemas ?

- 6.2.1.1 Si
- 6.2.1.2 No
- 6.2.1.1.1 ¿ Con quién ?
- 6.2.1.1.2 ¿ Qué tipo de problema tiene ?
- 6.2.2 ¿ Se siente satisfecho con su trabajo actual ?
- 6.2.2.1 Si
- 6.2.2.1.1 ¿ Por qué ?
- 6.2.2.2 No
- 6.2.2.2.1 ¿ Por qué ?
- 6.3 ¿ Pertenece o ha pertenecido a algún sindicato ?
- 6.3.1 Si
- 6.3.2 No
- 6.4 ¿ Considera que ha tenido logros en el trabajo ?
- 6.4.1 Si
- 6.4.1.1 ¿Cuáles ?
- 6.4.2 No
- 6.4.2.1 ¿ Por qué ?

7 HISTORIA SEXUAL

- 7.1 ¿ Desde qué edad tuvo su primera menstruación ?
- 7.2 ¿ Tenía conocimiento previo de esto ?
- 7.2.1 Si
- 7.2.1.1 ¿ De parte de quien obtuvo esta información ?
- 7.2.1.2 ¿ A los cuántos años obtuvo información ?
- 7.2 No
- 7.3 Explique brevemente la mensajación que
- 7.4 ¿ A qué persona se lo comunicó ?
- 7.5 ¿ Qué respuesta obtuvo ?
- 7.6 ¿ Ha tenido relaciones sexuales ?
- 7.6.1 Si
- 7.6.2 No
- 7.6.1.1 ¿ A qué edad comenzaron ?
- 7.6.1.2 ¿ Explique brevemente las circunstancias en que se llevaron a cabo ?
- 7.6.1.3 Explique brevemente que esperaba (fantasía) de esta primera relación
- 7.6.1.4 Esta primera relación fue lo que esperaba
- 7.6.1.5 ¿ Qué información tenía al momento de tener relaciones ?

- .8
- 7.6.1.6 ¿ En familia conoce esta situación ?
 - 7.6.1.6.1 Si
 - 7.6.1.6.2 No
 - 7.6.1.6.2.1 ¿ Por qué ?
 - 7.6.1.6.1.1 ¿Cuál fue la respuesta de la familia al enterarse ?
 - 7.6.1.6.1.1.1 ¿ rechazo ?
 - 7.6.1.6.1.1.2 ¿ indiferencia ?
 - 7.6.1.6.1.1.3 ¿ aceptación ?
 - 7.6.2 ¿Cuál cree que sea la razón ?
 - 7.7 ¿ En qué forma hablaba su familia de sexo, natural, con muchos prejuicios, o no hablaban por considerar el tema tabú?
 - 7.8 ¿ Qué tan importante era la virginidad para su familia?
 - 7.9 ¿ Para usted qué representa la virginidad ?
 - 7.10 ¿ Tuvo juegos eróticos antes de su primera relación sexual ?
 - 7.10.1 Si
 - 7.10.1.1 ¿ A qué edad comenzaron ?
 - 7.10.2 No
 - 7.11 ¿ Actualmente cuenta con su pareja ?
 - 7.11.1 Si
 - 7.11.2 No
 - 7.11.2.1 ¿Cuál es la razón ?
 - 7.11.1.1 ¿ Cómo percibe usted a su pareja ?
 - 7.11.1.2 ¿ En qué circunstancia conoció a su pareja ?
 - 7.11.1.3 ¿Qué opinión cree que su pareja tenga de usted ?
 - 7.11.1.4 Considera que las relaciones que ha mantenido son estables ?
 - 7.11.1.5 ¿Cuál es el tiempo que lleva con su actual pareja ?
 - 7.11.1.6 ¿ Mantiene relaciones sexuales con su pareja ?
 - 7.11.1.6.1 Si
 - 7.11.1.6.2 No
 - 7.11.1.6.1.1 ¿ Desde hace cuánto tiempo ?
 - 7.11.1.6.2.1 ¿ Por qué ?
 - 7.11.1.6.1.2 ¿ Qué opina usted de sus relaciones sexuales con su pareja?
 - 7.11.1.6.1.3 Escriba tres características positivas y tres negativas de su compañero/a
 - 7.12 ¿Cuáles han sido las principales satisfacciones con su pareja?

- 7.13 ¿ Cuáles son sus principales problemas con su pareja ?
- 7.14 ¿ Cuántas parejas ha tenido
- 7.15 ¿ Ha tenido relaciones sexuales con sus otras parejas ?
- 7.16 ¿ Tiene relaciones sexuales además de su pareja ?
- 7.16.1 Si
- 7.16.2 No
- 7.17 ¿ Tiene hijos ?
- 7.17.1 Si
- 7.17.2 No
- 7.17.1.1 ¿ Cuáles son sus expectativas hacia sus hijos ?
- 7.17.1.2 ¿ Qué espera de ellos ?

8 INICIO DE LA FARMACODEPENDENCIA

- 8.1 ¿ A qué edad se inició en la drogadicción ?
- 8.2 ¿ Con quién se inició ?
- 8.2.1 ¿ Mayores ?
- 8.2.2 ¿ menores ?
- 8.2.3 ¿ de su edad ?
- 8.3 ¿Cuál era su relación con esta persona ?
- 8.4 ¿ Lo forzaron, fué voluntario, trataron de convencerlo ?
- 8.5 ¿Cuál fue la droga que usó en un principio ?
- 8.6 ¿ qué droga ll gó a usar después ?
- 8.7 ¿Cuál droga usa más frecuentemente en la actualidad ?
- 8.8 ¿ Tenía alguna información acerca de las drogas antes de iniciarse ?
- 8.8.1 Si
- 8.8.2 No
- 8.8.1.1 ¿Cuál era ?
- 8.8.1.2 ¿ De quién la obtuvo
- 8.9 ¿ Cuando se inició en las drogas qué esperaba encontrar en ellas ?
- 8.10 ¿ Su experiencia con drogas va de acuerdo con la información y con lo que esperaba encontrar en ella ?
- 8.10.1 Si
- 8.10.1.1 Explique brevemente

- 8.10.2 No
- 8.10.2.1 ¿ Por qué ?
- 8.11 ¿ Hace cuánto tiempo se enteró su familia de su consumo de drogas ?
- 8.12 ¿Cuál fue el medio por el cual se enteró su familia que usted consumía drogas ?
- 8.13 ¿ Cómo reaccionó ?
- 8.13.1 ¿ Lo aceptó ?
- 8.13.2 ¿ No lo creyó ?
- 8.13.3 ¿ Lo rechazó ?
- 8.14 ¿ A partir de ese momento cuál fue o es la actitud de su familia hacia usted ?
- 8.15 ¿ Algún miembro más de su familia consume drogas ?
- 8.15.1 Si
- 8.15.2 No
- 8.15.1.1 ¿ Qué relación y/o lugar ocupa dentro de la familia ?
- 8.15.1.2 ¿ Quién se inició primero ?
- 8.16 ¿ Quién de su familia se interesa más en este momento porque usted consume drogas ?
- 8.17 ¿ Quién de su familia se molesta más por que usted consume drogas ?
- 8.18 ¿ Considera que hubo una situación específica que haya provocado su inicio en la ingestión de drogas ?
- 8.18.1. Si
- 8.18.1.1 Explique brevemente
- 8.18.2 No
- 8.19 ¿Cuál considera que sea la razón por la que la mayoría de la gente se droga ?
- 8.20 ¿Cuál ha sido el proceso en su drogadicción desde que empezó ?
- 8.20.1 ¿ Ha aumentado el consumo ?
- 8.20.2 ¿ Ha disminuido ?
- 8.20.3 ¿Cuál cree que sea la causa ?
- 8.21 ¿ Con qué frecuencia hace uso de la droga ?
- 8.22 ¿Cuál es la droga que prefiere ?
- 8.22.1 ¿ Porqué ?
- 8.23 ¿Cuál es la droga que más le disgusta ?
- 8.23.1 ¿ Por qué ?
- 8.24 ¿ Cómo se siente cuando está bajo el efecto de la droga ?

- 8.24.1 ¿ deprimido ?
- 8.24.2 ¿ eufórico ?
- 8.24.3 ¿ siente no ser usted ?
- 8.25 ¿ Ha tenido intentos suicidas bajo o sin los efectos de la droga ?
- 8.26 ¿ Es agresivo bajo los efectos de la droga ?
- 8.26.1 ¿ Con quién o a quien agrede ?
- 8.27 Si
- 8.27.1 Explique brevemente
- 8.27.2 No
- 8.28 En su trabajo ha tenido problemas a causa de la droga ?
- 8.28.1 Si
- 8.28.2 No
- 8.29 ¿ En la escuela ha tenido problemas a causa de la droga ?
- 8.29.1 Si
- 8.29.2 No
- 8.30 ¿ Ha tenido problemas con la policía ?
- 8.31 Tiene problemas para conseguir la droga :
- 8.31.1 Si
- 8.31.2 No
- 8.31.1.1 ¿ De qué tipo, económico, ausencia de alguna persona que la provee ?
- 8.32 ¿ sabe las consecuencias del uso de las drogas ?
- 8.32.1 Si
- 8.32.1.1 Explíquelas brevemente
- 8.32.2 No
- 8.33 Usted cree que cause algún daño en especial ?
- 8.34 ¿ Piensa dejarlas ?
- 8.34.1 Si
- 8.34.1.1 ¿ por qué ?
- 8.34.2 No
- 8.34.2.1 ¿ por qué ?
- 8.35 ¿ Considera que usted puede dejarla cuando quiera ?
- 8.35.1 Si
- 8.35.1.1 ¿ por qué ?
- 8.35.2 No
- 8.35.2.1 ¿ por qué ?

- 8.36 ¿ Ha tenido alucinaciones ?
- 8.36.1 Si
- 8.36.2 No
- 8.36.1.1 ¿ Podría explicar la que más le haya impresionado ?
- 8.36.1.2 Por qué le impresionó más
- 8.37 ¿ Ha llegado a tener alucinaciones aún sin droga ?
- 8.37.1 Si
- 8.37.2 No
- 8.37.1.1 ¿ explíquelas brevemente ?
- 8.37.1.2 ¿ Considera que hubo alguna causa en especial que lo haya iniciado en la droga, por ejemplo su familia?
- 8.37.1.3 ¿ Quién en particular ?
- 8.38 ¿ Considera que hay edad para drogarse ?
- 8.39 ¿ Qué cree que pasará si toda la gente ingiriera drogas ?
- 8.40 ¿ Le gustaría que la droga se legalizara ?
- 8.41 ¿ Considera que a partir de que inició en las drogas su medio cambió,?
- 8.41.1.1 ¿ cómo ?
- 8.41.1.1 Si
- 8.41.1.2 No
- 8.42 ¿ sabe las consecuencias del uso de las drogas ?
- 8.42.1 Si
- 8.42.2.1 Explíquelas brevemente
- 8.43 No
- 8.43.1 ¿ Cree que hagan daño ?
- 8.43.1.1 Si
- 8.43.1.1.1 Por ejemplo
- 8.44 ¿ Piensa que el uso de drogas podría beneficiarlo en su vida?
- 8.45 ¿ Piensa que esto beneficiaría o afectaría a su familia ?
- 8.45.1 ¿ por qué ?
- 8.46 ¿ Cree que sea difícil dejarla ?
- 8.46.1 Si
- 8.46.1.1 ¿ por qué ?
- 8.46.2 No
- 8.46.2.1 ¿ Por qué ?
- 8.47 ¿Cuál considera que sea la razón por la que la mayoría de

A P A R T A D O I I

ENTREVISTA DIRIGIDA

A ENTREVISTA FAMILIAR (padre, madre o tutor)

a) Padre

b) Madre

- 1) Nombre
- 2) Edad
- 3) Lugar de nacimiento
- 4) Escolaridad
- 5) Lugar de origen
- 6) Estado Civil:
soltero
casado
viudo
abandonado
- 7) Lugar de origen
- 8) Desde cuando viven en el D.F.
- 9) Número de hijos
- 10) Número de hijastros
- 11) Estado Civil de los hijos e hijastros
- 12) Religión
- 13) Número de uniones
- 14) Ingresos mensuales (globales)
- 15) Cuántos de sus hijos casados viven con usted
- 16) Con quien vive usted

- 16) En caso de vivir con los abuelos u otros parientes por qué y desde cuando
- 18) ¿Cómo es su relación entre sí ?
buena
mala
- 19) ¿Desde cuando ?
- 20) ¿ Per qué ?
- 21) ¿ Los hijos de sus compañeros de sus diferentes uniones viven o han vivido con usted ?
- 22) Si
- 23) ¿ Cómo es la relación de sus hijos y de sus hijastros ?
buena
mala

- 24 ¿ Desde cuando ?
- 25 ¿ Por qué ?
- 26 Nombre tres características negativas y tres positivas de sus hijastros.
- 27 ¿ Cuáles fueron las experiencias más agradables de su niñez ?
- 28 ¿ Por qué ?
- 29 ¿ Cuáles fueron las experiencias más desagradables de su niñez ?
- 30 ¿ Cuáles fueron las experiencias más agradables de su vida con sus compañeros (as)
describalas brevemente
- 31 ¿ Cuáles fueron las experiencias más desagradables con cu(s) compañeros (as) describalas
- 32 ¿ Cuáles fueron las experiencias más agradables con sus hijos?
describalas
- 33 ¿ Recuerda algún suceso importante durante la niñez de sus hijos ~~en su~~ ?
- 34 ¿ Cómo fué? describalo brevemente
- 35 ¿ Cómo le afectó a usted
- 36 ¿ Como cree que le afectó a sus hijos ?
- 37 ¿ A quién o a quienes de sus hijos les afectó más en particular o a cuáles ?
- 38 ¿ Con cual de sus hijos tuvo problemas escolares ?
- 39 ¿ Como fueron estos describalas
- 40 ¿Cuál o cuáles de sus hijos se iban de tinta ?
- 41 ¿Cuál o cuáles de sus hijos considera usted que fue o es buen estudiante?
- 42 ¿ Por qué ?
- 43 ¿ Con qué frecuencia visita usted (n) a sus vecinos, amigos o parientes ?
- 44 ¿Cuál o cuáles de sus hijos tiene más amigos ?
- 45 ¿ Los conoce usted ?
Si
- 46 ¿ Cómo son ?
no
Por qué ?
- 47 ¿ Con qué frecuencia visitan los amigos a sus hijos ?
- 48 ¿ Practica usted y sus hijos alguna religión
Si
No
- 49 ¿ Le gusta seguir los lineamientos que marca su religión ?

si

no

50 ¿ Qué tan importante es para usted y su familia hacerlo ?

51 ¿ Cómo lo hacen usted y sus hijos ?

51 ¿ Con qué frecuencia asiste usted y su familia a los ritos religiosos?

52 ¿ Pertenece usted y/o sus hijos algún grupo?

Si

Desde cuando ?

53 ¿ De qué tipo ?

musical

deportivo

social

político

No

¿ Por qué ?

54 ¿ Con qué tipo de personas se relaciona usted más fácilmente ?

55 ¿ Con qué tipo de personas relacionan sus hijos más fácilmente ?
mayores o menores que ellos

VI HISTORIA LABORAL

51 2.1 ¿ Trabaja usted para alguien o por su cuenta ?

51 2 ¿ Desde cuando trabaja para la empresa y/o, patrón

52 3 ¿ En qué consiste su trabajo ?

53 4 ¿ Tiene alguna especialidad

54 5 ¿ Cómo se siente en ese trabajo ?

55 6 ¿ Trabajo algún miembro de su familia en el mismo lugar ?

Si

5 6 ¿ Desde cuando ?

57 ¿ Ha tenido problemas en su trabajo por causa de su hijo (a) ?

58 ¿ Si trabaja por su cuenta cómo lo hace ?

59 ¿ Le ayuda algún miembro de la familia en su trabajo ?

Si

60 ¿ Desde cuando ?

No

61 ¿ Por qué ?

62 ¿ Ha pertenecido a algún sindicato dentro de su trabajo ?

63 ¿ Ha tenido problemas en su trabajo ?

- Si .
64. ¿ Por qué ?
No
- 65.- ¿ Cuánto hace que permanece en ese trabajo ?
66. ¿ Considera que ha tenido logros en su trabajo ?
- 67.- ¿ Ha tenido quejas frecuentes por mal comportamiento de alguno ? de sus hijos ?
Si
68. ¿ Con cuál ?
69. ¿ Como han sido estas quejas ?
70. ¿ Qué opina sobre las relaciones sexuales en los jóvenes ?
71. ¿ Ha platicado usted sobre el tema con sus hijos ?
Si
72. ¿ Cómo ha sido esto ?
73. ¿ Ha tenido noticias de las relaciones sexuales de sus hijos ?
No
74. ¿ Por qué ?
75. ¿ Hablan sobre el tema dentro de la familia ?
76. ¿ Cuando comentan sobre temas actuales política ? trabajo, sucesos del trabajo ?
77. ¿ A qué hora lo hacen ?
78. ¿ Alguien de su familia consume alcohol ?
79. ¿ Quién ?
80. ¿ Qué opina usted sobre la drogadicción ?
81. ¿ Qué información tiene usted al respecto ?
82. ¿ Cómo se enteró usted de la drogadicción de su(s) hijo(s) ?
83. ¿ Cuánto tiempo hace ?
84. ¿/ Qué hizo ?
85. ¿ Sabía usted algo al respecto sobre drogas ?
Si
86. ¿ Cómo se enteró ?
¿ Por qué ?
87. ¿Cuál cree que sea la causa de la drogadicción de sus (as)
88. ¿Cuál cree que sea la causa del alcoholismo de su compañero?
89. ¿Cuál cree que sea la causa del alcoholismo de su hijo (a)?
90. ¿ Quién o quienes de sus hijos ha tenido problemas con la policía ?
91. ¿ Cómo ha sido esto ?

- 92 ¿ Alguno de sus hijos ha tenido intentos suicidas ?
- 93 ¿ sí
- 94 ¿ Cuántas veces ?
- 95 ¿ Cómo ha sido, explique brevemente ?
- 96 ¿ Alguno de sus hijos ha estado internado en por razones de
- 97 ¿ Dónde ?
- 98 ¿ Cuando ?
- 99 ¿ Cómo fue ?
- 100 ¿Cuál cree que sea el futuro de sus hijos F.D.
- 101 ¿ Qué podría hacer usted por él ?
- 102 ¿ Cómo cree que su hijo obtenga la droga ?
- 103 ¿ Que cree que hace su hijo para obtener dinero y comprarla
(en casa de que no trabajo)
- 104 ¿ Qué opina de su compañero (a) al respecto
- 105 ¿ Qué cree que estaría dispuesto su compañero a hacer por su
hijo ?
- 106 ¿Cuál cree que sea la causa de este problema en general ?
(en otros casos)
- 107 ¿ Si vive sola cree que esta sea la causa
- 108 ¿ Por qué ?