

11226 22  
31



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE  
POSTGRADO DE INVESTIGACION  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS  
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES  
DEL ESTADO

UNIDAD ACADEMICA  
CLINICA COYOACAN

CARACTERISTICAS PRINCIPALES EN EL  
ADOLESCENTE FARMACODEPENDIENTE

Trabajo que para obtener el Diploma de Especialista en Medicina Familiar  
Presenta

**DR. ROMEO DE JESUS CAMACHO COUTIÑO**



Instituto de Seguridad  
y Servicios Sociales  
de los Trabajadores  
del Estado

México, D. F. , enero 1995

1997 **TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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


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

**CARACTERISTICAS PRINCIPALES EN EL  
ADOLESCENTE FARMACODEPENDIENTE**


**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA:**

**DR. ROMEO DE J. CAMACHO COUTIRO**

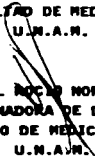
**AUTORIZACIONES**



**DR. JUAN JOSE MAZON RAMIREZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.**



**DR. ARNALDO ARGOPYEN CORIA  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.**



**DRA. MA. DEL ROCÍO NORIEGA GARIBAY  
COORDINADORA DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U.N.A.M.**

**CARACTERISTICAS PRINCIPALES EN EL  
ADOLESCENTE FARMACODEPENDIENTE**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA:**

**DR. ROMEO DE J. CANACHO COUTIÑO**

**AUTORIZACIONES**

*[Signature]*  
**DRA. HILDA LUCIA MARTINEZ GRACIAN**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO

*[Signature]*  
**DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
FAMILIAR JEFATURA DE SERVICIOS DE  
ENSEÑANZA: ISSSTE

**I. S. S. S. T.**  
SUBDIRECCION GRAL. MEDICA



23 JUN. 1995

**ASESOR DE TESIS: DRA. HILDA LUCIA MARTINEZ GRACIAN**

**I. S. S. S. T.**  
SUB-DELEGACION MEDICA  
ECWA SUR D.F.



ENE. 31 1995



**CARACTERISTICAS PRINCIPALES EN EL  
ADOLESCENTE FARMACODEPENDIENTE**

**DR. ROMEO DE J. CAMACHO COUTIRO**

**CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL  
BENITO JUAREZ**

**México, D.F., enero 1995**

## INDICE

1.	ANTECEDENTES Y MARCO DE REFERENCIA	1
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
3.	JUSTIFICACION	18
4.	OBJETIVOS	18-19
5.	DISEÑO	19
6.	MATERIAL Y METODO	22
7.	ANALISIS DE DATOS	22
8.	PRESENTACION DE RESULTADOS	31
9.	CONSIDERACIONES ETICAS	31
10.	CONCLUSIONES	31
11.	BIBLIOGRAFIA	33-34

## 1. ANTECEDENTES Y MARCO DE REFERENCIA

### 1.1. PANORAMA GENERAL

El fenómeno de la farmacodependencia es extraordinariamente complejo, con múltiples factores que contribuyen a su imagen actual y a su desarrollo histórico y social. El consumo de drogas es tan antiguo como la misma historia del hombre, es bien sabido que las grandes civilizaciones así como pequeños grupos de tribus consumieron sustancias no sólo como una fuente de efectos placenteros y eufóricos, sino también como parte de experiencias rituales, místicas y religiosas.

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

Estudios realizados en otros países, así como algunos que hasta la fecha se han elaborado en México, señalan que la farmacodependencia se está extendiendo paulatinamente, sin ser privativa de un determinado sector o nivel socioeconómico, sexo o grupo de edad. Aunque con diferentes modalidades, cada una matizada por su propio contexto social, pero desgraciadamente el problema es más evidente en los jóvenes. (1)

La amplia difusión en el consumo de distintas sustancias da lugar a diferentes manifestaciones del problema. La adicción de cada tipo de droga posee sus propias características, mismas que, interrelacionadas con las variables socioculturales y condiciones ambientales que rodean la ingestión determinan un tipo particular de dependencia. (2)

Así pues, no es fácil describir la imagen del farmacodependiente y más aun definirlo, ya que está es una imagen múltiple íntimamente relacionada con el contexto en el cual se presenta. El término farmacodependencia abarca el

consumo habitual y regular de sustancias nocivas o perjudiciales para la salud del individuo y que puede representar un peligro para el mismo sujeto o para otros. (\*)

De tal forma para fines prácticos se tomará el concepto de la organización mundial de la salud que la define como "El Estado Psíquico y a veces Físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar la sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación".

El daño que el consumo exagerado o prolongado de algunas sustancias puede causar al organismo continúa siendo un tema de discusión; pero el abuso de drogas puede llegar a influir en el modo de vida del individuo, interfiriendo en diversas áreas de su funcionamiento cotidiano y en el grado de ajuste a su medio. Sólo un reducido porcentaje de la población que consume drogas llega a presentar condiciones severas que requieran hospitalización o por otra parte problemas de tipo legal. Las grandes poblaciones de farmacodependientes generalmente no llegan a instituciones de atención, a pesar de presentar problemas de adaptación por el consumo de drogas en el área individual o social. Este individuo no institucionalizado ha sido llamado en ocasiones el "adicto de la calle". Las drogas desempeñan un papel importante para él, e incluso pueden llegar a modelar todo un estilo de vida en relación con ellas. Aunque en ocasiones puede verse en dificultades con la policía o con sus grupos sociales de acción, no considera que las drogas en él sean un "problema", por lo que rara vez busca ayuda. Aun en los casos que voluntariamente solicita un tipo de tratamiento, el simple deseo de separarse de las drogas no parece ser suficiente. Factores más poderosos en su propia personalidad o en su medio hacen difícil este alejamiento. (\*)



### 1.1.1. ETAPAS DEL SINDROME DE DROGADICCION

Es conveniente reconocer las diferentes etapas por las que camina un individuo que al final en muchos casos termina como farmacodependiente. (?)

#### a) Experimentación (primer consumo)

La primera etapa es el uso experimental. Este período es básico para entender el problema de la drogadicción y el adolescente. Demasiados jóvenes creen, aparentemente, que experimentar con drogas es seguro y que incluso con ciertas drogas como el alcohol es normal, pero de hecho este experimento no sólo es inseguro sino que puede representar el primer paso hacia la dependencia.

En la mayoría de las drogas esta etapa de experimentos es negativa para el usuario, desafortunadamente, estos efectos negativos no detiene a la mayoría de los novatos, muchos de los cuales son introducidos por usuarios más experimentados que les aseguran que estos síntomas pasarán pronto conforme continúe usándolas.

#### b) Uso ocasional

En esta etapa tal como la experimentación, el usuario es esencialmente pasivo. Acepta la droga muchas veces de sus amigos que ya la consumen. Normalmente no busca la droga simplemente la toma cuando está a la mano, y la persona cae en la creencia de que puede manejar la droga diciendo: "véanme puedo tomarla o dejarla".

#### c) Uso regular

En este estadio el individuo busca activamente la droga que ha escogido y tratan de mantener su propio abastecimiento, asegurando tener acceso

continuo y fácil a ella. En general tienen una motivación muy fuerte para consumirla y pretextan cualquier situación para justificar su consumo y no sienten inhibición por usarla.

#### d) Dependencia

La etapa final es la dependencia, el camino a ninguna parte, se le define como un estado resultante de la interacción entre un organismo animal y una sustancia. Que ocasiona cambios neurales, cambios en el comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre una impulsión a procurarse la sustancia en forma continua o repetida para experimentar sus efectos y algunas veces, para evitar el sufrimiento que suscita el verse privado de ella.

Una persona puede tornarse dependiente a más de una droga en forma simultánea o sucesiva. Las combinaciones más que resultado de preferencias individuales, ocurren en ciertos grupos como consecuencia de la disponibilidad que se tengan de la droga.

La dependencia puede ser psíquica o fisiológica o ambas, dependiendo del tipo de droga que se trate. De este modo el sujeto se ve atrapado en un laberinto y su vida llega a girar en torno a la obtención y el consumo de la droga, restringiéndose sus actividades en otros campos.

A medida que los usuarios avanzan en las etapas del síndrome, encuentran una progresión regular de consecuencias tanto físicas como psicológicas. En los períodos iniciales las consecuencias son escasas; de hecho no son importantes y son fácilmente superadas. Algunos ejemplos de estas reacciones adversas incluyen ataques de pánico y ansiedad después de fumar marihuana, paranoia posterior al uso de cocaína, pero las repercusiones más serias son prácticamente inevitables en las últimas etapas del síndrome de dependencia. Una de las más conocidas: El dolor y la lucha ambivalente de

Los drogadictos para liberarse de su dependencia una vez que se ha establecido definitivamente. Desean dejar de usarla pero no pueden. (?)

Como médico sé que esta lucha es la labor más dura que debe enfrentar una persona drogadicta. Cuando se hace dependencia a una droga, el consumidor nunca tiene posibilidad de sentirse libre a pesar de un enorme esfuerzo. Un drogadicto debe hacer de este esfuerzo, la actividad más importante de su vida por lo menos durante un largo tiempo e incluso si tiene éxito, los usuarios pueden pasar el resto de su vida tratándose de mantenerse "limpio" este patrón es obvio y se repite una y otra vez en todos los usuarios.

Ahora bien, aunado a la dependencia aparece el síndrome de abstinencia con características propias que desaparece cuando se reanuda la administración de la droga y en algunas sustancias se produce un margen de tolerancia del organismo a sus efectos, lo cual se traduce por la necesidad de aumentar la dosis, y en algunas otras causan sensibilización.

Cabe hacer notar que no necesariamente el adicto pasa por todas las etapas en forma secuencial, hay usuarios que lo dejan en alguna de las tres primeras, mientras que otros pasan rápidamente a la dependencia, algunos por razones desconocidas no pasan de un etapa a otra, o por lo menos se mantienen en alguna por mucho tiempo; por lo anterior es fácil suponer que existen muchos factores que inciden en el arribo a la etapa final entre ellos el ambiente familiar, el cual se abordará más adelante.

#### 1.1.2. DROGAS MAS USUALES

En general el término droga se refiere a cualquier sustancia que introducida en el organismo modifica alguna de sus funciones. En el sentido popular, la palabra droga da idea de peligro, vicio y delito, pero es un término neutral en cuanto a que puede referirse tanto a sustancias que restauran la salud como a otras que por su naturaleza y/o forma de consumo causan problemas individuales y sociales. El término "Drogas Psicoactivas" se refiere a drogas que actúan principalmente sobre la mente y modifican el estado afectivo. La percepción o la

conciencia. Hay otras sustancias cuyo uso causa efectos similares, pero solamente con dosis elevadas. Ciertas alteraciones de la conciencia, particularmente la confusión mental es en estos casos, un elemento común. (\*)

Conviene distinguir entre tres clases de Drogas Psicoactivas: (\*)

- Drogas Psicoactivas cuyos efectos terapéuticos son importantes, no inducen dependencia ni son drogas de abuso, tales como las fenotiazinas y las butirofenonas que son drogas antipsicóticas, y los derivados tricíclicos y las inhibidoras de la MAO, cuyos efectos antidepresivos son notables.
- Drogas Psicoactivas cuyos efectos terapéuticos son también importantes pero que son capaces de generar dependencia y se prestan al abuso y al tráfico ilícito, como son los opiáceos, particularmente la morfina y la heroína, los barbitúricos y las anfetaminas.
- Drogas Psicoactivas que no tienen aplicación médica y son primariamente drogas de abuso, como la cocaína, la marihuana, la lisérgida, la mescalina. Algunas de estas drogas, de origen vegetal, han sido usadas por siglos en distintas culturas y sólo en tiempos recientes su consumo se ha extendido en la cultura occidental, particularmente entre los jóvenes.
- Inhalantes que no son drogas propiamente, pero tienen efecto en el sistema nervioso central y son las más usadas por la población marginada en nuestro país.

Si bien hay elementos comunes tanto biológicos como psicológicos y sociales en la dependencia, distintas drogas causan tipos distintos de dependencia que es conveniente distinguir.

No se conoce aún un mecanismo común de la dependencia a las drogas, pero es importante el que la estimulación de ciertas áreas del cerebro, como la región del fascículo medio del cerebro anterior, suscita en animales de experimentación, monos y ratas, una compulsión a la autoestimulación reiterada,

es decir, una especie de "adicción sin droga". En el cerebro del hombre han sido identificados centros de recompensa o de placer. (?)

### I.1.3. FARMACODEPENDENCIA COMO CONDUCTA DESVIADA

Numerosas disciplinas han contribuido al estudio de la farmacodependencia, enfocándola a nivel individual o a nivel social. Las teorías individualistas, predominantemente psicológicas y psiquiátricas, tienden a localizar su causa en el individuo, viéndola ya como una deficiencia en el funcionamiento personal, ya como una deficiente adaptación a su medio, considerando el abuso de drogas como un indicador o síntoma de algún desorden o desajuste emocional. Las teorías sociológicas hacen hincapié en la fuerza del medio y ven un determinado tipo de comportamiento como resultado de la interacción social modelado por el contexto en el cual ocurre. Un enfoque unilateral produce una profunda visión sobre el aspecto considerado, pero hay muchas preguntas que no se pueden aclarar sólo en el acercamiento psicológico o con el sociológico. Una mejor comprensión de las conductas generalmente consideradas como desviadas o ilegales, se alcanza si se tienen en cuenta tanto factores sociales como individuales de las personas afectadas. (\*)

En términos generales, los miembros de un grupo o sociedad consideran como desviados aquellos comportamientos que se salen de lo común y que además llevan implícitos elementos de desaprobación y de amenazas para el grupo. La desviación no es una propiedad inherente a ciertas formas de conducta, sino a una propiedad conferida por las personas a esas conductas. Tampoco podría considerarse la desviación en abstracto; las conductas desviadas siempre lo son en relación con algo, con patrones de los cuales se apartan. (\*)

La desviación ha sido vista como un fracaso para conformarse a las normas que gobiernan las metas y los medios para lograr éstas. Como conductas que se apartan significativamente de las normas señaladas para las personas en sus estatus sociales, se añade que la desviación requiere la atención de las agencias de control social; o sea, es una conducta sobre la que "algo debería

hacerse". No es sólo el acto en sí, la violación de una norma, sino además la posibilidad de ser descubierto y consecuentemente expuesto al impacto de las agencias sociales de control; por lo mismo incluye y enfatiza los recursos (simbólicos u otros) que la persona tiene a su disposición, ya sea para disfrazar la desviación mediante una protección o fachada adecuada, o su habilidad para manejar los agentes de control social designados para regular sus actividades. Es obvia la diferencia entre la persona que en forma accidental u ocasional transgrede una norma, y aquella en que la desviación constituye un punto central en su vida. Todo un estilo de vida parece desarrollarse alrededor de la desviación, derivada de ésta, dando como resultado un conjunto de valores, normas y conductas específicas. (\*)

La desviación prolongada afecta no sólo a aquél que la lleva a cabo, sino también a las personas en interacción con él; éstas pueden experimentar las conductas desviadas del otro como un repudio a las normas que ellos han internalizado, y como algo amenazador para la validez social de lo que creen que es correcto e importante. Las conductas desviadas provocan desaprobación y rechazo en el grupo, pero no todos los tipos de desviación son igualmente devaluados por los miembros de un sistema social. Las desviaciones son clasificadas en un continuum de desaprobación, según el grado en que los procesos del sistema se ven perjudicados. Así, cada estructura social y cultural tiene sus propias clases y grados de problemas sociales y de desviación. (12)

Los farmacodependientes, sobre todo los adictos a opiáceos o "drogas mayores" eran tratados casi exclusivamente a nivel individual, al ser considerada la farmacodependencia como síntoma de un desorden de personalidad o como manifestación de un trastorno psiquiátrico subyacente.

Las teorías de orientación psicológica postulan la existencia de una predisposición psicológica que hace a determinados individuos más susceptibles al consumo de drogas en presencia de ciertas condiciones ambientales (disponibilidad de la droga, medio social, valores del grupo). En un estado afectivo previo, caracterizado por frustración, ansiedad, depresión o

sentimientos de alienación, el consumo de drogas sirve aparentemente para reducir la tensión y aliviar los sentimientos negativos producidos por las experiencias frustrantes. Durante períodos y etapas de crisis, como puede ser considerada la adolescencia, las drogas pueden representar una forma de responder a la crisis, un intento de escapar a la ansiedad y conflictos, o la búsqueda de la expresión de afectos e impulsos inaceptables o frustrados (sexuales, agresivos, de logro y adquisición, de autorrealización, de cercanía personal, etc.) (\*)

En algunas personas la adicción puede ser claramente concebida como la expresión de una psicopatología severa; en otras, ciertas características personales contribuyen a hacerlas más vulnerables a la drogadicción; pero en otros individuos los factores ambientales y situacionales resultan ser de igual importancia. Ambos elementos (las diferencias psicológicas, así como las variables socioculturales) resultan de considerable importancia en el intento de comprender el fenómeno de la farmacodependencia. (\*)

#### 1.1.4. EL INDIVIDUO EN INTERACCION CON SU MEDIO

La persona, considerada como una unidad biopsicosocial, es el resultado del equilibrio armónico de múltiples elementos. Tenemos por una parte, su constitución biológica determinada genéticamente sobre la cual se van a desarrollar las funciones psicológicas; todo esto dado dentro de un marco de interacción, la sociedad, que en gran parte va a delimitar el grado y dirección del desarrollo de las capacidades del individuo. Su sociedad va a contribuir a la formación de determinados intereses, valores y pautas de acción, así como a hacer difícil el surgimiento de otros, menos valorados, o incluso castigados por esa misma sociedad.

La personalidad, vista dentro de este contexto social, "podría ser concebida como la totalidad organizada de esos aspectos de las conductas y de las tendencias a actuar, que dan significado a un individuo en sociedad, sus modos característicos de actuar, pensar, manejar las emergencias, relacionarse con

personas de la misma o diferente edad, sexo, status social, la percepción de sí mismo, y a su modo de comunicar esta percepción a otros". La persona, a medida que interactúa con diferentes instituciones y que participa en diversas situaciones interpersonales, va incorporando variadas formas de actuar, integrándolas y conformándolas en un todo. (3)

Los roles adquiridos en los grupos en que se desenvuelve, la noción de cuáles son los permitidos y esperados, así como las imágenes de sí mismo que abarcan esos roles y las consecuencias que pueden tener sobre estas personas, está implicados firmemente en un contexto social. Dentro de este contexto adquieren sentido los proyectos del individuo, sus metas y expectativas, su filosofía de la vida. (4)

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

La sociedad, al fijar las metas a lograr, también señala canales o medios apropiados para su consecución. Pero dentro de la misma sociedad encontramos limitaciones para esto. Hay medios señalados como apropiados para la consecución de los fines que han sido fijados por la sociedad, que no están al alcance de todos; por ejemplo, la educación, tan valorada en nuestra cultura como medio de ascenso a posiciones de prestigio y de poder, sólo está al alcance de un reducido porcentaje de la población. (5)

Las condiciones materiales del medio también pueden ofrecer limitaciones. Tenemos ambientes en los que las necesidades básicas son apenas satisfechas, y en los que el individuo ni siquiera tiene posibilidad de estar en contacto con los medios aprobados, por lo que puede verse presionado a buscar otros medios o



a desistir de las aspiraciones socialmente delineadas. (En esta línea, las conductas desviadas serían aquellas que se apartan de los medios o de las metas fijadas por la sociedad como deseables; los adictos podrían considerarse como personas que han rechazado o han fracasado en la internalización de los medios y los fines institucionalizados). (\*)

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

La familia, la escuela, los grupos de amigos y los medios de información colectiva participan en el proceso de socialización del individuo, unos con mayor intensidad que otros, dependiendo de la etapa de desarrollo del individuo en la que actúan, de la congruencia de los contenidos que transmiten y de la consistencia y fuerza del agente mismo. La interacción de todos estos agentes, a lo largo de la vida de la persona, contribuye a desarrollar y formar su personalidad.

#### 1.1.5. PAPEL QUE DESEMPEÑA LA FAMILIA EN LA FORMACION DEL INDIVIDUO

De los agentes socializadores, el primero y más importante es la familia, por su influencia temprana en la formación del individuo. Dentro de la familia se lleva a cabo la preparación del individuo para su actuación en la sociedad; se desarrollan las capacidades y habilidades que le permitirán hacer frente a la vida; se van delineando sus intereses, valores y pautas de acción, al ir transmitiéndole la familia el sistema de valores y la cultura de su grupo.

En mayor o menor grado, dentro de la familia se realizan numerosas funciones: económicas, religiosas, recreativas, afectivas, de protección, etc.; pero hay dos que pueden considerarse básicas en la familia nuclear moderna: la socialización del individuo y el proveer seguridad emocional y psicológica a

todos sus miembros. La familia es el lugar donde se llevan a cabo los aprendizajes más elementales, como caminar y hablar, donde se satisfacen las necesidades primarias y afectivas, donde además se desarrollan las capacidades necesarias para la integración a una serie de sistemas sociales en los cuales el individuo funcionará posteriormente: la capacidad para confiar y ser digno de confianza, ejercer influencia y aceptar legítima influencia, para interactuar con otros. (14)

La familia ejerce una influencia fundamental en la infancia del individuo, durante la cual hay una total e intensa dependencia de éste hacia la unidad familiar, que paulatinamente se va convirtiendo en una mayor independencia a medida que interactúa con el mundo exterior. A medida que el niño crece, va desarrollando una variedad de roles fuera de la familia, mediante la participación en grupos de juegos en el vecindario, asistencia a la escuela, nuevas relaciones con amigos del mismo sexo y del sexo contrario, etc.; sin embargo, generalmente la familia es la que proporciona los fundamentos básicos, y su influencia continúa percibiéndose a lo largo de la vida del individuo, incluso en la adquisición y ejercicio de responsabilidades adultas, tales como los roles ocupacionales y la formación de una familia propia. (15)

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

Una familia bien estructurada puede hacer frente a las presiones externas o internas que se le presente, tratando de ajustarse a cada situación; las familias desorganizadas o pobremente estructuradas se ven afectadas en su funcionamiento con más facilidad, sobre todo en situaciones de crisis. Los grupos familiares en los que un miembro clave (generalmente uno de los padres) está ausente y no hay una persona sustituta que desempeñe ese papel, en los que los controles son débiles o nulos, o en los que los papeles (tanto paternos como de los hijos) son confusos y no claramente delimitados, son familias más

aptas para el florecimiento de problemas; ya a nivel familiar, ya en alguno de sus miembros. (11)

Las dificultades inherentes al funcionamiento familiar se pueden ver acentuadas por un medio deficiente o pobre. Se ha visto que los grupos minoritarios y los que ocupan los lugares más bajos en la escala social, generalmente presentan una estructuración y organización familiar deficiente, más propensa para la aparición de conductas consideradas como psicopatológicas o como desviadas o rebeldes. En estos ambientes poco propicios, los padres se encuentran pobremente preparados para guiar, enseñar o socializar a sus hijos. Los patrones de crianza y educación son deficientes y resultan en un pobre desarrollo verbal, intelectual y emocional de los hijos. No se favorece la conceptualización de la familia como un grupo, con metas o intereses comunes; los roles y las posiciones dentro de la familia no existen definidos con claridad o estabilidad; generalmente la madre es una figura más consistente, mientras que los hombres parecen ser figuras más lejanas y menos estables en la constelación familiar. (11)

En estos ambientes, la familia proporciona una socialización inadecuada, que deja al individuo más expuesto a la influencia de otros grupos, sobre todo al llegar a la adolescencia.

#### 1.1.6. LA ADOLESCENCIA, ETAPA CRITICA

La llegada a la adolescencia representa la etapa de preparación para incorporarse al mundo adulto. Durante esta etapa, el individuo experimenta cambios en todas las áreas, de los cuales emerge la estructura final de la personalidad adulta, la adquisición de una identidad y de una posición social. (12)

Los cambios físicos derivados del rápido crecimiento y desarrollo sexual (pubertad) van acompañados de transformaciones en las áreas emocional, social, sexual e intelectual. (El término adolescencia generalmente se refiere a estas

últimas transformaciones). Los procesos psicológicos de adaptación a esta etapa del crecimiento adquieren notable relevancia y pueden llegar incluso a aparecer como un período de crisis, de conflictos acentuados, que terminan por sí mismos y, de hecho, contribuyen a la formación de la propia identidad. (\*)

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

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

En nuestra sociedad, el adolescente pierde la protección de la infancia, pero aún no goza de la fuerza y los privilegios del adulto; se hacen sobre él demandas para un comportamiento completamente distinto al que hasta ahora había observado: se le pide que empiece a actuar en forma independiente, que de un papel de sumisión pase a actitudes de más autoafirmación; que su comportamiento sea responsable, y que defina su posición en la sociedad haciendo elecciones en todas las áreas (ocupacional, emocional, etc.). Se hacen múltiples exigencias sobre él, pero no se le proporcionan totalmente los medios ni las gratificaciones adultas; los roles adultos no están aún completamente disponibles ni internalizados; no goza de independencia, tanto económica como para actuar en otras áreas; ni tiene acceso a las posiciones de prestigio y de poder. (\*)

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

En esta época, se está más abierto al mundo exterior y más expuesto a sus influencias. El grupo de amigos se vuelve especialmente significativo, por la oportunidad de compartir problemas personales y familiares, por el apoyo y comprensión que proporciona. Dentro de la situación del grupo, el adolescente puede tener un sentimiento de poder, pertenencia y seguridad; aprende a enfrentarse a otros; puede obtener recompensas de prestigio y libertad de movimiento. La identificación con el grupo puede ser fuerte, siendo difícil en ocasiones diferenciar entre las identidades del adolescente y las de su grupo. Dependiendo de las experiencias familiares previas, habrá mayor susceptibilidad a recibir influencias (del grupo o de otros elementos), que puedan incluso desafiar o competir con la formación previa, recibida básicamente en el hogar. (10)

La adolescencia, como período de crisis, puede propiciar cambios significativos en la personalidad, cuya dirección dependerá del tipo de ajuste que se haga a la situación. De acuerdo con Erikson, es una crisis normativa, una fase normal de conflicto acentuado, que se resuelve por sí misma, contribuyendo a la estructuración final de la personalidad. Sin embargo, la adolescencia es, por sí misma, una etapa en la que la fragilidad de la identidad del adolescente, los inciertos límites de su yo y la gran sensibilidad a las presiones externas hace de él una persona sumamente vulnerable. Se presenta también una falta de patrones de comportamiento rígidos u obligatorios para la adolescencia en la sociedad occidental, junto con una ausencia de modelos adultos claros que puedan servir como guía para una identificación con ellos. Esto, por una parte, permite un alto grado de diferenciación e individualización, pero por otra, debido a esta falta de modelos y por la fuerte tendencia a la autoafirmación, facilita el desarrollo desviado y patológico. (8).

La adolescencia parece prolongarse en una nueva etapa de desarrollo, antes de llegar a la edad adulta, a la que se ha propuesto llamar "juventud". Este

lapso, generalmente considerado como adolescencia tardía, prolongación de la adolescencia o vida adulta temprana, se extiende de los 18 hasta cerca de los 30 años, y se caracteriza principalmente por las tensiones surgidas entre el individuo y su sociedad, por su resistencia a aceptar un modo de vida convencional, los estándares convencionales de la sociedad, y el compromiso y estabilidad que implican la vida adulta. (8)

Numerosos estudios señalan a la adolescencia como la edad de inicio más frecuente en el consumo de drogas, tanto para aquellos que sólo experimentan con ellas, como para los casos que evolucionan en adicciones severas. De gran importancia para la introducción al consumo de drogas resulta la influencia de los amigos, quienes constituyen la fuente de obtención de las drogas con que experimentan, y contribuyen a dispersar los temores del neófito y las imágenes negativas que pueda tener sobre los consumidores de drogas. También dentro de un ámbito de amigos y personas cercanas se da con mayor frecuencia el consumo posterior. (9)

Tener una actitud favorable hacia las drogas y un deseo manifiesto de probarlas son factores que contribuyen a la predisposición de la persona a consumir drogas cuando se presente la oportunidad; otros factores, más externos al individuo, entre ellos la disponibilidad de determinadas sustancias, influyen en los patrones de uso subsecuente y las drogas de preferencia para un grupo. Hay diferentes patrones de abuso de drogas, pero éstos no se presentan al azar; en un grupo dado, puede encontrarse cierta consistencia en los patrones que se presentan, respecto a drogas que se preceden, drogas que aparecen juntas en la historia del individuo, y drogas subsecuentes de preferencia. Se ha propuesto la hipótesis de que el consumo de determinadas drogas (marihuana, por ejemplo) conduce a la experimentación y abuso de drogas mayores ("escalamiento de drogas"); pero éste es un punto de continua controversia. (10)

Ciertas drogas tienen una amplia difusión, entre las cuales sobresale la marihuana; ésta es consumida por gran variedad de adolescentes y personas jóvenes, no por fuerza pertenecientes a grupos seriamente afectados. Más característico de las clases bajas es el consumo de inhalantes volátiles, como

pegamentos, cementos para modelos de armar, aerosoles, etc. Las poblaciones que los consumen son característicamente jóvenes (14 años en promedio), predominantemente masculinas, de escasos recursos económicos y con un alto índice de problemática familiar. Con mucha frecuencia se encuentra en los individuos con altos niveles de consumo, o de drogas, que provienen de ambientes familiares poco propicios y saludables, hogares rotos o desorganizados, y con poca cohesión, poco estimulantes para el desarrollo de la persona. (13)

#### 1.1.7. ALGUNOS ASPECTOS DEL PROBLEMA EN MEXICO

Es afortunado que en México, el consumo de drogas "duras" como son la heroína y la cocaína no ha alcanzado proporciones importantes. En cambio la inhalación de sustancias volátiles, el consumo de la marihuana y el de estimulantes es el problema principal. Sin embargo, no hay que perder de vista la experiencia histórica de que en condiciones propicias de oferta, emerge la demanda y que el consumo de cualquier droga, incluyendo las más peligrosas, puede tomar características epidémicas. (\*)

Por otra parte los intereses económicos involucrados en el tráfico ha hecho posible la introducción en el mercado ilícito de drogas más atractivas.

En nuestro medio la inhalación de solventes, es motivo de particular preocupación, debido a que afecta principalmente a niños y a personas muy jóvenes. Investigadores nacionales han reportado efectos físicos y psicológicos severos con esta práctica que casi inevitablemente se asocia con deserción escolar y no pocas veces con conducta delictiva. La gran disponibilidad de estas sustancias: thinner, cementos, barnices, disolventes, etc., usados ampliamente en la industria y en el hogar, hacen difícil su restricción no obstante que se cuenta con una reglamentación avanzada dirigida a prevenir su abuso. (\*)

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

2.1 ¿Cuáles son los patrones que con más frecuencia se observan en el farmacodependiente adolescente?

## **3. JUSTIFICACION**

El proceso acelerado de transformación de la sociedad y el rápido desarrollo tecnológico a traído nuevas enfermedades y nuevos problemas. Uno de ellos la drogadicción, que en los últimos veinte años ha tenido un desafortunado incremento sobre todo en la población adolescente.

Siendo los jóvenes de hoy los hombres que darán el cimiento a las sociedades del próximo milenio, el problema de la drogadicción es por demás relevante. Perder a los adolescentes de ahora significa perder el futuro y nuestro destino. ahí el interés de realizar este protocolo, de poder conocer alguna de las principales características que reúne el adolescente farmacodependiente, características susceptibles a cambios donde no sólo las personas dedicadas a manejar el problema puedan modificar y prevenir el fenómeno sino también a mediano plazo y en una futura investigación sirva a los padres a entenderlo para que sepan contra qué se lucha y puedan estructurar una vida familiar que desaliente el uso de drogas.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Conocer los factores que con más frecuencia reúne el adolescente farmacodependiente.



#### **4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar el tipo de familia en que se sitúa el farmacodependiente.
- Conocer la edad más frecuente de inicio.
- Conocer el tipo de droga de inicio.
- Identificar con quién o quiénes tiene su primera experiencia.
- Conocer el nivel socioeconómico del adolescente farmacodependiente.

#### **5. DISEÑO**

##### **5.1 TIPO DE ESTUDIO**

El estudio será retrospectivo, descriptivo, observacional y transversal.

#### **6. MATERIAL Y METODO**

##### **6.1 UNIVERSO DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Centro de Integración Juvenil Benito Juárez de la ciudad de México, con los expedientes del archivo clínico de dicho Centro del año 1993.

##### **6.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Esta se obtuvo mediante el valor promedio aproximado captándose una muestra de 60 expedientes, de un total de 300 que comprendía el archivo clínico del año 1993 y utilizándose como método de muestreo el sistemático.

### 6.3 CRITERIOS DE SELECCION

#### - Criterios de inclusión

Expedientes de:

Farmacodependientes actuales o que tuvieran menos de tres meses de su última intoxicación.

Edad entre 10 y 24 años.

#### - Criterios de exclusión

Expedientes inconclusos.

### 6.4 VARIABLES Y PARAMETROS DE MEDICION

- Integración familiar
- Nivel socioeconómico (\*)
- Edad
- Sexo
- Edad de su primera intoxicación
- Droga de inicio
- Con quien tiene su primera experiencia
- Toxicomanía en alguno de los padres
- Escolaridad de los padres

El tipo de escala para la medición de las variables propuesta será el nominal.

(\*) El nivel socioeconómico fue tomado de acuerdo a los criterios establecidos por el propio Centro de Integración Juvenil.



## 6.7 RECURSOS

### - Recursos Humanos

Dr. Romeo de J. Camacho Coutiño

T.S. Maribel Rojas Izquierdo.

### - Recursos Materiales

Hojas tamaño carta, Procesador de Textos Uniplex.

### - Recursos Económicos

A cargo del investigador.

## 7. ANALISIS DE DATOS

Estos se elaboraron por medio de tablas de frecuencia, proporciones o porcentajes que se representarán ya sea por gráficas de barras o gráficas de pastel (variables categóricas).

## 8. PRESENTACION DE RESULTADOS

Por lo que respecta a la estructura familiar, como se puede apreciar en la tabla 1, gráfica 1, el 90% de los casos estudiados provienen de familias disfuncionales o desintegradas, situación que no solamente se da en México sino también en otros países.

En relación al nivel socioeconómico más de la mitad de los casos son de clase baja, pero la diferencia con la clase media no es tan significativa, como sucedía en estudios anteriores de los años 70s. por su parte la clase alta representó en este estudio el 6.6% (tabla 2, gráfica 2).

Por lo que toca al sexo, se encontró que 36 fueron del sexo masculino y 24 fueron mujeres que corresponde al 60 y 40 por ciento respectivamente. (tabla 3, gráfica 3).

Ahora bien, la edad de su primera experiencia fue el grupo de 10-14 años el que ocupó el 61.6% con 37 casos, le siguió el de 15-19 con 36.6%, 22 casos y por último con el menor porcentaje se encontró el grupo de 20-24 con 1.6% (tabla 4, gráfica 4).

En cuanto a las drogas de inicio fue la marihuana la que se situó en primer lugar con 23 casos que representó el 38.3%, seguida muy de cerca por los inhalantes con 33.3%, 20 casos. La cocaína 16.6% , 10 casos y en último sitio los psicotrópicos con 11.6%, 7 casos (tabla 5, gráfica 5).

En la tabla 6, gráfica 6 que se refiere a la escolaridad de los padres 25 casos (41.6%) provenían de padres con educación elemental, 16 con educación media (26.6%), media superior 10 casos (16.6%) y con educación superior 19 casos (15%).

En lo que corresponde con quien tuvo lugar su primera experiencia de los casos estudiados, se encontró que el 86.6% la tuvo con amigos, y solamente el 13.3% la compartió con un familiar (gráfica 7).

80% de los padres no eran toxicómanos y solamente 20% si lo era (gráfica 8).

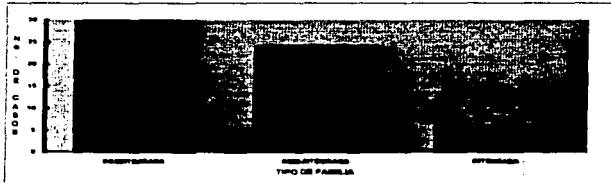
CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL  
BENITO JUAREZ

ESTRUCTURA FAMILIAR  
TABLA 1  
1993

ESTRUCTURA FAMILIAR	NUMERO DE CASOS	%
DESINTEGRADA	30	90
SEMI-INTEGRADA	34	40
INTEGRADA	6	10
TOTAL	60	100%

FUENTE: ARCHIVO CLINICO

GRAFICA 1



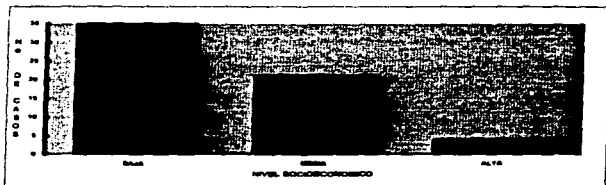
CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL  
BENITO JUAREZ

NIVEL SOCIOECONOMICO  
TABLA 2  
1993

NIVEL SOCIOECONOMICO	NUMERO DE CASOS	%
BAJA	36	66.3
MEDIA	21	38
ALTA	4	8.9
TOTAL	61	100%

FUENTE: ARCHIVO CLINICO

GRAFICA 2



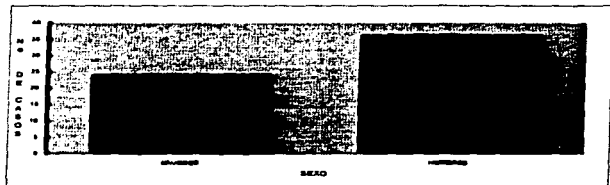
**CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL  
BENITO JUAREZ**

**SEXO  
TABLA 3  
1993**

SEXO	NÚMERO DE CASOS	%
MUJERES	24	40
HOMBRES	36	60
TOTAL	60	100%

FUENTE: ARCHIVO CLINICO

**GRAFICA 3**





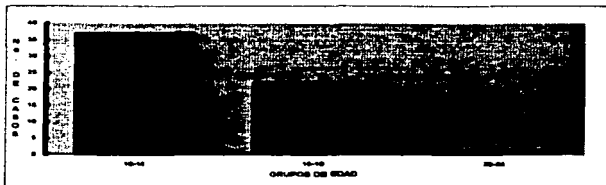
CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL  
BENITO JUAREZ

EDAD DE SU PRIMER EXPERIENCIA  
TABLA 4  
1993

GRUPOS DE EDAD	NUMERO DE CASOS	%
10-14	37	61.6
15-19	22	36.6
20-24	1	1.6
TOTAL	60	100%

FUENTE: ARCHIVO CLINICO

GRAFICA 4



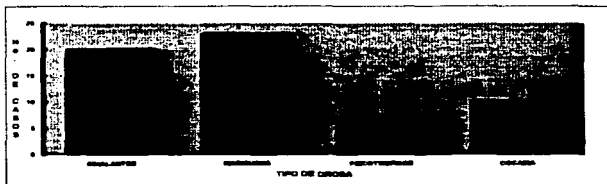
CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL  
BENITO JUAREZ

TIPO DE DROGA DE INICIO  
TABLA 5  
1993

TIPO DE DROGA	NUMERO DE CASOS	%
INHALANTES	30	33.3
MARIJUANA	23	26.2
PSICOTROPICOS	7	11.9
COCAINA	10	18.8
TOTAL	60	100%

FUENTE: ARCHIVO CLINICO

GRAFICA 5



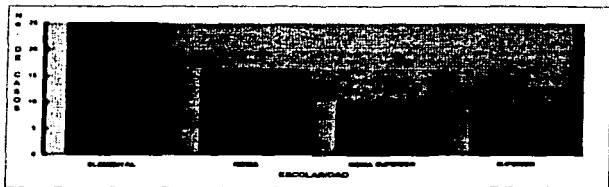
CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL  
BENITO JUAREZ

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES  
TABLA 6  
1993

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES	NUMERO DE CASOS	%
ELEMENTAL	28	41.8
MEDIA	18	26.0
MEDIA SUPERIOR	10	14.0
SUPERIOR	2	3.0
TOTAL	60	100%

FUENTE: ARCHIVO CLINICO

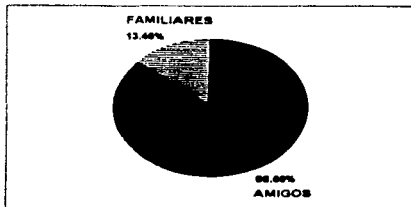
GRAFICA 6



TESIS DE LICENCIATURA  
DE LA UNIVERSIDAD

**CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL  
BENITO JUAREZ**

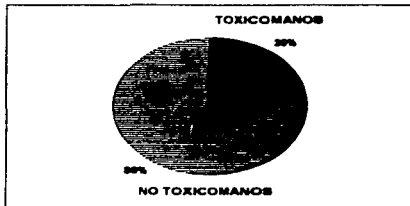
**CON QUIEN SU PRIMERA EXPERIENCIA  
TABLA 7  
1993**



FUENTE: ARCHIVO CLINICO

**CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL  
BENITO JUAREZ**

**TOXICOMANIA EN ALGUNOS DE LOS PADRES  
TABLA 8  
1993**



FUENTE: ARCHIVO CLINICO

## 9. CONSIDERACIONES ETICAS

No se considerarán necesarias, ya que solamente se manejaron expedientes.

## 10. CONCLUSIONES

En México al igual que en otros países del mundo, la semi-integración o desintegración familiar, aparece como factor determinante en la aparición del fenómeno de la drogadicción, esta desestructuración golpea con mayor fuerza en la etapa adolescente sobre todo entre los 10 y 14 años de edad como se pudo comprobar en este estudio. En cuanto al sexo la diferencia hombre-mujer en estos momentos ya no es tan amplia, como se veía en estudios de hace apenas 10 años.

"Afortunadamente" en México sigue siendo la marihuana y los inhalantes las drogas de entrada en los adolescentes como lo arroja las cifras de este estudio, situación que es similar a la de otros estudios de este tipo realizados en nuestro país.

Son las clases más desprotegidas y marginadas donde aparece con más frecuencia el fantasma de la farmacodependencia, esto en gran parte es cierto, pero día con día la brecha entre ricos y pobres en relación a la drogadicción se va acortando. En este estudio en lo que sí se nota una diferencia es en la educación de los padres y la drogadicción aunque considero no tan determinante como las relaciones familiares, así como no tan significativamente el hecho de que alguno de los padres sea o no toxicómano.

Así pues, típicamente podemos considerar un adolescente más susceptible a caer en el abismo de la farmacodependencia, aquél que provenga de una familia mal estructurada, nivel socioeconómico bajo, con padres cuya preparación académica es elemental y con una edad promedio de 10-16 años, esto no quiere decir que otros estén a salvo sólo estamos afirmando lo más característico.

Como se ve existen muchos factores entrecruzados en el fenómeno de la drogadicción, de todos ellos se puede considerar a la familia como fundamental para la prevención de la farmacodependencia una familia estructurada y comprometida es la mejor defensa contra las drogas.

Por último ojalá este estudio sirva aunque sea en forma mínima a futuras investigaciones dirigida a los padres para que éstos puedan comprender el problema de la droga. La vida es difícil para padres y para hijos, sin embargo, las alegrías de la vida familiar justifican el esfuerzo que se requiere para prevenir la farmacodependencia. El dolor del fracaso exigirá un compromiso total hacia este esfuerzo.

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Belasasso G. y Rosenkranz, R.: "Incidencias del Uso de Alcohol y Drogas en el Area Metropolitana de la Cd. de México", revista del Instituto Nacional de Neurología 2 (2), P.P. 9-12, 1971.
2. Bredemeier, H. C. Stephenson, R.M.: "The Analysis of Social Systems". Holt, Rinehart Ana Wiston Inc.: Nueva York 1975.
3. Cohen, M. y Klein D.F.: "A Measure of Severity of Multi-Drug use Among Psychiatric Patients. Int. Pharmacopsychiat, 6, P.P. 83-91, 1971.
4. Chávez Sánchez Ma. Isabel "Drogas y Pobreza". Editorial Trillas México 1991, P.P. 11-14.
5. Clausen John A.: "Mental Disorders" en la obra contemporary Social Problems de Merton R. y Nisbert, R. Dirs, 2a. Ed. Harcourt, Brace World Inc. Nueva York 1986.
6. Cuadernos de Psicología Médica y Psiquiátrica "Aspectos Psicológicos de la Farmacodependencia" Departamento de Salud Mental y Psiquiatría. UNAM, 1990.
7. Dupont Jr. M.D. Robert L. "Drogas de Entrada", Editorial Prisma México 1992, P.P. 60-64.
8. Erikson, E.H.: "Juventud y Crisis" biblioteca de Psicología Social y Sociología, Vol. 42. Editorial Paidós: Buenos Aires 1981, P.P. 269- 274.
9. Gerth, H. y Mills, C. Wright: "Carácter y Estructura Social", 3a. Ed. Editorial Paidós: Buenos Aires 1984. P.P. 141-143.

10. Horrocks John E.: "Actitudes y Metas del Adolescente" en la obra *El Problema de la Juventud*, de Muzafer Sherif y Carolyn Sherif, dirs. Editorial Trillas. México 1980.
11. King, Charles H.: "Family Therapy with Deprived Family". *Social Casework*, abril 1977, P.P. 203-208.
12. Merton, Robert K. y Nisbert, Robert A.: "Contemporary Social Problems" 2a. Ed. Harcourt, Brace World Inc. Nueva York 1986.
13. Mirin, Steven M. y Shapiro, Leo, M. y Cols.: "Casual Versus Heavy use of Marihuana: A Redefinition of the Marihuana Problem." *Amer. J. Psychiat.* 127: 9, 1981 (marzo), P.P. 1134-1140.
14. Medalie Jack H. "Medicina Familiar Principios y Prácticas", Editorial Limusa 1987.
15. Nelson, W.; Vaughan, V, y McKay J: "Tratado de Pediatría" 10a. Ed. Editorial Salvat, México 1981.
16. Whitehead, P.C. Smart, R.G. y Laforest, L.: "Multiple Drug use Among Marihuana Smokers in Eastern Canada". *Intern. J. Adiccions*, 7: 1972, P.P. 179-189.



**ANEXO A**

FECHA \_\_\_\_\_

No. EXP. \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ M H

ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

TIPO DE FAMILIA \_\_\_\_\_

NIVEL SOCIOECONOMICO B M A

EDAD DE SU PRIMERA INTOXICACION \_\_\_\_\_

TIPO DE DROGA DE INICIO \_\_\_\_\_

CON QUIEN TIENE SU PRIMERA EXPERIENCIA \_\_\_\_\_

TOXICOMANIA EN ALGUNO DE LOS PADRES SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_