

160



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

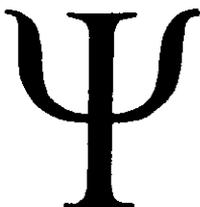
FACULTAD DE PSICOLOGIA

“AMBIENTE FAMILIAR Y FILOSOFIA DE VIDA EN JOVENES FARMACODEPENDIENTES Y NO FARMACODEPENDIENTES”.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE: LICENCIADO EN PSICOLOGIA PRESENTAN: JOSE ALEJANDRO RINCON LOPEZ MARTHA PATRICIA VILLAFAN ALEJOS

DIRECTORA: DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS ASESOR ESTADISTICO: LIC. FABIAN MARTINEZ S.



MEXICO, D.F.

2000



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.

## **AGRADECIMIENTOS:**

Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Psicología por favorecer en todo momento nuestro desarrollo humano y profesional.

Agradecemos la disposición del Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro", en especial al área de PAIDEIA (Programa de Atención para Infantes y Adolescentes Farmacodependientes) por su colaboración en nuestra investigación.

Un reconocimiento especial a la Dra. Patricia Andrade P. por ser una excelente persona y profesional, así como una fuente de guía y sabiduría en nuestras vidas.

Una mención especial al Lic. Fabián Martínez S. por ser una persona solidaria, comprometida con su profesión y sus alumnos.

A nuestros sinodales:

Mtro. Issac Seligson  
Lic. Blanca E. Mancilla  
Lic. Sotero Moreno

Gracias por su colaboración y apoyo.

En menester de no equivocarse,  
la vida sigue su curso con diversas  
ficciones útiles que alimentan  
día con día al mundo y sus dudas,  
a fin de poseerlo para un bien común,  
no es; sin embargo, el anhelo finalizado,  
sino el principio de un sueño.

Paty y Alex.

**Agradezco a Dios por iluminarme y ver concluida una etapa más en mi vida.**

**A mis padres:**

***Mamá y Yona***

**Por el apoyo y comprensión que he recibido de ambos en diferentes momentos, y que gracias a ello, siempre he podido salir adelante.**

**Ami hermana:**

***Pila***

**Por poder compartir y confiar en ella en cada momento.**

**A mis amigas:**

***Cinthya, Mony y Ale.***

**Por estar conmigo durante toda la carrera y contar incondicionalmente con su apoyo y comprensión.**

**A Alex:**

**Por formar una nueva y hermosa parte de mi vida.**

**A todos ellos, nuevamente, GRACIAS.**

**Paty**

Dios Todopoderoso creó la tierra para que nacieran los viñedos, las uvas, el vino y la sangre.

Gracias Dios mío por tu infinita compasión...

Uva cultivada en los viñedos produce excelente vino... es refrigerio de felicidad para el hombre el estar suficiente tiempo en la barrica amada.

Con todo mi amor y agradecimiento a mis padres: *Rubén y Guadalupe*

Uva tras uva crece desde la primera hasta la quinta, todas son brillantes porque provienen del mismo viñedo; al aparecer la última percibió los destellos fulgurantes y diferentes de las otras cuatro y se sintió afortunado porque pudo acompañarlas...

Con cariño, a mis hermanos: *Fernando, Paty, Lupita y Vero.*

Para cuando el tiempo decida, los racimos son separados uniéndose a otros más, las cosechas son diferentes aparentemente; de pronto, sin aviso alguno, dos uvas se observan, se reconocen y se aman, desde entonces, el vino generoso adquirió el color púrpura del amor...

Para mi querida: *Patito.*

Por último, para cuando sea tiempo, ese vino necesitará de más cuerpo, por lo cual, el vino ya no será más vino, sino sangre de mi sangre.

En recordatorio, por lo pronto de: *mis sobrinos.*

Gracias por los alegres momentos.

*Alejandro R.*

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar si existen diferencias en la percepción del Ambiente Familiar y Filosofía de Vida en adolescentes farmacodependientes y no farmacodependientes. Participaron 90 adolescentes divididos en tres grupos: 30 farmacodependientes de Consulta Externa y 30 farmacodependientes de Consulta Interna y 30 pacientes del Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro" y 30 estudiantes del Colegio de Ciencias y Humanidades.

Los instrumentos empleados fueron la Escala de Ambiente Familiar (Andrade, 1998) con sus subescalas: Relación Papá-Hijo y Relación Mamá-hijo que evaluaron tres dimensiones: Apoyo, Comunicación y Rechazo, Relación con Hermanos y Relación entre Papás (Problemas y Comprensión); y un cuestionario exploratorio de datos familiares y uso de drogas; además el Inventario de Filosofía de Vida (Díaz Guerrero, 1993), constituido por 50 reactivos en pares de afirmaciones cada uno, distribuidos en cinco factores: Amor-Poder, Control Interno-Control Externo, Resignación-Goce, Obediencia Afiliativa y Cautela- Audacia.

Se llevó a cabo un análisis estadístico mediante la Prueba de Kruskal Wallis para comparar los tres grupos en cada factor y posteriormente la U de Mann Whitney para comparar grupo contra grupo, con el propósito de identificar en qué grupos se encontraron las diferencias.

Los resultados principales señalan la importancia del Ambiente Familiar en los tres grupos, demostrando la influencia de cada uno de los padres en la percepción de adolescentes Farmacodependientes y No Farmacodependientes que los puedan conducir a determinadas conductas, entre ellas; el consumo de drogas; asimismo, se estudiaron sus creencias, con el fin de obtener su Filosofía de Vida, lo que determinó su estilo de confrontación ante la vida y sus problemas.

# INDICE

INTRODUCCIÓN.....1

FAMILIA.....2

Importancia de la Familia en el desarrollo del individuo.  
Familia en México  
Historia  
Estructura Psicológica de la familia mexicana.

LA FILOSOFIA DE VIDA DEL MEXICANO.....18

Antecedentes

FARMACODEPENDENCIA.....25

Conceptos Generales  
Etiología del Problema  
Enfoque Médico  
Clasificación de drogas que producen dependencia.  
Comorbilidad de abuso de sustancias y desórdenes psiquiátricos.  
Enfoque Psicológico  
Enfoque Socio-cultural  
Farmacodependencia en México  
Historia  
Situación actual  
Problema en adolescentes

**ANTECEDENTES.....50**

**Familia y Farmacodependencia  
Modelo de Investigación**

**METODO.....58**

**RESULTADOS.....66**

**DISCUSION.....84**

**SUGERENCIAS.....90**

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....94**

**ANEXO 1**

**ANEXO 2**

**ANEXO 3**

## INTRODUCCION

En la actualidad, la farmacodependencia constituye un grave problema de origen multicausal, el cual se refleja en una serie de indicadores que debilitan el desarrollo del individuo de manera importante.

Cuando un individuo recurre a las drogas, está reflejando una estructura psicológica que lo ha inducido a ello, quizá con el fin de obtener satisfacción a sus conflictos o un sentimiento de placer que lo alivie de una tensión emocional por la que esté pasando, considerándose a la adolescencia como un momento fértil para el consumo de drogas (la población más afectada en México es de los 14 a los 19 años de edad, CONADIC, 1997), etapa de la vida en donde el joven tiene que reordenar sus valores, definir su identidad, separarse de la familia en busca de independencia, siendo esta necesidad de independencia la que origina en muchas ocasiones el consumo de drogas.

Por otro lado, en nuestra sociedad, la familia juega un papel preponderante, por ser ésta la que determina desde la primera infancia el tipo de vida del individuo, formando el primer sistema de educación y fuente de valores y creencias, que irán conformando en el joven, una Filosofía de Vida en la que adquirirá un estilo de confrontación como consecuencia de sus reacciones.

Con la presente investigación se pretende analizar al adolescente farmacodependiente, revisando la percepción que tiene de las relaciones con su mamá, papá, hermanos, así como la relación que tienen ambos padres entre sí, con el fin de esclarecer uno de los factores que contribuyen a este problema de la farmacodependencia, tan frecuente en la actualidad, siendo importante diferenciarlo con individuos que no recurren al consumo de drogas, por lo que el objetivo en particular es conocer si existen o no diferencias en la percepción del Ambiente Familiar y Filosofía de Vida que tienen los sujetos Farmacodependientes y No Farmacodependientes.

## **FAMILIA**

**El ser humano nace, crece y se desarrolla dentro de un conjunto de relaciones que promueven o interfieren con sus procesos de socialización, permitiendo así, el crecimiento de su grupo primario que es la familia, visualizando de esta forma su importancia, que por medio de un conjunto de relaciones socialmente definidas es el lazo de unión del individuo y la sociedad.**

**La familia es la primera escuela del hombre, ahí, no solamente adquiere los hábitos y experiencias que lo capacitan para adaptarse a la vida individual y social, sino que, es un factor determinante de la formación de su personalidad. Las enseñanzas recibidas en el hogar influyen poderosamente en las ideas, las creencias, las actitudes y el comportamiento del individuo. Es indiscutible, la importancia de la familia como medio donde deben tener lugar los primeros pasos hacia la autoayuda y la autoconducción, pasos que cuya dirección depende mayormente el progreso subsiguiente en las esferas de la vida social del ser humano. (Millán citado en Horrocks, 1989).**

**La familia constituye la unidad organizacional básica de la sociedad. Es la primera influencia que moldea los valores y patrones de conducta del niño.**

**Los niños no se desarrollan en el vacío, sino en el contexto de su familia, su vecindario, comunidad, país y el mundo. Los niños reciben la influencia de sus padres, hermanos y de otros familiares, de amigos y compañeros, de otros adultos con los que entran en contacto, y de la escuela, la iglesia y los grupos de los que forman parte. (Rice, 1997).**

La familia constituye una realidad compleja y multidimensional. Esta representa una continuidad simbólica que trasciende a cada individuo y generación. La familia enlaza pasado, presente y futuro. En su conformación, eslabona generaciones sucesivas, transmite las señales de identidad de los miembros del grupo y articula las líneas de parentesco por medio de un complejo tejido de fusiones sociales. Por ésta y muchas otras razones se suele afirmar que la familia es la célula básica de la sociedad. En su seno ocurre la reproducción biológica, pero es igualmente el ámbito en el que los bienes y el patrimonio se transmiten a las generaciones siguientes, como lo hacen también las pautas de conducta y las normas de sociabilidad. Se reconoce que la familia, como ámbito privilegiado de socialización, moldea profundamente el carácter de los individuos, inculca modos de actuar y de pensar que se convierten en hábitos y opera como espacio productor y transmisor de pautas y prácticas culturales (Tuirán, 1994).

La familia surge como grupo primario, con la adscripción natural indispensable para la subsistencia física del nuevo ser humano que nace en su seno y para la satisfacción inicial de sus necesidades más específicamente humanas y el subsecuente desarrollo de sus potencialidades. De esta manera la familia ha existido siempre y existirá mientras haya seres humanos sobre la tierra, según lo afirman antropólogos como Ralph Linton y Claude Lévi Strauss (citado en Macías, 1994).

#### **Importancia de la Familia en el desarrollo del individuo.**

El niño comienza a internalizar las normas sociales a medida que se somete a la disciplina parental, en un inicio dependen por completo de los progenitores como fuente externa de control y luego, paulatinamente las incorpora de acuerdo a su personalidad. Es en la familia donde el niño aprende un modelo de conducta funcional que proyectará en forma más amplia a otras esferas de la sociedad. "La familia transmite a todos sus miembros las pautas socioculturales de la sociedad a la que pertenece y de la cual es, en cierta medida, sostenedora. Esta función de la familia, de agencia psicológica transmisora de pautas socio-culturales, es idéntica en todas las sociedades". (Kluckohn, citado en Horrocks, 1989).

A través de las etapas de crecimiento, Yayasuriya, (citado en Horrocks, 1989) al revisar diferentes teorías como las de Mac Dougall, Freud, Adler y Thomas; encontró que concuerdan en que para todo ser humano, el papel causante de la seguridad en el niño es la necesidad de ser amado y aceptado, por eso se dice que la seguridad es el resultado de la primera relación que se establece en la vida del individuo (madre - hijo), pues dentro de los primeros años de la vida, los sentimientos de seguridad, pertenencia y amor son básicos. Cuando estas necesidades son satisfechas en forma adecuada, encontramos individuos seguros en la edad adulta.

Dado que este sentimiento de seguridad surge esencialmente de la experiencia de la vida, se puede advertir que a través de la infancia, la niñez, la preadolescencia y todas las demás etapas de la vida, es sumamente importante para la ciencia de la higiene mental enfrentar estos problemas y resolverlos favorablemente mediante los adecuados instrumentos de nuestra cultura (Otero, citado en Horrocks 1989).

La familia, como señala Moulton, (citado en Horrocks,1989) le proporciona al niño un sistema socializante en el que se enfrenta a un moldeamiento de conductas disciplinarias y afectivas.

Mandelbaum (citado en Horrocks, 1989) dice que la familia proporciona una estructura dentro de la cual, el niño puede encontrar raíces, continuidad, y un sentido de pertenencia, considera que la adolescencia es una recapitulación de las actitudes de los padres desde la infancia. Si el niño fue capaz de aprender a tener confianza, armonía, y un sentido de identidad, cabe esperar que la transición a la edad adulta sea fácil. Pero si los padres se han resistido a la búsqueda de autonomía del niño, puede esperarse que el adolescente recurra a métodos rebeldes cuando emprenda la transición a la edad adulta.

Lurie (citado en Horrocks,1989) también informa que el desequilibrio emocional de los niños se relaciona con la composición y el funcionamiento familiar.

Cuando un niño llega a la adolescencia, el hogar ya no es la única influencia como sucedía en la infancia, pero todavía es el "apoyo indispensable" para su desarrollo emocional. Mientras esté en contacto con su familia, el adolescente está muy influenciado por ésta, y se convierte en un factor determinante en su "espacio psicológico personal"(Debesse, citado en Horrocks, 1989).

McPherson (citado en Hoorrocks, 1989) en un estudio sobre las relaciones entre los adolescentes desequilibrados y sus familias, observó que hay relaciones consistentes entre diferentes normas de conducta familiar y el estado manifiesto de expresión de problemas que muestran los hijos e hijas adolescentes.

El ambiente familiar dentro del cual el individuo funciona, tiene un impacto importante en sus actitudes o modos de ser, en su conducta, en todas sus sensaciones y hasta en su destino personal.

El hogar tiene gran importancia en el desarrollo del individuo, representa la fuente infantil de refugio y de apoyo, la agencia que define al niño como individuo y que tiene la mejor disposición para facilitar su desarrollo hacia una completa madurez.

La familia educa conforme a las costumbres e ideales de la sociedad, medio ambiente y cultura. Bajo estas condiciones se proponen las posiciones familiares que representan el tipo de familia, relatando anécdotas familiares, o satisfaciendo y reforzando relaciones con los parientes. En todo esto se incluye al niño, y después al adolescente, como miembro de una unidad familiar continua, conduciendo al niño a un sentimiento de

pertenencia, aceptación y seguridad, percibiendo a la familia como una unidad valiosa y coherente.

El buen ajuste marital en el hogar fomenta la aceptación paterna de los niños, mientras que el mal ajuste conyugal de los padres provoca sentimientos de inseguridad en los niños y le niega a éstos el ambiente hogareño psicológicamente firme que necesitan para su óptimo ajuste social y emocional, tanto en el presente como en el futuro. El adolescente que encuentra discordia paterna dentro del hogar tiende, debido a su reacción conductual a la situación, a hacer las cosas más difíciles en el hogar para sus padres y para él mismo, y también suele llevar las tensiones al exterior. (Ackerman, citado en Papalia, 1992).

Es en el núcleo familiar en donde el niño aprende cuáles son los parámetros con base a los cuales regir su conducta. Es la familia, la primera sociedad a la que se enfrenta el individuo.

La posibilidad de asimilar otros patrones conductuales es muy difícil, ya que el individuo llega a incorporar valores y parámetros brindados por el exterior y los hace suyos, la estructuración primaria consecuencia de su grupo familiar, marcará su posterior conducta.

Si la familia trasmite de manera confusa sus valores, el niño asimilará también dichas normas, sus parámetros serán indefinidos, y le resultará difícil encontrar su propia identidad.

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

Ante la incompreensión al joven, por parte de los adultos y del grupo familiar, el adolescente tenderá a formar su propio grupo con el cual compartir su vida. (Rice, 1997).

La familia que brinda apoyo y es expresiva, facilita un mayor compromiso entre los miembros y mejores relaciones interpersonales, produce una mayor estabilidad y un aumento en la tendencia hacia la realización personal, moderando los efectos de la tensión en los ambientes orientados hacia la

obtención de logros, disminuyendo la ansiedad y aumentando la cohesión dentro del sistema. (Mansour, citado en Papalia, 1992).

Si las condiciones son favorables en las más tempranas etapas de fuerte vínculo, y se produce una integración de la personalidad, esa integración del individuo, que constituye un proceso activo que involucra tremendas energías, afecta al medio. El niño que se desarrolla bien, ejerce un efecto integrador sobre el medio inmediato. La fortaleza de la familia radica en el hecho de ser un punto de reunión entre algo que es fruto de la relación del padre y la madre. (Winnicott, citado en Hurlock, 1993).

La socialización es el proceso de desarrollo o cambio de una persona como resultado de la interacción social y el aprendizaje de roles sociales; es un proceso por medio del cual las personas aprenden los estilos de comportamiento de la sociedad o los grupos sociales de modo que puedan funcionar dentro de ellos (Kalmuss y Seltzer, citado en Andrade, 1998).

La familia, como ámbito privilegiado de socialización, moldea profundamente el carácter de los individuos, inculca modos de actuar y de pensar que se convierten en hábitos y opera como espacio productor y transmisor de pautas y prácticas culturales (Tuirán, 1994).

Los niños aprenden las costumbres y valores de su sociedad por medio del contacto con los individuos ya socializados, inicialmente la familia (Maccoby, citado en Rice, 1997).

La relación padres - hijo inicia a un niño en su mundo social y reestructura los componentes del autoconcepto del adulto por la identificación con los roles parentales. Mucho de lo que ocurre entre padres e hijos transforma a un organismo biológico en un ser humano y confronta a los adultos con un nuevo conjunto de experiencias y responsabilidades. A través de esta faceta del proceso de socialización, los padres y los hijos adquieren conocimientos, actitudes, habilidades, valores y expectativas que les permiten integrarse a sus nuevas relaciones sociales (Peterson y Rollins, citado en Andrade, 1998).

Chess, (citado en Rice, 1994) menciona que factor que determina la influencia de la familia son las diferencias individuales entre los niños. No todos reaccionan de la misma manera al mismo ambiente familiar debido a diferencias en la herencia, el temperamento, la percepción cognoscitiva, las características del desarrollo y los niveles de maduración.

No todos los niños son influidos en el mismo grado por sus familias. El grado de influencia de los padres depende en parte de la frecuencia, duración, intensidad y prioridad de los contactos sociales que tienen con sus hijos. Los padres que están emocionalmente cerca de sus hijos, en relaciones cariñosas, por largos periodos de tiempo, ejercen más influencia que la que pueden tener quienes están emocionalmente alejados y que se relacionan menos a menudo con sus hijos (Russell y Russell, citado en Rice, 1997).

La familia es la principal influencia socializadora sobre el adolescente. Esto significa que la familia es el principal transmisor de los conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la siguiente. Por medio de la palabra y el ejemplo la familia moldea la personalidad del adolescente y le infunde modos de pensar y formas de actuar que se vuelven habituales. Pero lo que los adolescentes aprenden de los padres depende en parte del tipo de persona que sean los padres (McKenry, Kotch y Browne, citado en Papalia, 1992).

No todos los padres tienen una influencia positiva sobre sus hijos, ni son capaces de crear un ambiente familiar positivo y saludable en el que sus hijos puedan crecer: El ajuste psicológico de los padres, el estilo de paternidad y la calidad de su matrimonio son factores que afectan la madurez emocional, la competencia social y el desarrollo cognoscitivo de los niños.

Aunque la mayoría de las investigaciones abordan la socialización del niño, es importante señalar que el proceso de socialización continúa a través de toda la vida de la persona (Miller, citado en Rice, 1997).

**Las relaciones entre hermanos y hermanas tiene una influencia considerable en el desarrollo social del adolescente (Buhrmester y Furman, citados en Horrocks, 1989).**

**Los hermanos a menudo se proporcionan amistad y compañía y satisfacen mutuamente su necesidad de contar con relaciones significativas y afecto.**

**Según Luvert y Polus (citados en Rice,1997) la familia es el primer grupo organizado con el cual el individuo tiene sus primeros contactos, mediante la socialización se aprenden los significados culturales, se internalizan las normas establecidas por la sociedad y se adquieren los roles de funcionalidad que desempeñará a lo largo de su vida.**

## **Familia en México**

### **Historia**

En la antigüedad, los nexos familiares eran muy fuertes en la mayoría de los pueblos de México. Además de la relación entre abuelos, padres e hijos, existían las vinculaciones del clan en el seno de la tribu, y el parentesco especial que engendra el compadrazgo, apenas inferior al consanguíneo. Entre los aztecas regían las leyes contra el incesto y se practicaba la exogamia, prevalecía la poligamia, pero sólo los hijos de la primera mujer se consideraban legítimos y tenían derecho a la herencia; el abandono del hogar por uno u otro cónyuge recibía la sanción social, pero se permitían las concubinas; y se autorizaba el divorcio. La familia constituía una entidad económica. Prevalecía el patriarcado. Esta era la base de la estructura del clan, de la tribu y aun de la nación, pues la familia indígena estuvo (y en cierto modo lo sigue estando) basada en la estrecha cooperación de todos sus miembros. (Enciclopedia de México, 1986).

Para los nobles indígenas como para los caballeros de la cristiandad occidental, las alianzas familiares constituían un mecanismo de equilibrio de poder y un medio de consolidar lealtades y de neutralizar enemistades. Familias sin hijos, sin padre o madre fueron bastante comunes. La exigencia de tener "casa poblada" se redujo a la posesión de una vivienda en la que hubiera alguien capaz de empuñar las armas y montar los caballos que constituían posesiones de valor estratégico y ponían de manifiesto el señorío de sus propietarios. Los más prominentes conquistadores, cuando se vieron dueños de tierras y patrones de esclavos y sirvientes, planearon enlaces con damas castellanas que aportarían lustre a su linaje y quienes no lo pudieron hacer se casaron con mujeres indias o establecieron con ellas relaciones más o menos estables, aspirando con esto a convertirse en cabezas de familia para lo que era esencial disponer de bienes y de autoridad y contar con alguien sobre quien ejercerla. Muchos españoles y bastantes indios ladinizados se instalaron cómodamente en el concubinato.

El primer mestizaje se dio tras la unión de Cortés y la Malinche y tal vez esta mezcla de español e india pueda ser considerada como el preludio de la familia mexicana.

Un grupo considerable de nobles mesoamericanos se integró a la sociedad española, asumió sus costumbres familiares y mezcló su sangre por sucesivos matrimonios.

A partir de esos años hasta nuestros días, con sus altas y bajas, muchos llegaron de la península ibérica a poblar la Nueva España y así se iniciaría el proceso de formación de familias endogámicas y exogámicas. Los matrimonios endogámicos hicieron posible que entre ellos se conservaran las tradiciones de sus países de origen, mientras que los exogámicos dieron lugar al fenómeno del biculturalismo. Es así como, mediante las migraciones que fueron llegando a México, se produjo, en el transcurso de los años y de generación en generación, el mestizaje de la familia mexicana (Mishima, 1994).

Muy pronto las familias urbanas fueron diferentes de las que habitaban comunidades rurales y los miembros de las castas desarrollaron hábitos domésticos que poco tenían en común con los propios de españoles e indios. Esta diversidad de circunstancias y calidades de los novohispanos dio lugar a una complejidad de relaciones familiares que se proyectó en el orden social. Así fue como, a lo largo del siglo XVII y aún en parte del XVIII los miembros de las familias prominentes llegaron a tener en sus manos los recursos económicos y el poder político.

Aunque los hogares encabezados por mujeres españolas, con maridos ausentes o inexistentes, fueran más numerosos que los de otros grupos, el prejuicio generalizado atribuía a las castas todos los vicios y achacaba a los desocupados y a los indigentes el ser responsables del desorden social que preocupaba a las autoridades civiles y religiosas.

Durante las últimas décadas del dominio colonial, la economía recibió un nuevo impulso y las empresas comerciales adquirieron un dinamismo antes conocido. El éxito familiar podía asegurarse si alguno de los miembros del clan poseía minas, cuya explotación fuera exitosa o ganancias

considerables con el comercio o bienes rurales que dieran acceso a créditos. A esto podía agregarse los hijos en el ejército, con influencia política, los allegados clérigos y las hijas monjas, con posibilidad de disponer de fondos eclesiásticos de dinero en efectivo, siempre escaso en la colonia, y a partir del movimiento de independencia fue decisiva la colaboración de los parientes diputados, senadores o gobernadores quienes propiciaron la culminación del auge de las alianzas familiares. Las familias novohispanas, tan diferentes en calidad y en costumbres, fueron esencialmente iguales en sus aspiraciones de lograr la estabilidad y la permanencia (Aizpuru, 1994).

El siglo XIX introdujo, debido a la tecnología sobre todo, una sutil modificación de la familia al transformarla de una unidad económica a una dedicada ante todo a la reproducción de sí misma y de sus valores culturales. Se mistificó a la familia; se creó un espacio sagrado llamado hogar, unos hijos modelo que idolatraban a sus padres, un padre exigente y una madre mediadora "reina del hogar", satisfecha de ser la madre, esposa y ama de casa perfectas. Este modelo entró de lleno en la literatura romántica de la segunda mitad del siglo, pero no hizo más que crear falsas expectativas y servir como espejo distorsionado de una realidad que seguía arrastrando todas las dificultades de familias compuestas por personas de distintas etnias, zonas geográficas o valores. El papel dinámico y luchador de las mujeres durante la guerra de Independencia y la Revolución mexicana demuestra más allá de cualquier otro argumento su gran capacidad de decisión propia para enfrentarse a situaciones difíciles de hambre, sequía, pobreza y enfermedad, con la meta no declarada pero evidente ante todos, de sacar adelante a la familia (Staples, 1994).

En la sociedad contemporánea, las creencias populares acerca de la familia han devenido en una serie de mitos, creencias y estereotipos estrechamente interrelacionados que proporcionan una visión idealizada de ésta y distorsionan algunas de sus realidades.

La ideología que rodea a la familia provoca la conformación de innumerables prejuicios y estereotipos que informan acerca de lo que es correcto, típico o deseable en el seno de la familia y de las relaciones familiares. Los mitos están profundamente enraizados en valores morales y éticos y en imágenes y modelos promovidos por instituciones sociales como las iglesias y el Estado. Su difusión se ve facilitada por el papel que juegan los medios masivos de comunicación en nuestra sociedad.

El modelo arquetípico es la familia nuclear conyugal, que corresponde a una estructura formada por la pareja de esposos que reside en un hogar independiente con sus hijos no emancipados. La familia conyugal estuvo marcada por el surgimiento del llamado individualismo afectivo, que descansa en la libertad de elección personal, guiada por sentimientos de "amor", "afecto" y "solidaridad". La familia nuclear conyugal se funda en vínculos matrimoniales concebidos por lo general dentro de un sistema monogámico basado en la fidelidad recíproca y en una división sexual del trabajo que mantienen la hegemonía formal del sexo masculino sobre el femenino, puesto que asigna los roles asociados con la crianza, el cuidado de los hijos y la realización de las tareas específicamente domésticas a la mujer y el papel de "proveedor" de los medios económicos al hombre. Al modelo de familia conyugal tradicional se asocia el mito de los mundos separados, de acuerdo con el cual la familia constituye un refugio privado o santuario íntimo frente a un mundo público, impersonal, competitivo, frío y despiadado. La imagen de esta familia como unidad aislada, autosuficiente, autónoma, impermeable a influencias externas y con fronteras claramente demarcadas entre ésta y el resto de la sociedad, guía a una visión romántica de la familia, concebida como ámbito de socialización y fuente de intensas relaciones afectivas. El estudio de la familia requiere ante todo reconocer que en ella se procesan experiencias diferentes de acuerdo con las peculiaridades socioeconómicas, culturales, étnicas y políticas del contexto histórico - social que la circunda y de la cual forma parte. Más que una experiencia única, "la familia" es vivida y sentida de manera diferente según el género, la edad y

la posición que los individuos guardan en la relación de parentesco. Algunas de estas contradicciones se originan en dos condiciones básicas: a) La desigualdad entre sus miembros de acuerdo con las líneas de edad, sexo y parentesco y b) la dinámica emocional de las relaciones familiares las cuales también están cargadas de conflicto y lucha.

Dentro de la sociedad mexicana - y en el interior de cada uno de los grupos sociales que la integran - se entremezclan diferentes modalidades de convivencia y organización familiar. Así, junto al tipo más común de hogar - la familia nuclear conyugal - coexisten nuevos y viejos modelos, emergiendo una variedad plural que refleja una realidad en permanente movimiento (Tuirán, 1994).

En suma, la familia es uno de los pilares básicos de la sociedad, es una institución que tendrá que sobrevivir, porque es el principal núcleo de la organización social (Careaga, 1991).

### **Estructura psicológica de la familia mexicana.**

En la familia mexicana existen dos supuestos fundamentales: 1) La existencia de la supremacía del padre, y 2) el absoluto autosacrificio de la madre (Díaz Guerrero, 1986).

De estas premisas se derivan los roles asignados a cada miembro de la familia, por ejemplo: las hijas tienen una educación que estimula la femineidad, la maternidad, las labores del hogar y todo lo relacionado con una futura condición de madre - esposa pasiva, abnegada y sumisa.

Al niño se le educa fomentando la virilidad, agresividad, brusquedad y especialmente en la adolescencia, se le da prioridad al tema sexual, se le enseña a que el hombre es el que lleva los pantalones de la familia, debe trabajar y proveer y demanda que todos le obedezcan sin querer saber nada de lo que sucede en su casa.

El problema básico de la organización familiar en México consiste en el exceso de madre, la ausencia del padre y la abundancia de hermanos.

La mujer, es generalmente la mujer de su marido, aunque su papel como mujer no tiene mucha importancia ya que su papel fundamental es el de madre, buscando así la comprensión de sus afectos en los hijos.

La figura del padre es participativa, económica, política y, culturalmente es un personaje de fin de semana y su principal papel es el de proveedor.

Los roles de la familia mexicana están determinados principalmente por la sumisión de la mujer al hombre y de los menores a los mayores. La relación marido - esposa enfatiza el machismo y el rol del marido como patriarca autoritario. La relación padre - hijo tiende a ser distante, respetuosa y severa frecuentemente. La ayuda de la madre prepara al hijo para la dominación e independencia. La relación padre - hija es distante, aunque relativamente ausente de conflictos.

Según Díaz Guerrero (1996), la familia en México es un grupo importante ya que se ha visto que el mexicano tiene una identidad familiar más que individual.

También se ha encontrado que los mexicanos dan un gran valor a la familia y en particular a los hijos y aunque últimamente haya cambios en el sistema de valores del mexicano, los valores familiares se mantienen.

Candelas (citado en Milan, 1991) investigó el significado del concepto de familia en adolescentes mexicanos a través de Técnicas Proyectivas y encontró que el significado de familia en los adolescentes de su muestra comprende las siguientes premisas: la familia tiende a una estructura nuclear, a pesar de que las familias son de tipo extenso: hay incomunicación y aislamiento entre los miembros; el padre es un sujeto lejano y autoritario; los miembros de la familia deben someterse a la voluntad del padre; y la madre es la figura más valorizada y cercana a los sujetos.

El eje principal de la familia en México es la relación padre - hijo, lo cual es característico de las culturas tradicionales como lo es la nuestra; estas "relaciones familiares están cargadas de afecto, hay un gran énfasis en el amor, lo que refleja una fuerte interdependencia emocional" (Díaz Guerrero, 1996).

En México existen varios estudios que demuestran la importancia que la familia tiene en el desarrollo psico - social del individuo:

Andrade (citado en Díaz Guerrero, 1996) encontró que la percepción que los hijos tienen de las conductas de sus padres, influye significativamente en su locus de control.

Sanders (citado en Milan, 1991) en su estudio sobre conceptos culturales en familias trigeracionales, concluyó que en la cultura como la mexicana, donde la estructura tradicional familiar es fundamental, se siguen viendo pautas de interacción familiar que conservan si no un respaldo legal, si un significado psicológico que garantiza la persistencia y continuidad de las pautas tradicionales de socialización de la familia.

Andrade (1998) en un estudio minucioso sobre Ambiente Familiar del Adolescente; construyó la escala de Ambiente Familiar (utilizada en el presente estudio) para conocer la percepción que el adolescente tiene de la relación con su papá, con su mamá, con sus hermanos y la de los papás entre sí. En la relación papá - hijo (a) y mamá - hijo(a) consideró nueve

dimensiones: Apoyo, Comprensión, Cariño, Comunicación, Confianza Relación Padre - Madre e Hijo; Rechazo, Control y Preferencia. Participaron 390 estudiantes de escuelas públicas del D.F; se obtuvieron resultados importantes en lo referente a los efectos del ambiente familiar, características de personalidad y las variables culturales sobre conductas problemáticas en el adolescente (uso de drogas).

Los resultados fueron los siguientes:

En lo que respecta a la predicción de las conductas problemáticas de los adolescentes, el análisis permitió afirmar que los jóvenes que menos presentan estas conductas (uso de alcohol, tabaco y drogas y conductas agresivas y antisociales) son los que perciben más apoyo, comprensión y aceptación de ambos padres, tienen una mejor relación con sus hermanos y perciben una mayor comprensión entre sus padres.

## **LA FILOSOFIA DE VIDA DEL MEXICANO**

Los mexicanos se sienten seguros como miembros de una familia, pues en la familia todos tienden a ayudarse entre sí. Este es un aspecto positivo que no debe perder la familia mexicana. Cada uno de sus miembros está, casi siempre, bien dispuesto a ayudar a otros de la familia que tengan problemas, sean éstos de enfermedad o aun de tipo económico. Es esta actitud, de buena disposición para ayudar a otros miembros de la familia, lo que es importante en la familia mexicana y no el hecho de que sea grande o pequeña, pero ¿de dónde surge el hecho de que en México, y en otras ciudades parecidas, la familia tenga más importancia que el individuo? Todos los estudios realizados indican que esta característica de los mexicanos, como muchas otras, proviene de la filosofía de vida, propia de su cultura, es decir, de las formas de pensar acerca de nosotros y de los demás, acerca de como vivir mejor la vida, etc; que va pasando de generación en generación. Expresándolo en forma más sencilla, pensemos que la mayor parte de los dichos, proverbios y moralejas mexicanas nos las heredaron nuestros antepasados, lo mismo que las ideas que se tienen acerca de los deberes que entre sí tienen los padres y las madres; los padres y los hijos; y los hermanos y las hermanas en México. (Díaz Guerrero, 1996).

Todo individuo nace en un momento determinado, en una época específica de la historia, junto con una específica generación y en los brazos de una cultura distintiva.

Las fuerzas culturales son los valores tradicionales, filosofías de vida y características estructurales, incluyéndose la economía de los grupos y las instituciones de la historia específica del grupo o la nación en la cual, cada infante nace. Esta ecología cultural es la única línea, base adecuada para comprender la variedad de la conducta personal y la conducta colectiva de cada sociedad, éste es el ecosistema humano. (Díaz-Guerrero, 1989).

**Mediante su estilo peculiar de confrontación , un individuo o grupo reacciona a su ecosistema, canaliza sus necesidades biológicas y psicológicas y aprende selectivamente. También mediante una interacción íntima del estilo de confrontación específico, predisposiciones genéticas y habilidades, así como con premisas personales de actitud, emocionales, de necesidades y rasgos, y de disposiciones conductuales Emmite, 1977 (citado en Díaz Guerrero, 1989) el individuo reacciona ante su ecología sociocultural e incluye las premisas históricas y socioculturales de su grupo, interactúa con las personalidades de sus agentes de socialización y sus métodos, y se conforma o rebela contra ellos o, de otra manera, reacciona condicionado fundamentalmente por los recursos económicos y de información a la mano y la forma como se utilicen.**

**El desarrollo de la personalidad, del estilo de confrontación utilizado para enfrentar problemas, el desarrollo de capacidades tanto intelectuales como del estilo cognitivo, la vocación, la moral y el grado de normalidad o anormalidad que alcance la personalidad de los individuos, son funciones básicas de la cultura en que se nace, de las personalidades de los transmisores de esta cultura y de los métodos que hayan utilizado en la socialización, con el fin de contrarrestar las fuerzas contraculturales (Díaz Guerrero, 1989).**

**La Filosofía de Vida es el estilo de confrontación frente a los problemas que plantea el ecosistema, ya que todos los seres humanos tienen que enfrentar problemas y considera dos estilos de confrontación prevalentes en la humanidad; el pasivo y el activo. Se enfrenta un problema activamente cuando para resolverlo se modifica el medio ambiente físico y social y se enfrenta pasivamente cuando para resolverlo el individuo se modifica a sí mismo. Es a través de su estilo de confrontación como el individuo reacciona a su ecología sociocultural, canaliza sus necesidades biopsicológicas y aprende selectivamente (Díaz Guerrero, 1996).**

## Antecedentes

El inventario de Filosofía de Vida tiene una larga, interesante y complicada historia. Hoy en día, Díaz Guerrero trabaja en un ensayo para capturar su evolución y su impacto.

Originalmente desarrollada en seminarios sobre la cultura y la personalidad (Díaz Guerrero, 1984), a fin de ilustrar las claras diferencias en estilos de confrontación entre estudiantes universitarios mexicanos y norteamericanos, la Filosofía de Vida, que en este caso se llamó "Views of Life", se convirtió en un importante instrumento en el estudio transnacional de ocho países que dirigió (Peck, y cols; 1972-1974; Díaz Guerrero, 1973). Más tarde Díaz Guerrero, Holtzman y Witzke, realizaron un nuevo análisis factorial en datos obtenidos con sujetos del último año del estudio longitudinal transcultural del desarrollo de la personalidad en México y Estados Unidos (Holtzman, Díaz Guerrero y Swartz, 1975). Como resultado se obtuvieron cuatro dimensiones factoriales, en las que la selección forzada entre opuestos, que caracteriza el instrumento, da cuerpo, de acuerdo con Díaz Guerrero (1981), a un pensamiento dialéctico e interdisciplinario. Asimismo, a partir de sus investigaciones y de muchos otros estudios, la mayoría de la Facultad de Psicología de la UNAM revisó la forma originalmente utilizada en 1970. Esta forma daba cuatro factores: Obediencia- Afiliativa vs Autoafirmación, Control Interno Activo vs Control Externo Pasivo, Interdependencia vs Autonomía y Cautela vs Audacia.

En la introducción a la versión inglesa (Díaz Guerrero, 1967) de la tercera edición de su libro Psicología del mexicano, Díaz Guerrero caracteriza a la cultura angloamericana como la cultura del poder y a la Mexicana como la cultura del amor. De allí que para confirmar, cuando menos la parte mexicana, en su revisión de la Filosofía de Vida de 1993, incluyó tanto reactivos para la dimensión Amor vs Poder como para las otras cuatro.

La sorpresa no se hizo esperar. Al aplicar la nueva forma a 300 sujetos, mitad hombres y mitad mujeres... encontró cinco factores claramente interpretables: Amor - Poder, Control Interno - Control Externo, Resignación - Goce, Obediencia Afiliativa - Autoafirmación activa y Cautela - Audacia (citado en Díaz Guerrero, 1984).

### **El Amor y el Poder**

Estos dos profundos conceptos, probablemente sean el más grande obstáculo, para que los mexicanos como individuos y la sociedad mexicana como nación, alcancen su mejor desarrollo.

El amor es cualquier tipo de comportamiento cuya consecuencia hace que las personas se acerquen más unas a las otras, sea esto físicamente, en forma emocional, de manera cognitiva, en forma social o espiritualmente. El poder, por otra parte, es cualquier tipo de comportamiento a través del cual hacemos que otros hagan lo que nosotros, como individuos deseamos que se realice. Éste es el tipo de conducta que pone la última decisión en nuestras manos. Al poder no le importa si en su accionar las gentes se acercan más entre sí o se alejan (Díaz Guerrero, 1996).

Este primer factor AMOR VS PODER, queda definido por la selección que se haga entre "lo mejor es dominar a los demás" vs "lo mejor es ser amable con los demás". "La mayor riqueza es tener poder" vs "la mayor riqueza es tener amor". "Una vida llena de amor es felicidad vs "Una vida llena de poder es felicidad".

### **Control Interno - Control Externo**

El mexicano con control interno parece integrar dentro de sí todas las cualidades de la cultura mexicana y puede ser obediente, afectuoso y complaciente cuando esto sea lo adecuado, pero rebelde si es necesario. A los 12 años, estos sujetos presentan las características que la sociocultura mexicana considera ideales: son afectuosos con todos,

complacientes y corteses con padres, maestros y adultos, menos agresivos e impulsivos que sus coetáneos, más ordenados, disciplinados, limpios, metódicos y reflexivos. Reúnen en suma, lo mejor de la sociocultura mexicana y se revelan a sus defectos. El mexicano con control externo es la imagen del anterior, pero en forma negativa: Es el individuo pasivo, pesimista y fatalista, siempre dispuesto a venderse al mejor postor; es obediente por conveniencia y por carácter, se desarrolla en el medio machista, violento y corrupto de muchas secundarias y preparatorias y es el que, probablemente ha hecho que los mexicanos, en general, piensen que toda política es política corrupta.

El factor 2 de la Filosofía de Vida: CONTROL INTERNO VS CONTROL EXTERNO, queda definido por la selección que se haga entre “lo más importante de un trabajo es llevarse bien con los compañeros de trabajo” vs “Lo mas importante de un trabajo es hacerlo”; los problemas difíciles se resuelven mejor cooperando” vs “los problemas difíciles se resuelven mejor compitiendo” y “es mejor triunfar personalmente” vs “es mejor tener muchas amistades”. Esto hace que el factor control interno vs control externo en México sea diferente a uno semejante en E.U.A. En donde, en acuerdo con la teoría original de Rotter (1966), los sujetos de control interno generalmente elegirían los problemas difíciles se resuelven mejor compitiendo. En México, en cambio se ha encontrado que los sujetos de control interno eligen los problemas difíciles se resuelven mejor cooperando. Esto se debe factiblemente a lo encontrado por Díaz Loving (citado en Díaz Guerrero, 1996) de que en México existe el llamado control interno afectivo en donde el sujeto obtiene lo que desea siendo amable; por ejemplo: obedeciendo a sus padres.

Un tercer factor llamado RESIGNACIÓN - GOCE, fue inspirado en los resultados de los estudios de Avendaño Sandoval y Díaz Guerrero (citado por el propio autor, 1998) en donde se observa fuerte tendencia a la abnegación en México. El factor busca contrastar la resignación con el goce, ya que el gozar la vida es también importante en México.

Este factor es definido por la selección que se haga entre “El trabajo es para gozarlo” vs “el trabajo es para sobrellevarlo” “La vida es para gozarla” vs “la vida es para sobrellevarla. “El trabajo es para disfrutarlo” vs “el trabajo es para aguantarlo”.

### **Obediencia Afiliativa - Autoafirmación Activa**

La sociocultura mexicana, ordena que sus miembros sean obediente - afiliativos; es decir, que la obediencia es una virtud, pero que uno debe obedecer sólo a aquellos a los que uno ama o respeta, no solamente tener admiración por la persona respetada, sino anticipar el amor y el afecto hacia la persona. Mientras mayor edad y más educación liberal tenga el individuo en México, tanto menos obediente afiliativo es; vale decir tanto más autoafirmativo será. Pero de cualquier manera, los mexicanos permanecerán vulnerables a aquellos a quienes aman o que los aman.

El factor 4 es el de OBEDIENCIA AFILIATIVA. Este fue por mucho tiempo el primer factor en los estudios de Díaz Guerrero, y de acuerdo con uno de sus últimos estudios no publicados, es frente al cual se ha presentado en las últimas décadas, la más intensa rebelión (Díaz Guerrero, 1996).

Este factor queda definido por la elección que se haga entre: “Las órdenes del maestro deberían ser siempre obedecidas” vs “Si uno piensa que las órdenes del maestro no son razonables, debería sentirse en libertad de ponerlas en duda. “Cuando el padre y la madre están de acuerdo hay que disciplinarse a su punto de vista” vs “Uno debe siempre defender su punto de vista”.

El quinto factor es CAUTELA - AUDACIA, lo definen los siguientes reactivos: "Es mejor ser audaz" vs "es mejor ser cauteloso". "Lo mejor es resolver uno sus problemas sin buscar la ayuda de los demás" vs "Lo mejor es buscar la ayuda de los demás para resolver uno sus problemas". "Uno debería ser expresivo" vs "Uno debería ser calmado y controlado".

Es interesante mencionar que estas formas de pensar sean diferentes según el estilo de confrontación hacia las demandas que plantea la vida, dando como resultado una diversidad de respuestas positivas o negativas, de las cuales, pueden surgir conductas desviadas tales como la farmacodependencia.

# **FARMACODEPENDENCIA**

## **Conceptos generales**

### **Farmacodependencia**

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud OMS, (citado en Tapia, 1994) la farmacodependencia es un estado psicofísico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificación del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

Otra definición creada por el comité de expertos de la OMS asegura que es: La necesidad que tiene el individuo (por adicción o hábito) de usar o abusar de una sustancia (droga) con la intención de sentir los efectos que tiene sobre el sistema nervioso central, ya sean placenteros o para disminuir o evitar sensaciones desagradables, como los síntomas de la abstinencia física.

### **Fármaco**

Concepto amplio que engloba a toda sustancia química que introducida en un organismo vivo es capaz de modificar los sistemas biológicos y/o una o más funciones de éste.

### **Droga**

Todo fármaco psicoactivo con acción reforzante positiva, capacidad para desarrollar dependencia psicológica (y adicción) así como fenómenos de tolerancia y efectos tóxicos.

## **Fármaco psicoactivo**

Es aquel capaz de modificar el funcionamiento del sistema nervioso central (SNC) de un organismo, originando cambios en el comportamiento o conducta de éste.

## **Dependencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un estado en el cual la autoadministración de drogas produce daños al individuo y la sociedad. Esta definición incluye los conceptos de dependencia física y psicológica.

El grado de dependencia puede evaluarse por medio de la magnitud de los síntomas de *abstinencia* que se producen cuando la droga se suspende en forma súbita, después de un periodo de uso relativamente prolongado. *La peligrosidad de una droga* se define en función de la magnitud de los síntomas de abstinencia que se producen después de que aquella es retirada del organismo, así como las consecuencias individuales, familiares y sociales que provocan su uso.

## **Adicción**

Es el vínculo que se desarrolla entre un fármaco psicoactivo y un organismo tras un período de dependencia psicosocial (variable para cada droga), a través de mecanismos neurofisiológicos y bioquímicos, por la interacción entre la estructura química de la droga y los sistemas biológicos del organismo.

## **Tolerancia**

Es un estado de adaptación del organismo a la acción de un fármaco psicoactivo, y se caracteriza por la disminución de los efectos inmediatos y de su intensidad frente a igual cantidad de consumo del mismo, cuando éste se administra en forma regular y continuada.

## **Etiología del problema**

**El problema de la farmacodependencia se debe a una cantidad de factores que intervienen en su presentación como son los individuales, los familiares, los sociales y los medioambientales, los que la mayoría de los especialistas consideran como predisponentes o favorecedores del problema de la farmacodependencia.**

**Dentro de estos factores destacan por su importancia los médicos, psicológicos, socio-culturales e individuales como son las características de la personalidad, la ansiedad, el aburrimiento, la depresión, algunas otras psicopatologías, así como la tendencia o predisposición de algunos organismos a desarrollar dependencia; además junto con la curiosidad del individuo está la intención de buscar sensaciones placenteras y posteriormente, la capacidad de aprendizaje para evitar los síntomas para la supresión de las drogas.**

**Hoy se piensa que en el fenómeno de la farmacodependencia, el aprendizaje y por lo tanto el ambiente, juegan un papel muy importante en la autoadministración de las sustancias, sin embargo, es mejor comprendido si se toma en cuenta que las causas que determinan en las personas el fenómeno de la drogadicción son multifactoriales. La tendencia a polarizar en algunos de los motivos todo el peso de la responsabilidad de este problema, ha obscurecido la posible estrategia para combatirla, con frecuencia se enfatiza más en los síntomas, que en las causas. Existe la aceptación general de que son diversos los factores que influyen en el uso y abuso de las drogas y que su interacción determina la complejidad de este problema multiaxial (De la Fuente, 1987).**

## **Enfoque Médico**

La entrada de las sustancias psicoactivas en el organismo humano, la absorción y distribución de éstas a través del organismo, al igual que su salida de éste determinan los resultados psicológicos y físicos (Leavitt, Ramsey y Johnstone, citado en Tapia, 1994) Existen tres posibles resultados: la aceleración de la(s) función(es) corporal(es), o el trastorno estructural.

Muchas sustancias psicoactivas aparentemente afectan toda la estructura, se reconoce que la mayoría de las sustancias tienen mayor especificidad según su acción. Si la función corporal está afectada, la sustancia ha llegado a esa región o área del cerebro que la controla.

La vía de administración es el camino por el que entra al sistema la sustancia psicoactiva.

La vía más frecuente para ingerir productos farmacéuticos y plantas psicoactivas es la oral (Julien, Liska, citado en Tapia, 1994) Cuando se usa esta vía para lograr los efectos deseados la respuesta tarda entre 20 y 40 minutos (Schlaadt y Shannon, citado en Tapia, 1994). La administración parenteral de sustancias, sea subcutánea, intramuscular o intravenosa, evita que la sustancia pase por el tubo digestivo. La inhalación incluye la aspiración nasal y fumar (Carroll, citado en Tapia, 1994).

Además del corazón, los dos órganos fundamentales que determinan los efectos clínicos son el hígado y el cerebro.

Una dosis muy elevada de intoxicante o la combinación de diferentes sustancias, sobre todo cuando participan depresores del SNC, puede dar como resultado la sobredosis (Dimijan, Niven, Schckit, citado en Tapia, 1994).

## **Clasificación de drogas que producen dependencia**

### *Depresores del SNC*

Alcohol etílico  
Hipnóticos y sedantes:  
  Benzodiacepinas  
  Barbitúricos  
Solventes orgánicos:  
  Benceno, tolueno  
  Xileno, CC14,  
  Mezclas industriales

*Opiáceos*  
Opio  
Morfina  
Heroína  
Petidina  
Metadona

### *Estimulantes del SNC*

Mayores:  
  Cocaína  
  Anfetaminas  
Menores:  
  Nicotina  
  Cafeína

Alucinógenos  
LSD y similares  
  Mescalina  
  Psilocibina  
Canabinoides:  
  Mariguana  
  Hachís  
Feniciclidina (PCP)

## **DEPRESORES DEL SNC**

En el grupo de los depresores del SNC se incluyen fármacos que podrían tratarse individualmente, como son el alcohol, los hipnóticos, los tranquilizantes menores y los solventes orgánicos. Estas sustancias producen inhibición generalizada del SNC por lo que hay deterioro de las funciones motoras y mentales. A dosis bajas puede producirse una excitación paradójica que se explica por la depresión de centros inhibitorios. Producen tolerancia a sus efectos particulares y tolerancia cruzada entre las distintas sustancias. Pueden presentarse todos los grados de dependencia imaginables. Los depresores del SNC se consideran que son agentes de abuso porque calman la ansiedad y reducen la tensión.

### *Alcohol etílico (etanol)*

El individuo intoxicado pasa por una fase inicial de excitación, seguida de depresión progresiva que incluye trastornos en el equilibrio, el habla y los reflejos en general. Tales manifestaciones están dadas por una depresión descendente irregular del SNC. La tolerancia aguda se presenta en el curso de una sola administración.

El etanol se metaboliza fundamentalmente en el hígado, cuando este órgano se somete a una exposición crónica aumenta su eficiencia y lo degrada más rápidamente.

El malestar al día siguiente de la ingestión aguda de alcohol o "cruda" es manifestación de abstinencia. Parte del malestar se debe a cambios físicos ocasionados por el retiro de la sustancia que se calman con una nueva ingestión de alcohol. Entre los signos y síntomas aparecen la ansiedad, el insomnio y cierta incoordinación motora a las seis u ocho horas después de la última ingesta de alcohol. El síndrome de abstinencia grave es el *delirium tremens*. Se inicia en las 24 horas siguientes a la suspensión de la ingestión prolongada de altas cantidades de la sustancia. Se manifiesta por dolor de cabeza, temblor, ansiedad, debilidad, insomnio y náuseas. A lo largo de las 48 horas siguientes hay delirio, fiebre, alucinaciones vívidas, descenso de la presión arterial y convulsiones. Puede llegarse a la muerte por depresión respiratoria. El síndrome de abstinencia al alcohol cede en forma espontánea. Si no fallece el individuo, la recuperación se presenta a partir del quinto o sexto día y los síntomas desaparecen por completo a las dos o tres semanas (Ritchie, citado en Tapia, 1994).

### *Solventes orgánicos*

Los solventes orgánicos son los componentes básicos de productos comerciales como el thinner, el pegamento, la gasolina y el cemento. En los inhaladores la exposición no es a una sola sustancia sino a mezclas variables. Todos los solventes producen irritación de las vías respiratorias, mareo, dolor de cabeza y en ocasiones vómito. Estos síntomas generalmente

antecedentes los efectos "deseables" como sensación de bienestar, disminución del hambre y del frío, y el alejamiento temporal de una realidad desagradable (García - Liñan, citado en Tapia, 1994). Hay cierto desarrollo de tolerancia a sus efectos sobre la percepción y el estado de ánimo, y tolerancia parcial para sus efectos irritantes.

Los efectos de estos agentes a diferentes niveles del SNC actúan en las membranas y no en receptores específicos. Esta propiedad también explica su rápida distribución en órganos ricos en lípidos como el cerebro, el hígado y las glándulas adrenales. La acción neurotóxica de los solventes orgánicos se manifiesta como efectos nocivos en el SNC, en su estructura, en función o en ambas.

### *Hipnóticos y sedantes*

Smith, (citado en Yuguero, 1993), comenta que el primer contacto con estos fármacos es generalmente por prescripción médica. Los barbitúricos se utilizan como hipnóticos y los sedantes o tranquilizantes menores (p. ej; el diazepam) para el tratamiento de la ansiedad. Surge tolerancia a los efectos hipnóticos de los barbitúricos que se explica en parte de la inducción de las enzimas hepáticas que intervienen en su metabolismo. Todos los hipnóticos producen dependencia física cuando se emplean en forma crónica, de allí que para evitar las manifestaciones de abstinencia, su consumo debe disminuirse gradualmente. La gravedad de los síntomas de supresión dependen de la vida media de las sustancias y es menor para los fármacos de acción prolongada con eliminación lenta. El uso prolongado de las benzodiazepinas también produce dependencia física. Su retiro súbito se traduce en pérdida de peso, alteraciones en la percepción y dolor de cabeza. Tanto para los hipnóticos como para los tranquilizantes menores hay algún grado de dependencia psicológica.

## ESTIMULANTES DEL SNC

Este grupo se divide en dos grandes subgrupos: el de los estimulantes mayores como la cocaína y las anfetaminas, y el de los estimulantes menores como la nicotina y la cafeína.

### *Cocaína y anfetaminas*

La cocaína se extrae de las hojas de un arbusto originario de Sudamérica, *Erythroxylum coca*. Entre otros muchos efectos, es un anestésico local, y como tal se utilizó hasta que fue desplazado por fármacos menos peligrosos. Produce un elevadísimo grado de dependencia psicológica y poca dependencia física. Sus propiedades farmacocinéticas lo convierten en un fármaco de fácil abuso. Los efectos empiezan a sentirse casi inmediatamente después de una inhalación o de una administración intravenosa, se alcanzan con rapidez concentraciones elevadas en la sangre y sus efectos duran poco tiempo, lo cual lleva a un patrón característico de administraciones sucesivas cada 15 ó 30 minutos dependiendo de la vía de administración. La sobredosis de cocaína fácilmente son mortales, la muerte sobreviene por convulsiones y depresión respiratoria.

Las anfetaminas se sintetizaron en la década de los años treinta como substitutos de la efedrina y la adrenalina para ser utilizadas como descongestivos nasales por inhalación. En la actualidad son utilizadas por personas que tienden a someterse a jornadas de trabajo muy largas, para bajar de peso o como psicoestimulantes. Sus efectos iniciales son la elevación del estado de ánimo, disminución de la sensación de fatiga y del apetito.

Durante la intoxicación con los estimulantes mayores del SNC puede incrementarse la agresividad. Esto a veces se acompaña de una sensación de mayor fuerza muscular, delirios paranoides y alucinaciones visuales y auditivas, lo que puede convertir a los intoxicados en sujetos peligrosos para sí mismos y para los demás (Hollister, Gunne, citados en Tapia, 1994)

### *Nicotina y cafeína*

Las personas consumen tabaco porque en él se encuentra una sustancia psicoactiva de reconocido valor reforzante: la nicotina. A dosis bajas es estimulante del SNC, en tanto que a dosis altas actúa como bloqueador de la transmisión ganglionar. El riesgo de accidentes cardiovasculares es mucho mayor en los fumadores que en los no fumadores, debido a los efectos de la nicotina. Los primeros cigarrillos del día producen elevación de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca porque inducen la liberación de catecolaminas (Cruz y Cols, citado en Tapia, 1994).

Cuando se inhala el humo de un cigarrillo, la nicotina se absorbe rápidamente por el pulmón y llega al cerebro en solo 10 segundos. De allí, rápidamente se distribuye a otros órganos donde ejerce sus efectos. Cuando las personas fuman por primera vez experimentan náuseas y dolor de cabeza, pero muy pronto desarrollan tolerancia completa a estos síntomas. En los fumadores habituales sólo con los primeros cigarrillos del día se observa aumento del peristaltismo intestinal (Benowitz, citado en Tapia, 1994).

La cafeína (contenida en el café y los refrescos de cola), la teobromina (presente en los chocolates), y la teofilina (presente junto con la cafeína en el té negro) son estimulantes menores que quitan el sueño, aumentan el estado de alerta y tienen discretos efectos sobre la presión arterial.

### *Alucinógenos*

A estos fármacos también se les ha dado el nombre de psicodélicos (reveladores de la mente), y psicotomiméticos (que simulan estados psicóticos). Se les llama alucinógenas a aquellas sustancias que en dosis no tóxicas producen cambios en la percepción, el pensamiento y el estado de ánimo sin producir confusión mental, pérdida de la memoria o desorientación en el espacio y el tiempo (Hollister, 1984, citado en Tapia, 1994).

**LSD y fármacos afines.** El consumo de las sustancias de este primer grupo se caracteriza por producir mareos, debilidad, náuseas y visión borrosa. El LSD y fármacos afines producen síntomas relacionados con la percepción como alteraciones de las formas y colores, dificultad para enfocar objetos y agudización del sentido del oído. Otras manifestaciones son alteraciones del estado de ánimo, dificultad para expresar los pensamientos, despersonalización y alucinaciones visuales.

**Canabinoides.** La sustancia activa de la marihuana es el delta-9 tetrahidrocanabinol. Se extrae de una planta nativa de Asia, *Cannabis sativa*, que se utilizaba para obtener fibras para hilados. La concentración de la sustancia activa varía mucho dependiendo de la parte de la planta y aún del género. Hay plantas femeninas y masculinas, en las flores de las femeninas se encuentra la mayor concentración de cannabinoides, pero también hay en diferentes proporciones en las hojas y el tallo. Los cannabinoides a altas concentraciones son sustancias psicoactivas muy importantes.

**Fenclidina o PCP.** El PCP, fenclidina o "polvo de ángel" es un alucinógeno muy particular. Químicamente está relacionado estrechamente con los opiáceos pero sus efectos son claramente diferentes a los de la morfina. La fenclidina empezó a utilizarse como anestésico en 1957. Entre sus efectos se encuentran la distorsión de las imágenes, cambios en el estado de ánimo, alucinaciones, desorientación, mareo, taquicardia, sudación e incremento del tono muscular. El PCP es el único entre los alucinógenos que produce dependencia psicológica. La muerte por sobredosis con otros alucinógenos es rara, no así con el PCP. Entre sus efectos adversos se han observado cuadros psiquiátricos que incluyen estados de manía, depresión y esquizofrenia (Hamon, 1984, citado en Tapia, 1994).

### **Opiáceos**

La morfina es el mejor analgésico natural que se conoce. Se extrae del opio el exudado lechoso de cápsulas inmaduras de una especie de amapola, *Papaver somniferum*, que al contacto con el aire adquiere un color pardo característico. Se designa

como opiáceos a las sustancias naturales, semisintéticas y sintéticas que están relacionadas farmacológicamente con la morfina, teniendo ésta efectos sobre diversos aparatos o sistemas.

Los adictos refieren elevación del estado de ánimo y gran sensación de bienestar asociada a su consumo (Martin y Sloan, citados en Tapia, 1994)

La heroína es muy similar en todo a la morfina excepto por la potencia pues se necesitan dosis 10 veces menores de esta sustancia para producir efectos comparables a los de la morfina. Entre los efectos adversos de ambas sustancias destacan la tolerancia a sus efectos analgésicos y el marcado desarrollo de dependencia. Una sola dosis de morfina puede producir dependencia física, y en ciertas circunstancias, también psicológica.

La abstinencia a estos agentes es muy fuerte. Algunos de los signos y síntomas que se observan son: piloerección, sudoración, lacrimación, bostezos y rinorrea. Conforme el síndrome avanza se presenta diarrea, dolor generalizado en las articulaciones, incremento de la frecuencia respiratoria, vómito, dilatación pupilar y pérdida de peso (Jaffe y Martin, citados en Tapia, 1994).

## **Comorbilidad de abuso de sustancias y desórdenes psiquiátricos**

Los desórdenes comunes se presentan concurrentemente en un mismo individuo; la presencia de un desorden incrementa o altera el curso del mismo, constituyendo la dependencia a las sustancias y los desórdenes psiquiátricos, dos ejemplos en los que se presenta con frecuencia, la comorbilidad: Uno tras otro o ambos a la vez.

La prevalencia de comorbilidad se presenta en un 25% y 80% de la población psiquiátrica, incrementándose estos síntomas en los individuos adictos (Kazdin, citado en Grilo, 1995). Los pacientes dependientes de sustancias y con desórdenes psiquiátricos a la vez, tienen más dificultades que los que únicamente presentan alguno de los dos, notándose esto en áreas específicas: Medicación, rehospitalización, participación en rehabilitación, suicidio, conducta violenta, encarcelamiento, VIH, mortalidad temprana.

El uso crónico de drogas psicoactivas produce síntomas psicóticos, los cuales pueden ser vistos en ambos estados: de intoxicación y de abstinencia. La cocaína, las anfetaminas y otras drogas del grupo de los estimulantes incrementan el grado de psicosis, particularmente en aquellos con una gran vulnerabilidad. El cannabis puede producir psicosis orgánica en intoxicación, pero solo es una respuesta idiosincrática en ciertos individuos con predisposición a la psicosis (Wilhelmsen, citado en Grilo, 1995). Los usuarios de cocaína exhiben un nivel significativo de desórdenes psiquiátricos (Sharp, citado en Grilo, 1995).

El más común desorden psiquiátrico es para las drogas que se inyectan idus-aspd, notado en los que han comenzado a inyectarse desde pequeños. Tratados primariamente con tratamiento secuencial, paralelo o integrado, usando el método de integración, el autor ve las ventajas que la persona no debe tener un diagnóstico dual sino simultáneo.

La comorbilidad en adicciones y desórdenes psiquiátricos en un individuo es un desafío para su valoración y dirección. El acceso a los pacientes da como resultado una información que se puede

corroborar en orden de establecer una historia cronológica invaluable. La teoría de la automedicación es una explicación del abuso de drogas y sigue siendo un constante desafío. (Kessler, citado en Grilo, 1995).

### **Enfoque psicológico.**

Algunas personas son más susceptibles de abusar y depender que otras, se señala la existencia de una serie de características que se concretan en la persona.

Muchas de estas características deficitarias se van a formar en la interacción de la persona con los grupos de pertenencia naturales, en los que se establecen relaciones afectivas, íntimas, intensas y estrechas, en los ámbitos en los que se produce la educación y la socialización. Como es de suponer el grupo al que se pertenece desde el momento del nacimiento, la familia, es el que más influencia tiene, a la hora de ir conformando estas características personales. Sin embargo, a pesar de la importancia de la familia, esto no resta importancia a la influencia de otras entidades o grupos, en los que también se mantienen relaciones estrechas y que también tienen capacidad socializadora, como son la escuela, los medios de comunicación, el barrio, pueblos o el grupo de iguales.

Se ha dicho mucho en torno a una estructura de personalidad de tipo dependiente en los sujetos farmacodependientes, que evoca también los puntos de fragilidad propios del proceso de la adolescencia: importancia de la acción, de la regresión pulsional y de la problemática identificatoria:

1. La experiencia de duelo que constituye la adolescencia conduce a buscar el “estimulo externo portador del placer” teniendo por efecto suprimir el duelo mismo.
2. El traumatismo psíquico y la angustia que está asociada acompañan a la sucesión de las fases de procesos de la adolescencia. Inducen también la “repetición traumatocrónica

pobre y fragmentadora para el Yo de la llamada a la droga, en el sentido de un bloqueo por anticipación.

3. La inquietante cuestión de la identidad que se presenta en la adolescencia puede ser el origen de una búsqueda de diferenciación radical, donde la droga aparece como un medio de defensa frente a una nueva individuación (Blos, citado en Tapia, 1994).

Diferentes estudios señalan que los adolescentes con más alto riesgo de involucrarse en el consumo de drogas son aquellos que tienen estilos de enfrentamiento ambiguos como lo son el posponer la solución de problemas, dejar de lado los problemas o incluso intentar que otros solucionen los problemas propios.

También los sujetos con baja autoestima y nivel de aspiración, apáticos, pesimistas, rebeldes, con bajo control personal, con actitudes y conductas poco convencionales, tienen una alta probabilidad de iniciarse en el consumo de drogas.

La teoría psicoanalítica contemporánea explica la farmacodependencia como una expresión conductual en la que subyace un problema estructural de la personalidad que consiste en una organización mental deficiente. Las decepciones traumáticas del bebé producidas por la relación insatisfactoria con la madre ocasionan fijaciones importantes en la estructura del yo. La droga simboliza estos objetos arcaicos. El principal representante de este postulado es Kohout quien estipula que la droga no sirve como sustituto del amor, sino como una manera de reemplazar un defecto en la estructura psíquica (Brickman, citado en Tapia, 1994).

La adolescencia es particularmente un periodo crucial, un tiempo en el que el potencial de aprendizaje de conductas desviadas se encuentra en un alto nivel.

El periodo de la vida que comienza con la preadolescencia, continua con la adolescencia, llega hasta la juventud y termina con el acceso al estadio social del adulto. Esta etapa de la vida del ser humano debe ser tenida especialmente en cuenta porque

en ella se producen grandes cambios a nivel personal, cambios que van a plantear una serie de nuevas necesidades.

Oetting, Donnermeyer (1998), en su Teoría de la Socialización Primaria (T.S.P.) afirman que el joven está inmerso en una red de factores de socialización formados por la familia, la escuela y el grupo de iguales, estando conectado el adolescente con cada uno de estos procesos. Estas conexiones constituyen vínculos que son usados para transmitir normas prosociales y/o desviadas.

La familia, es uno de los tres principales focos de socialización, es usualmente el principal factor de normas prosociales, razón por la que debiera existir un fuerte vínculo entre la familia y el adolescente desde pequeño para una adecuada comunicación.

Los problemas parentales son favorecidos por los padres e hijo, estos vínculos débiles, reducen la transmisión efectiva de adecuadas normas prosociales, dando facilidad al aprendizaje de conductas desviadas como el uso de drogas.

La escuela constituye el ambiente social primario para el niño. La red de interacciones en la escuela, las características de los compañeros y las del mismo sistema educativo constituyen factores de influencia en cuanto a riesgo o protección para el consumo de drogas.

Cuando la escuela funciona razonablemente, los estudiantes forman buenos vínculos con ella, pudiendo comunicar normas positivas y proporcionando fuertes sanciones en contra de conductas desviadas.

La escuela juega un papel protector importante ante el consumo de drogas, de manera que aquellos adolescentes que dejan sus estudios o faltan constantemente a clases presentan un mayor riesgo de usar drogas.

Los problemas individuales en el ajuste escolar, incluyendo grados pobres, antipatía por la escuela, problemas de disciplina y adaptación, han sido relacionados con el uso de drogas.

El grupo de iguales está formado por los mejores amigos de edades similares, ya sean grupos grandes, pequeños o en parejas. Como con los otros focos de socialización, la influencia del grupo de amigos depende también de lazos y transmisión de normas. Este grupo puede constituir la principal influencia durante la adolescencia; sostiene valores positivos, normas prosociales de comunicación, así como la implicación con grupos desviados.

#### **Enfoque Socio - Cultural.**

Dentro del enfoque social y cultural, la Organización Mundial de la Salud, (citado en Alvarado, 1994) establece los siguientes factores desencadenantes y favorecedores de la farmacodependencia:

- I. La disponibilidad: por el lugar de su producción es natural que en los sitios donde resulta difícil obtener ciertas drogas, el número de consumidores tiende a ser escaso, aunque puede suceder que muchas personas, a pesar de disponer fácilmente de drogas no las consuman, o viceversa;
- II. La aceptación social: existen medios culturales que facilitan la adopción de una actitud positiva hacia el consumo de drogas. Esta culturización se efectúa por medio de presiones culturales, que pueden surgir del irracionalismo de los grandes medios de difusión sobre el uso extramédico de drogas, sobre todo por parte de figuras muy conocidas y populares. Pueden, asimismo, proceder de ciertos tipos de publicidad sobre una variedad cada vez mayor de drogas

socialmente aceptables, como las bebidas alcohólicas, el tabaco, etc;

III. **La movilidad:** para algunos sectores sociales (principalmente jóvenes), un importante factor es la movilidad; es decir, los viajes donde se relacionan con otras culturas en las que no están bajo la presión de su propia sociedad.

IV. **Los grupos de compañeros:** La mayoría de los jóvenes consumidores de drogas, las obtienen de personas de su edad. El deseo de integrarse a un grupo de compañeros es causa también de que el joven se inicie y mantenga dentro del campo de drogas.

V. **Los agentes inductores:** la OMS define a la inducción como el acto de obtener nuevos compradores de droga, ya sea por motivos de lucro o de cualquier otra razón. La inducción se da, particularmente, entre la juventud deseosa de nuevas experiencias, pues a esa edad es común la curiosidad por probarlas o la necesidad de pertenecer a un grupo;

VI. **La influencia de las fuentes de información:** regularmente la información sobre la droga llega a los jóvenes por compañeros o conocidos consumidores de ésta, aunque también los consumidores suelen informarse por los grandes sistemas de difusión, o en las escuelas;

VII. **La familia:** influye de manera importante en la personalidad del joven farmacodependiente. Esta influencia puede ser negativa o positiva; se dan casos en que los hijos se hicieron alcohólicos al igual que los padres, y de otros que llegaron al rechazo total de la bebida a causa del alcoholismo paterno de otros familiares.

Por su parte, el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC, 1995) refiere que la farmacodependencia está relacionada con una serie de fenómenos sociales tales como, oferta de drogas, carencia de servicios, marginación, influencia cultural, influencia del grupo de iguales, problemas económicos y sociales y la penetración de los medios masivos de comunicación que favorecen la pérdida de identidad y el deterioro de los valores.

Dos problemas asociados de manera importante a crisis económica por la que atraviesa el país son “los niños de la calle” y las “bandas juveniles”, pertenecen a clases sociales desprotegidas, que trabajan en la vía pública, predominando el uso de inhalantes, manifestandose en la mayoría sentimientos de soledad, desesperación, irritabilidad, depresión y ansiedad.

El ambiente, simboliza las influencias culturales que rodean al individuo, incluyendo las que se refieren a los patrones de consumo de drogas, como son la situación económica, el grupo social en el que se busca satisfacer la necesidad de pertenencia, la aceptabilidad y la disponibilidad de la droga, así como los valores que prevalecen en el medio en que se desenvuelve. Además, se observa entre los jóvenes la tendencia actual al uso combinado, simultáneo o secuencial de varias sustancias, utilizando nuevas vías de administración, ya sea que tengan efecto similar al sistema nervioso o se potencialicen, o que tengan efectos opuestos con las consecuentes alteraciones sobre las funciones mentales. (CONADIC, 1995).

*Contracultura.* El fenómeno contracultural en la década de los sesenta fue un importante punto de arranque del “nuevo” consumo de drogas a través de la difusión de una “ideología” sobre las drogas. Nació fundamentalmente en torno al consumo de cannabis y LSD, la música, la psicodelia, etc., dando inicio a una nueva forma de consumo de drogas (Yuguero, 1993).

## **Farmacodependencia en México.**

### **Historia**

En México están identificadas las sustancias adictivas y las conductas de adicción desde la época prehispánica. Todas las culturas asentadas en lo que es ahora el territorio mexicano, tanto las desarrolladas en Mesoamérica como los grupos tribales de las regiones periféricas, tenían un conocimiento exhaustivo del ambiente en el que vivían, incluido un saber preciso acerca de los efectos psicotrópicos de ciertos vegetales y animales.

Quizá la sustancia de uso más extendido en México prehispánico fue el pulque, la bebida fermentada por excelencia y que solo podía ser consumida en ocasiones especiales o por individuos con características específicas, tenía un uso ceremonial perfectamente reglamentado.

El alcoholismo no representó un grave problema en las sociedades del México prehispánico, tal vez, en virtud de que la alternancia de estrictas medidas represivas y la permisividad de la embriaguez en las fiestas religiosas ofrecía un adecuado punto de equilibrio.

Los cronistas de la época de la conquista concuerdan en señalar que los indios eran individuos proclives al vicio del *alcoholismo* y que era escandalosa la proporción de borrachos entre ellos. Los frailes habían predicado una cultura de moderación en la que el beber ocupaba un lugar, pero el hecho fue que la substitución religiosa dejó al pulque también fuera de control y que el patrón privativo fue beber hasta la embriaguez, que era lo usual en las ceremonias religiosas prehispánicas. Cualquier día, cualquier pretexto justificaban una borrachera.

También desde el siglo XVI se añaden otros productos alcohólicos de destilación, lo que los diferencia radicalmente del pulque y otros productos fermentados prehispánicos (Díaz del Castillo, citado en Tapia, 1994).

Los patrones de consumo del *tabaco* han variado, inicialmente era bebido, después masticado, más tarde se aspiraba el humo, y finalmente fue fumado. Para el siglo XVI, en México, el tabaco se fumaba en pipa y en cigarros. Entre los mexicas era costumbre extendida fumar, y son vividas las descripciones de Sahagún y Bernal Díaz del Castillo, (citado en Tapia, 1994), al señalar la existencia de vendedores de tabaco en los mercados. En todas las culturas prehispánicas de Mesoamérica, el tabaco jugó un papel ritual de extraordinaria importancia, siendo ofrenda común a buen número de dioses, y era presencia obligada en las bolsas que portaban los sacerdotes (Viesca, citado en Tapia, 1994).

La *Cannabis* llegó a nuestro país en una época difícil de precisar. No se sabe a ciencia cierta si fue en el Nao de la China, que realmente venía de Filipinas, o si fue traída por piratas o tratantes de esclavos.

Es a mediados del siglo XX cuando fumar marihuana paulatinamente se convierte en un hábito expandido entre la juventud estudiantil y los medios artísticos, ajustándose a un modelo de consumo de origen estadounidense (Escochotado, citado en Tapia, 1994).

Es evidente que el *opio* era bien conocido desde la antigüedad y constituyente esencial en multitud de recetas médicas. En el Renacimiento una vez más el hombre occidental prestó atención especial al opio y sus efectos. Lo que llama la atención otra vez es lo exótico de su procedencia y lo misterioso de su intoxicación (Laguna, citado en Tapia, 1994).

En los albores del siglo XIX se observaron los inicios de los que al transcurrir de unos cuantos años sería la farmacología en el sentido moderno del término. Las primeras sustancias estudiadas fueron los alcaloides. La amapola es una de las plantas que fueron prioritaria y extensamente investigadas y sujetas a condiciones experimentales.

En México desde 1876 se mencionaban las terapéuticas experimentales a base de morfina (Dominguez, 1877, citado en Tapia, 1994) y pronto se plantea la problemática de la adicción y su tratamiento con cafeína y sus repercusiones sobre la vida social de los así afectados (Olvera, 1986, citado en Tapia, 1994).

Después del interludio químico de la morfina, con la coca se regresa al mundo de la naturaleza. La coca, la usaban preparando una masa con polvo de conchas quemado y hojas de coca que mascaban e iban mezclando con él hasta hacer unas pelotillas que luego ponían a secar al sol.

Entre 1859 y 1860 se da el paso final que condujo al aislamiento de la cocaína. Esto fue realizado en el Instituto Wöhler de Gotinga por el investigador Albert Niemann, (citado en Tapia, 1994) Se utilizaba como anestésico local. Provocando que varios connotados científicos de la época hayan sido presa de la adicción a esta droga.

Contrariamente a la historia de cualquiera de las otras sustancias que producen adicción, los diferentes inhalantes que comparten tal característica, y que además presentan mucho más riesgo de daño cerebral, se distinguen por tener una historia sórdida. En comparación con la aventura en el conocimiento de drogas con rasgos heroicos o que entrañan en su uso la presencia de un desusado placer, los inhalantes caen a menudo en la trascendencia del anonimato.

El éter y el cloroformo, que en Europa tuvieron una historia a veces turbulenta, y hasta literaria, no dejaron en México huella de su presencia como drogas usadas por placer, reduciéndose el uso aparentemente a sus acciones médicas.

Por otra parte, el thiner, y más tarde los cementos y las resinas, hacen su aparición de una manera velada en el presente siglo, iniciándose el consumo por los años veinte, para recrudecerse en razón de situaciones sociales de marginación y falta de

oportunidades para la vida, acrecentadas por la gran migración del campo a las diferentes áreas urbanas a partir de los años cincuenta.

### **Situación actual**

Desde la década de los 60 se hizo aparente en nuestro país, que el abuso de drogas ya no quedaba restringido a grupos minoritarios, sino que se extendía a otros grupos de nuestra sociedad.

Es a partir de 1970 cuando se inician en México los estudios epidemiológicos sobre el consumo de drogas aplicados en diferentes poblaciones por diversas instituciones y con distintos métodos de investigación. Los resultados obtenidos provienen de encuestas de hogares y escuelas de diferentes niveles sociales y orientados para conocer la magnitud del uso indebido de drogas y mostrar el panorama de su incidencia. Su continuidad permite conocer las tendencias del fenómeno, ya que se brindan parámetros fijos para evaluar al aumento, la disminución y los cambios ocurridos en los grupos afectados

La Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría, tienen a su cargo al Sistema Nacional de Encuestas de Salud, de la cual deriva la Encuesta Nacional de Adicciones, que se lleva a cabo periódicamente con el fin de conocer los aspectos más importantes relacionados con el fenómeno de la drogadicción.

En la primer Encuesta Nacional de Adicciones realizada en 1988 se obtuvieron los siguientes resultados: el 4.8% de la población urbana encuestada entre 12 y 65 años ha consumido una o más drogas, cuando menos una vez en la vida; en tanto los consumidores activos representaron 0.80% de la población encuestada.

La población masculina joven (12 a 34 años) es la más afectada; la prevalencia total (durante toda la vida) y actual (durante los últimos 30 días anteriores a la encuesta en este grupo fue de 1.90% y 1.71% respectivamente. Las drogas más consumidas por los sujetos estudiados fueron la marihuana (2.56%), los tranquilizantes (0.71%), los inhalantes (0.66%), las anfetaminas (0.65%) y la cocaína (0.28%).

El lugar de obtención de la droga varía, dependiendo de la sustancia de que se trata, ya sea la propia casa, en la de algún familiar o amigo, en las calles o en los parques, escuelas, lugares de recreación, etc.

Quien les proporcionó la droga por primera ocasión fueron amigos o conocidos, especialmente para el consumo de las siguientes drogas: en el caso de la marihuana 84%, la cocaína 71%, los estimulantes 50% y los inhalables 46%. (CONADIC, 1995).

En 1993 se realizó la segunda Encuesta Nacional de Adicciones, obteniendo los siguientes resultados: La prevalencia de sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, heroína, opio, alucinógenos e inhalantes) la prevalencia total fue de 3.9, que equivale a más de un millón y medio de personas (1 589 716).

El porcentaje para el consumo de al menos una vez en la vida fue de 3.9%, en los últimos doce meses de 0.7% y de 0.4% en los últimos treinta días. Lo que indica que en la actualidad todavía es considerablemente menor el número de personas que consumieron drogas durante el último mes anterior a la encuesta.

El grupo de edades de mayor consumo es el de 26 a 34 años 86.1%, de los cuales una amplia mayoría fueron del sexo masculino. La proporción en general fue de 8 hombres consumidores por cada mujer.

Para los depresores del Sistema Nervioso Central (tranquilizantes), en el grupo de 19 a 25 años de edad la proporción es de tres mujeres por varón, reduciéndose en los grupos de mayor edad a dos mujeres por varón. Sin embargo, para los analgésicos, el sexo masculino consumió sólo un poco más.

Los índices de consumo respecto a la primera y segunda encuesta, registran un rápido incremento y cada vez menor la edad de inicio en el consumo de éstas con fines de intoxicación.

Las cifras de la reciente Encuesta Nacional de Adicciones (CONADIC, 1998) presenta los siguientes resultados:

Consumo de drogas ilícitas "Alguna vez en la Vida" entre los 12 y 65 años de edad.  
1998

Droga	Número de consumidores	Prevalencia por 100 hab.
Mariguana	2 244 522	4.70
Cocaína	691 213	1.45
Inhalables	381 976	0.80
Alucinogenos	171 889	0.36
Heroína	42 972	0.09

Cambios relevantes en el consumo de drogas en México 1993 - 1998

	1993	Prevalencia por 100 hab.	1998	Prevalencia por 100 hab.
Han consumido drogas ilícitas alguna vez en la vida.	1.6 millones	3.9%	2.5 millones	5.3%
Han consumido mariguana alguna vez en la vida.	1.4 millones	3.3%	2.2 millones	4.7%
Han consumido cocaína alguna vez en la vida.	236 mil	0.56%	691%	1.45%

## **Problema en adolescentes**

**De acuerdo a los estudios dirigidos por María Elena Castro en 1990, entre las poblaciones más afectadas se encuentra la de adolescentes, cuyo rango de edad oscila entre los 18 y 24 años, según la ENA, después de los inhalantes, las sustancias más utilizadas son la marihuana, los tranquilizantes del tipo de la diazepamina, la cocaína y los estimulantes.**

**Tomando en consideración que es en los jóvenes en quienes se presenta el mayor índice de consumo y cuando se da el proceso de formación, se puede apreciar que es en esta etapa donde son más vulnerables, ya que se encuentran expuestos a una gama de factores: el**

**cuestionamiento de valores sociales, la integración a diferentes grupos, etc.**

**En el caso de los inhalables o solventes, que son la droga más utilizada por los adolescentes, se considera el principal problema de abuso en México.**

**La edad de inicio en el consumo se encuentra entre los 12 y 16 años, e incluso se ha reportado en ocasiones la edad de inicio antes de los 10 años.**

**Anteriormente se consideraba a esta droga como exclusiva de los niños de la calle y que se presentaba únicamente en los estratos más pobres de la ciudad, sin embargo, a nivel encuestas de hogares y de población estudiantil, su uso se ha ido expandiendo hasta llegar a ser el principal problema de abuso del país.**

## **ANTECEDENTES**

### **FAMILIA Y FARMACODEPENDENCIA**

El tipo de relaciones que se establecen en la familia, la calidad afectiva, la jerarquía de autoridad, el espacio psicológico que ocupa cada miembro, los nacimientos, las muertes, el nivel socioeconómico y cultural son elementos importantes que de no funcionar pueden provocar el establecimiento de la adicción a fármacos en algún o algunos de los miembros de la familia, siendo la farmacodependencia, el portador del llamado de emergencia de que algo sucede en el plano familiar (Margolis, citado en Kandel, 1987).

En su investigación y revisión de la literatura de la familia del farmacodependiente, Seldin (citado en Kandel, 1987) menciona a varios autores que están en desacuerdo de que la madre del adicto es dominante pero emocionalmente inmadura, conflictiva y ambivalente acerca de su rol; Masson (citado en Kandel, 1987), quien trata de incluir a la madre en el tratamiento hasta que ella sea la figura dominante de la familia, pero que se encuentra en sí misma como controladora, infeliz y culpable. Fraizer (citado en Kandel, 1987), encuentra a la madre de jóvenes que abusan de las drogas como solitaria y emocionalmente aislada, y afirma que la conducta oral, hostil e inmadura de estos jóvenes está frecuentemente dirigida hacia el padre, pero que el blanco real es la madre.

De acuerdo con Kandel (citado en Oetting, 1998) uno de los principales factores protectores del consumo de sustancias es el afecto y la cercanía de los padres, especialmente el de la madre, más que el control de la conducta y la adhesión a un grupo social convencional.

De igual forma, entre los predictores del uso de drogas en los adolescentes se encuentran factores como el grado de intimidad de relaciones con los padres, el volumen de dicha interacción (Gorsuch y Butler, citados en Kandel, 1987) y la reacción al control parental.

La relación que mantenga el adolescente con sus padres y sus padres entre sí, es de gran importancia ya que el riesgo de involucrarse en la farmacodependencia es menor en un hijo con padres con una relación equilibrada y atenta en comparación con padres negligentes. Asimismo, la familia, los amigos y la escuela juegan un papel central. Diversos autores señalan que la interrupción de los estudios, un ambiente familiar inestable y el tener amigos que incurren en actos antisociales o en el consumo de drogas, probabilizan que el adolescente también se involucre en dichas conductas (Elliot, Huzinga and Ageton, citado en Oetting, 1998).

Estos hallazgos tienen relación con otros estudios sobre la conducta de los padres, que sugieren que el efecto predominante de éstos en la conducta de los niños es el de aumentar o disminuir sus habilidades para comportarse activamente en su medio ambiente, en especial cuando se trata de autoridad, rigidez y frialdad en sus relaciones o si son democráticos, afectivos y flexibles (Andrade, 1987).

El riesgo de consumir drogas es mayor en familias cuyas prácticas parentales se caracterizan por expectativas poco claras respecto a la conducta de los hijos, pobre control de su conducta, pocos e inconsistentes refuerzos a la conducta positiva, y excesivos y severos castigos a la conducta no deseable. El escaso involucramiento materno en las actividades de los niños, así como la ausencia de disciplina y las reglas inconsistentes, junto a pocas aspiraciones educativas de los padres respecto a sus hijos son importantes predictores del consumo de drogas (Barnés, citado en Gene, 1993).

Otros estudios han demostrado asociación entre el inicio de el consumo de drogas y un tipo de relación padres - hijos caracterizada por carencia de involucramiento materno en las actividades del niño y poco acercamiento afectivo. El ligamen de la familia con el joven puede desestimular el consumo de drogas, pues favorece la internalización de la conducta y los valores parentales, lo cual aleja a los jóvenes de aquellos adolescentes que consuman drogas (Brook, citado en Oetting, 1998).

Por otra parte, los intensos conflictos en la familia, la poca cercanía entre padres e hijos, se han asociado al consumo de drogas. Otros factores señalados han sido, la poca relación afectiva entre padres e hijos, los límites imprecisos, la inconsistencia e incoherencia en las reglas disciplinarias, una pobre imagen de autoridad y una pobre comunicación entre padres e hijos (Hundley, citado en Kandel, 1987).

“Si el joven se observa incapaz de resolver los problemas que le plantea la vida es posible que recurra a la ingestión de drogas como una forma de escape a los problemas que no puede resolver”. (Soto, citado Milan, 1991).

Los usuarios es más probable que perciban a sus familias más distantes y menos involucradas, con comunicación pobre, desconfiadas y punitivas. Los padres son percibidos como inafectivos y menos significativos que las madres (Stoker, citado en Oetting, 1998).

El papel que juega la familia es importante en términos de la protección que le proporciona a sus miembros (Díaz-Guerrero, 1996), especialmente en lo referente a conductas de riesgo o problemáticas como el consumo de drogas. (Pretaitis, citado en Oetting, 1998).

Los padres cuyas actitudes son democráticas, tienen hijos activos, independientes y creativos, mientras que los padres autoritarios tienen hijos que presentan disturbios emocionales, son dependientes, pasivos y hostiles. (McCord, citado en Rivera, 1995).

Por otro lado Denton y Kampfe (1994), también han encontrado que configuraciones familiares como vivir con un solo padre, sea por separación, divorcio o muerte, o en hogares reconstituidos son otros de los factores predictores. Estos mismos autores señalan que el consumo de drogas se relaciona con una percepción negativa hacia los padres.

Se ha encontrado asociación positiva entre el consumo de drogas de los padres y el de los hijos, asimismo, los adolescentes que tienen hermanos mayores que consumen drogas también llegan a incurrir en dicha práctica. En el caso de México, se ha visto que el consumo de la madre, más que cualquier otro miembro de la familia, tiene un mayor impacto en el abuso de sustancias del adolescente ( Villatoro, Medina-Mora, López, Berenzón, Carreño y Juárez, 1996).

Un consumo en la familia predice el consumo en el adolescente. Incluso, cuando hay problemas de consumo de alcohol en alguno de sus integrantes, hace más probable la presencia de consumo de drogas en alguno de sus miembros (Denton y Kampfe, 1994; Villatoro, Medina-Mora, López, Berenzon, Carreño y Juárez, 1996).

La baja satisfacción con la familia, las presiones familiares para que el adolescente estudie, familias altamente punitivas o con poco cuidado hacia sus hijos, la baja comunicación entre sus miembros, menor libertad de expresión y cooperación, la percepción negativa de los padres, mayor control familiar, un ambiente hostil y la pérdida del amor hacia los padres, menor entendimiento con los padres, poco interés de los padres por conocer a los amigos, normas familiares muy rígidas, entre otras muchas variables, se relacionan positivamente con el consumo de sustancias (Denton, 1994). Además también se ha demostrado la importancia de los valores familiares en el consumo de sustancias, de manera que cuando éstos son muy laxos, se incrementa la probabilidad de consumo (Webster, Hunter y Keats, citados en Villatoro, Andrade, 1997).

La teoría del aprendizaje social plantea que la influencia de los padres en la presencia o ausencia de consumo puede ejercerse: directamente, es decir por refuerzo social o vicario; o indirectamente, favoreciendo el desarrollo de valores, actitudes y conductas específicas con respecto al uso de sustancias (Recio, citado en Pérez, G; Mejía M; 1996).

Según los planteamientos de Lederer y Jackson (citados en Pérez, G; Mejía M; 1996), la consistencia, responsabilidad y seguridad de cada miembro de la familia, facilita el desarrollo de individuos sanos, brindándoles estabilidad, previsión en las reacciones y consecuencias de diferentes comportamientos y situaciones, sensación de entendimiento y control del medio en el que vive y claridad en las responsabilidades de cada uno.

Otro factor protector de gran eficacia propuesto por Recio y cols. (citado en Pérez, G; y Mejía M; 1996) es la calidad de la relación del adolescente con sus padres. Sugieren que la relación con la madre debe cuidarse especialmente en factores de expresión de afecto tales como la atención a los problemas del hijo, tiempo compartido, compañía mutua y confianza.

Con respecto a la influencia del grupo de pares, Bahr (citado en Pérez, G; y Mejía M; 1996) afirma que a mayor apego a personas y grupos convencionales, en particular a la familia, hay menos probabilidad de conductas desviadas. Al parecer la calidad de relación del adolescente con sus padres es el factor protector más eficaz contra el consumo de drogas (Recio, citado en Pérez, G. y Mejía, M, 1996). Según Thompson (citado en Pérez, G; Mejía M.), el estrés de alta intensidad producido por problemas que afectan los lazos familiares están relacionados con el consumo de sustancias.

Se ha reportado una alta probabilidad de iniciarse en el consumo de drogas cuando los adolescentes tienen baja autoestima, nivel de aspiración, apatía, pesimismo, bajo control personal, y conductas poco convencionales (Dembo, Williams, Wothke, Schmeider y Brown, (citados en, Fleiz, B.C, Villatoro, V.J., 1995); además, se ha puesto de manifiesto la importancia que tiene la influencia de los amigos y familiares para explicar este involucramiento de los adolescentes en el consumo de drogas (Dembo, Williams, Wothke, Schmeider y Brown, y Dembo,

citados en Fleiz, B.C., Villatoro, V.J., 1995). La aportación de la familia en este sentido ejerce un papel interactuante que puede conformarse con la atmósfera familiar, composición familiar, personalidad de los padres, historia de vida de los mismos, antecedentes de violencia o abuso sexual, etc.

Los valores familiares más que las oportunidades individuales contribuyen consistentemente a evitar la desviación. Los hijos que viven solo con la madre o con la madre y el padrastro reportan más uso de marihuana y actitudes más favorables hacia el uso de drogas que los que viven con ambos padres.

Otros hallazgos de investigación han sugerido que la calidad de la relación materna a la edad de cinco años permite distinguir entre adolescentes consumidores ocasionales y adolescentes consumidores intensivos de marihuana a la edad de 18 años. Las madres de los consumidores intensivos eran frías, poco reactivas al niño, poco protectoras y poco estimuladoras de la ejecución de tareas. Esto indica que la calidad de la relación entre padres e hijos es otro factor que se ha asociado al consumo de drogas. Los consumidores tienden a referirse a sus padres como hostiles, rechazantes y adversarios, percepción contraria a la que refirieron los no consumidores de drogas con respecto a sus padres(Gfellner, citado en Andrade, 1998).

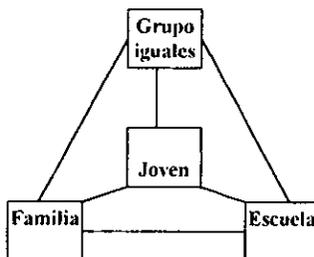
Los estudios que han relatado uso de drogas en adolescentes así como discordia, agresión y hostilidad han provocado serios y grandes problemas familiares, incrementando así, la oportunidad para el consumo de drogas. Recientes estudios han argumentado resultados fundados en fuertes lazos familiares, disminuyendo de esta manera, la probabilidad de consumo (Andrews, Duncan, Hops, Peterson, Stoker y Swadi y Farrell, citados en Andrade, 1998).

Estos datos nos dan a conocer la importancia que tiene para el adolescente el contar con un adecuado ambiente familiar, el tener una comunicación fluida y cálida entre cada uno de los miembros con los que el joven interactúa desde pequeño como lo son el papá, la mamá, los hermanos y los padres entre sí, formando de esta manera una serie de valores y formas de ver la vida con distintos estilos de confrontación, tratando de evitar conductas de riesgo como lo son el consumo de drogas.

## Modelo de Investigación

En la Teoría de Socialización Primaria descrita por Oetting y Donnermeyer (1998) en la cual afirman que el uso de drogas y conductas antisociales son resultado del aprendizaje social.

El postulado fundamental de esta teoría, consiste en la normatividad y conducta desviada, que son conductas socialmente aprendidas, producto de una interacción social, psicológica y características culturales, aprendidas principalmente en un contexto de interacciones con los focos de socialización primaria (Familia, amigos y grupo de iguales).



El carácter de los individuos se moldea a través del primer contacto del niño con su familia, inculca modos de actuar y de pensar que se convierten en hábitos utilizados como espacio productor y transmisor de una serie de normas y valores. Así, si durante la infancia se inculcan de manera confusa estos valores, el pequeño crecerá con un inadecuado aprendizaje que repercutirá en la adolescencia, etapa crucial para la formación íntegra del individuo y periodo crítico para el aprendizaje de conductas desviadas como el consumo de drogas.

La inadecuada percepción familiar que tenga el joven, lo conducirá a buscar otro tipo de ámbitos que le resulten más atractivos como agentes socializantes. Asimismo, ante la carencia de una identidad clara, el adolescente buscará su acceso en la permanencia con un grupo de iguales, teniendo éstos gran importancia en su vida.

Enlaces débiles con grupos de pares aumentan las probabilidades de que el joven se junte con un grupo de pares desviados.

Posteriormente, vínculos débiles ante su espacio escolar, incluyéndose la red de interacciones en la escuela, convivencia con compañeros y del mismo sistema educativo, constituirán factores de influencia y protección para involucrarse o no en conductas desviadas.

De acuerdo a este modelo de la Teoría de Socialización Primaria en donde se analiza al grupo de iguales, la escuela y la familia como los tres focos principales que rodean al adolescente, el interés principal en la presente investigación es analizar a la familia y principalmente el ambiente familiar junto con una serie de normas y valores que al no ser los adecuados van a propiciar que el joven se incline hacia conductas desviadas, como es, en este caso, el consumo de drogas.

## **METODO**

### **PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACION DEL PROBLEMA**

El desconocimiento de las causas médicas, sociológicas, psicológicas acerca de la farmacodependencia, genera mitos y falacias, etiquetando al adicto como un ser malo y provocándole un conflicto mayor, como individuo, en su familia y por tanto en la sociedad.

Nuestro interés en esta investigación se dirige a analizar al individuo farmacodependiente, revisando la percepción que tiene de las relaciones con su mamá, su papá, sus hermanos y la relación que tienen ambos padres entre sí, como un elemento explicativo de su adicción. Todo este ambiente familiar repercutirá en su personalidad, creencias, que provocarán que desarrolle una Filosofía en la que, retomando la teoría de Díaz Guerrero (1973) adquirirá un estilo de confrontación, como consecuencia de sus reacciones y conducta adictiva.

Es interesante explicar de acuerdo al planteamiento de la presente investigación si existen o no diferencias en la percepción del ambiente familiar y filosofía de vida entre individuos farmacodependientes con individuos no farmacodependientes ya que los resultados darán datos sobre la importancia de conocer los factores del ambiente familiar que se asocian con el consumo de drogas.

Cumpliremos la meta de informar a la población, llámese Sector Salud, Psicólogos y Sociólogos, así como a los mismos familiares, en donde se distinga que el problema de la farmacodependencia no solo es del que la padece, sino un conflicto social que puede generarse por la intolerancia, la incomprensión del primer contacto tan importante como es la familia. Si se conforman criterios y a la vez responsabilidades de lo que podemos hacer cada quien por ayudar a salir a los sujetos de la farmacodependencia, o bien, prevenir con un adecuado ambiente familiar que ayude a un buen desarrollo físico, mental y emocional del adolescente, evitando así, la farmacodependencia.

## **HIPÓTESIS**

**Hi** Existen diferencias significativas en la percepción del ambiente familiar y filosofía de vida que tienen los adolescentes farmacodependientes y no farmacodependientes.

**Ho** No existen diferencias significativas en la percepción del ambiente familiar y filosofía de vida que tienen los adolescentes farmacodependientes y no farmacodependientes.

## **DEFINICION DE VARIABLES**

### **Farmacodependencia**

**Conceptual.** Estado psicofísico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificación del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación (OMS, 1994) -Ver criterios para la dependencia y abuso de sustancias en anexo 1-.

**Operacional.** Esta variable estará definida por un estado de adicción, basado en la aplicación de entrevista e historia clínica investigada en el expediente del paciente, en donde se comprobará la ingesta de sustancias psicoactivas (Ver trastornos mentales debidos al consumo de drogas en anexo 1).

## **Ambiente Familiar**

**Conceptual.** Es la percepción que el adolescente tiene de la relación con su papá, con su mamá, con sus hermanos y la que tienen sus papás entre sí (Andrade, 1998).

**Operacional.** Se medirá a través de la Escala de Ambiente Familiar, que contempla la percepción que el adolescente tiene de la relación con su mamá, su papá, sus hermanos y la relación que tienen ambos padres entre sí.

## **Filosofía de Vida**

**Conceptual.** Es el estilo de confrontación frente a los problemas que plantea el ecosistema. Se trata de dos maneras de enfrentarse a la vida, una de ellas ha sido denominada el estilo activo y otra el estilo pasivo. En el primero, a fin de resolver los problemas que se presentan, el sujeto modifica el medio ambiente, tanto el físico como el interpersonal o el social, en el estilo de confrontación pasivo, el sujeto no actúa sobre el medio para resolver el problema, sino que se modifica a sí mismo para adaptarse al problema o encontrarle solución. (Díaz Guerrero, 1989).

**Operacional.** Se medirá a través del Inventario de Filosofía de Vida, obteniendo el estilo de confrontación (pasivo - activo) en los individuos farmacodependientes y no farmacodependientes.

## **SUJETOS**

La muestra se conformó por 90 sujetos de sexo masculino, cuyas edades fluctuaron entre los 13 a 17 años de edad: 60 fueron farmacodependientes, atendidos en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro", la mitad fue de consulta interna ( pacientes atendidos dentro del hospital por un periodo de tiempo ) y la otra mitad de consulta externa (pacientes atendidos periódicamente en el hospital ); los otros 30 conformaron el grupo de no farmacodependientes elegidos del primer semestre del Colegio de Ciencias y Humanidades. Plantel Sur.

## **CRITERIOS DE INCLUSION**

### **Farmacodependientes**

- Que los sujetos fueran pacientes (internos o externos) del Hospital “Juan N. Navarro” en el Programa de Atención Integral para Infantes y Adolescentes Farmacodependientes (PAIDEIA).
- No tener sintomatología de abstinencia.
- Sin cuadro psicótico.
- Ausencia de daño cerebral.
- Ausencia de descargas paroxísticas (EEG).
- Cuadro depresivo en resolución.
- Poseer conciencia clara y alerta en el momento de la aplicación de los instrumentos, explorada previamente mediante un examen mental breve (llevado a cabo en el propio hospital).
- Aceptar colaborar en la investigación.

### **No farmacodependientes**

- Que los sujetos formaran parte del Primer semestre del CCH. Plantel Sur, con el fin de equilibrar a los sujetos con base en la edad.
- No reunir criterios de abuso de sustancias.
- No reunir criterios de abuso de tabaco y alcohol.
- Aceptar colaborar en la investigación.

## **CRITERIOS DE EXCLUSION**

### **Farmacodependientes**

- Sujetos que no acudieran a consulta interna o externa en el Hospital
- Que los sujetos no estuvieran internos en el Programa de Atención Integral para Infantes y Adolescentes Farmacodependientes (PAIDEIA).
- Tener sintomatología de abstinencia.
- Presencia de cuadro psicótico.
- Presencia de daño cerebral.
- Cuadro depresivo latente.
- Presencia de descargas paroxísticas en el EEG.

- No poseer conciencia clara y alerta en el momento de la aplicación de los instrumentos.
- Negarse a colaborar en la investigación.

#### **No farmacodependientes**

- Que los sujetos no formaran parte del plantel o grado señalado
- Reunir criterios de abuso de sustancias.
- Reunir criterios de abuso de tabaco y alcohol.
- Negarse a colaborar en la investigación.

### **MUESTREO**

El muestreo fue no probabilístico e intencional ya que no todos los sujetos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos, sino de esto dependió una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características específicas.

### **TIPO DE ESTUDIO**

Se llevó a cabo un estudio de tipo *expost facto*, comparativo, transversal y de campo; por ser un procedimiento de investigación, que implicó medir el efecto no controlado de variables, siendo la farmacodependencia, un fenómeno ya dado, imposible de manejar su ocurrencia.

### **DISEÑO**

Se trató de un diseño no experimental de tres grupos: Farmacodependientes ( Consulta Interna y Consulta Externa ) y No Farmacodependientes.

- 1) El grupo farmacodependiente de Consulta Interna estuvo formada por 30 sujetos de 13 a 17 años de edad , sexo masculino, cuyo patrón de diagnóstico, integró los datos obtenidos del expediente.

- 2) El grupo farmacodependiente de Consulta Externa conformada por 30 sujetos de 13 a 17 años de edad, sexo masculino, atendidos periódicamente en el hospital.
- 3) Para el grupo de no farmacodependientes (Grupo control) fueron seleccionados 30 sujetos de características similares al grupo anterior en cuanto a edad y sexo.

## **INSTRUMENTOS**

Se utilizó la Escala de Ambiente Familiar (Andrade,1998) -Ver Anexo 2-. Esta Escala original fue creada en un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre Ambiente familiar, variables culturales y personalidad con conductas sexuales, agresivas y uso de drogas, rendimiento académico en adolescentes estudiantes de secundaria y preparatoria.

En esta investigación solo se utilizaron los reactivos referentes al Ambiente Familiar y uso de drogas. Para probar la validez de su instrumento utilizó análisis factorial para cada una de sus subescalas: I. Relación Papá-hijo, II. Relación Mamá-hijo, que evalúan: Apoyo, Comunicación y Rechazo. III. Relación con hermanos y IV. Relación entre papás, VI. Otros aspectos (Uso de drogas). La consistencia de sus subescalas es superior a .75.

Además se utilizó el Inventario de Filosofía de Vida (Díaz Guerrero, 1993). -Ver Anexo 1- Instrumento de medición creado a partir de estudios sobre estilos de confrontación que mostraron que estudiantes de diferentes niveles, tanto mexicanos como norteamericanos tendían a enfrentar los problemas de la vida, con estilos de confrontación diferentes.

El inventario está constituido por 50 reactivos en pares de afirmaciones cada uno, distribuidos en cinco factores: I. Amor - Poder, II. Control interno - Control externo, III. Resignación - goce, IV. Obediencia afiliativa, V. Cautela - audacia. El autor actualmente está realizando análisis psicométricos que demuestran la validación del instrumento en población mexicana.

Para el presente estudio se obtuvo la Consistencia Interna de las subescalas. (Ver Anexo 3).

## **PROCEDIMIENTO**

El primer paso consistió en solicitar la autorización correspondiente del Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro", posteriormente se informó al Programa de Atención Integral para Infantes y Adolescentes Farmacodependientes (PAIDEIA) el objetivo de la investigación con el fin de trabajar con la población requerida.

Una vez obtenida la autorización, se acudió en los días señalados para la aplicación de los instrumentos, previo a la revisión de expedientes y/o entrevista personal con el fin de revisar el estado general y actual del paciente. Asimismo se aplicó un cuestionario para investigar el grado de dependencia y abuso de sustancias psicoactivas de acuerdo a los criterios del DSM-IV y CIE-10.

Las aplicaciones se realizaron días previos a que el paciente fuera dado de alta (en el caso de Consulta Interna) de manera individual y oralmente en un aula del PAIDEIA.

Inicialmente se le dio una explicación general al sujeto sobre el propósito del estudio y se procedió a darles las instrucciones y orientarlos en caso de presentar dudas.

El tiempo de aplicación fue de 15 a 20 minutos.

En el caso de los farmacodependientes de Consulta Externa se aplicó el mismo procedimiento solo que se acudió con la secretaria para saber quienes asistían a su cita establecida por el psiquiatra.

Para el grupo de no farmacodependientes, también se solicitó la autorización correspondiente del Colegio de Ciencias y Humanidades. Plantel Sur, con el fin de contar con sujetos de edades similares a la muestra de farmacodependientes.

Los sujetos contaron con características similares a los otros grupos en cuanto a edad y sexo.

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de manera grupal, previo a un cuestionario para descartar sujetos que hubieran consumido drogas.

Igualmente, se les dio una explicación general sobre el estudio, se les dieron las instrucciones y orientación en caso de presentar dudas.

El tiempo de aplicación fue de 15 a 20 minutos.

## **ANALISIS ESTADISTICO**

**Se utilizó la prueba Estadística Kruskal Wallis para evaluar si los grupos: Farmacodependientes (Consulta Interna y Consulta externa) y no farmacodependientes difieren entre sí, subtest por subtest. Posteriormente, con la Prueba U de Mann-Whitney se pudo comparar grupo contra grupo: No Farmacodependientes y Consulta Interna, No Farmacodependientes y Consulta Externa y Consulta Interna y Consulta Externa; con el propósito de identificar en qué grupos se encontraron principalmente las diferencias.**

## RESULTADOS

### Datos generales de la muestra:

**Tabla No. 1**  
**Edad de los sujetos**

Edad	No farmacodependientes		Farmacodependientes Consulta interna		Farmacodependientes Consulta externa	
	F	%	F	%	F	%
13	----	----	----	----	1	3.3
14	7	23.3	5	16.7	5	16.7
15	15	50.0	4	13.3	6	20.0
16	6	20.0	9	30.0	10	3.3
17	2	6.7	11	36.7	7	23.3
18	---	---	1	3.3	1	3.3

En la Tabla No. 1 se puede observar que la edad en los tres grupos va de los 14 a los 17 años.

**Tabla No. 2**  
**Con quien viven los sujetos**

Con quien vive	No farmacodependientes		Farmacodependientes Consulta interna		Farmacodependientes Consulta externa	
	F	%	F	%	F	%
PAPAS (AMBOS)	22	73.3	9	30.0	16	53.3
MADRE Y FAM	2	6.7	---	---	1	3.3
SOLO MADRE	3	10.0	12	40.0	8	26.7
SOLO PADRE	2	6.7	1	3.3	2	6.7
FAMILIARES	1	3.3	6	20.0	2	6.7
SOLO	----	----	2	6.7	1	3.3

La mayoría del grupo de No farmacodependientes (73%) viven con ambos padres, mientras que el grupo de Consulta Interna solo el 30% viven con ambos padres y el 40.0% vive solo con la madre y en el grupo de Consulta Externa el 53.3% vive con ambos padres y el 26.7% viven solo con la madre, como se observa en la tabla No. 2.

**Tabla No. 3**  
**Si no vive con sus padres. Hace cuanto tiempo**

Si no vive con padres, hace cuanto tiempo	No farmacodependientes		Farmacodependientes Consulta interna		Farmacodependientes Consulta externa	
	F	%	F	%	F	%
MENOS DE 1 AÑO	---	----	1	12.5	2	66.6
1 A 3 AÑOS	---	---	3	37.5	---	---
MÁS DE 3 AÑOS	1	100	4	50.0	1	33.3

En la Tabla No. 3 se muestra que es más de tres años el tiempo que han dejado de vivir con sus padres (50.0%) el grupo de Consulta Interna y menos de un año el 66.6% del grupo de Consulta externa.

**Tabla No. 4**  
**Porque dejó de vivir con ellos**

Porque dejó de vivir con ellos	No farmacodependientes		Farmacodependientes Consulta interna		Farmacodependientes Consulta externa	
	F	%	F	%	F	%
SEPARACION	—	—	5	62.5	1	33.3
PADRE AUSENTE	—	—	—	—	—	—
FALLECIMIENTO	—	—	—	—	—	—
CONSUMO DROGAS	—	—	—	—	1	33.3
ABANDONO	1	100	1	12.5	—	—
MALTRATO	—	—	2	25	1	33.3

En la Tabla No. 4, se observa que las principales causas por las que dejaron de vivir con sus padres es la separación (62.5%) en el grupo de Consulta Interna, y en el grupo de Consulta Externa se observaron como causas la separación, consumo de drogas y maltrato teniendo 33.3% las tres respectivamente.

**Tabla No. 5**  
**Como son las relaciones en familia**

Relaciones familiares	No farmacodependientes		Farmacodependientes Consulta interna		Farmacodependientes Consulta externa	
	F	%	F	%	F	%
BUENAS	21	95.5	2	22.2	8	50.0
REGULARES	1	4.5	3	33.3	5	31.2
MALAS	—	—	4	44.4	3	18.7

El grupo de No farmacodependientes reportan que son buenas sus relaciones familiares (95.5%) al igual que el grupo de Consulta Externa (50.0%), no siendo así en el grupo de Consulta Interna, en las que predominan las malas relaciones (44.4%).

**Tabla No. 6**  
**Número de Hermanos**

Número de hermanos	No farmacodependientes		Farmacodependientes Consulta interna		Farmacodependientes Consulta externa	
	F	%	F	%	F	%
UNO	4	13.3	4	13.3	11	36.7
DOS	11	36.7	11	36.7	8	26.7
TRES	2	6.7	8	26.7	2	6.7
CUATRO	2	6.7	1	3.3	4	13.3
CINCO	4	13.4	1	3.3	3	10.0
SEIS	2	6.7	1	3.3	1	3.3
SIETE	1	3.3	2	6.7	1	3.3
OCHO	4	13.3	2	6.7	—	—

En cuanto al número de hermanos, el 36.7% de No farmacodependientes tienen dos hermanos al igual que el grupo de Consulta Interna y el grupo de Consulta Externa, el 36.7% tienen un hermano.

**Tabla No. 7**  
**Lugar que ocupa entre ellos**

Lugar que ocupa entre ellos	No farmacodependientes		Farmacodependientes Consulta interna		Farmacodependientes Consulta externa	
	F	%	F	%	F	%
PRIMERO	12	40.0	11	36.7	12	40.0
SEGUNDO	7	23.3	5	16.7	7	23.3
TERCERO	4	13.3	10	33.3	8	26.7
CUARTO	2	6.7	1	3.3	1	3.3
QUINTO	3	10.0	1	3.3	2	6.7
SEXTO	2	6.7	1	3.3	----	----
SEPTIMO	----	----	1	3.3	----	----

En la Tabla No. 7 se muestra que el grupo de No farmacodependientes y el de Consulta Externa, el 40% ocupan el primer lugar de sus hermanos y en el grupo de Consulta Interna el 36.7% también son primogénitos.

**Tabla No. 8**  
**Has probado alguna de estas sustancias. (Alguna vez en la vida)**

Sustancia	No farmacodependientes		Farmacodependientes Consulta interna		Farmacodependientes Consulta externa	
	F	%	F	%	F	%
ALCOHOL	21	70	27	90	24	80
TABACO	16	53	26	86.7	23	76.7
MARIGUANA	----	----	15	50	15	50.0
INHALABLES	----	----	17	56.7	11	36.7
ALUCINOGENOS	----	----	4	13.3	1	3.3
COCAINA	----	----	18	60.0	7	23.3
CRACK	----	----	----	----	1	3.3
HEROINA	----	----	1	3.3	----	----

El grupo de Consulta Interna ha consumido (alguna vez en la vida) con mayor frecuencia la cocaína (60.0%), inhalables (56.7%) y en tercer lugar la mariguana (50.0%). La droga más consumida en el grupo de Consulta externa es la mariguana (50.0%), la cocaína (36.7) e inhalables (23.3%), como se observa en la Tabla No. 8.

**Tabla No. 9**  
**Ha probado alguna de estas sustancias. (En el último año)**

Sustancia	No farmacodependientes		Farmacodependientes Consulta interna		Farmacodependientes Consulta externa	
	F	%	F	%	F	%
ALCOHOL	15	50	12	40	14	46.7
TABACO	11	36.7	14	46.7	16	53.3
MARIGUANA	----	----	8	26.7	18	60.0
ANHALABLES	----	----	10	33.3	10	33.3
ALUCINOGENOS	----	----	4	13.3	1	3.3
COCAINA	----	----	8	26.7	12	40.0
CRACK	----	----	----	----	----	----
HEROÍNA	----	----	----	----	----	----

En la Tabla No. 9 se muestra que el consumo de sustancias (en el último año) están en primer lugar los inhalables (33.3%) y después la mariguana y la cocaína (26.7%) en el grupo de Consulta Interna. En el grupo de Consulta Externa está primero la mariguana (60.0%), la cocaína (40.0%) e inhalables (33.3%).

**Tabla No. 10**  
**Edad en que consumió por primera vez alguna sustancia.**

Consumo por primera vez.	No farmacodependientes		Farmacodependientes Consulta interna		Farmacodependientes Consulta externa	
	F	%	F	%	F	%
9	----	----	1	3.3	1	3.3
11	----	----	2	6.7	2	6.7
13	----	----	11	36.7	11	36.7
14	----	----	11	36.7	12	40.0
15	----	----	4	13.3	3	10.0
16	----	----	----	----	----	----
17	----	----	1	3.3	1	3.3

La Tabla No. 10 muestra que la edad en que consumieron por primera vez alguna sustancia el grupo de Consulta Interna fue a los 13 y 14 años (36.7%) y a los 15 años (13.3%) mientras el grupo de Consulta Externa inició a los 14 años (40.0%) seguido de los 13 años (36.7%).

**Tabla No. 11**  
**Cuántas veces en la vida ha usado las sustancias.**

Consumo por primera vez.	No farmacodependientes		Farmacodependientes Consulta interna		Farmacodependientes Consulta externa	
	F	%	F	%	F	%
DE 1 A 2 VECES	----	----	2	6.7	-----	-----
DE 3 A 5 VECES	-----	-----	-----	-----	-----	-----
DE 6 A 10 VECES	----	----	2	6.7	1	3.3
DE 11 A 49 VECES	-----	-----	6	20.0	3	10.0
50 VECES O MAS	-----	-----	20	66.7	26	86.7
NUNCA	30	100.0	-----	-----	-----	-----

En la Tabla No. 11 se muestra que tanto el grupo de Consulta Interna (66.7) como el de Consulta externa (86.7), han consumido 50 veces o más las sustancias.

## Comparación entre los tres grupos en Filosofía de Vida y Ambiente Familiar

Con los datos obtenidos en la Prueba de Kruskal Wallis, se compararon los tres grupos en cada factor para saber si existían diferencias significativas entre los tres grupos en Filosofía de Vida y en Ambiente Familiar.

### FILOSOFIA DE VIDA

Tabla No. 12

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
<b>AMOR</b>		
No Farmacodependientes	35.88	*.0418
Consulta Interna	52.48	
Consulta Externa	44.86	
<b>CONTROL INTERNO</b>		
No Farmacodependientes	58.53	*.0014
Consulta Interna	36.02	
Consulta Externa	40.29	
<b>GOCE</b>		
No Farmacodependientes	57.65	*.0024
Consulta Interna	35.68	
Consulta Externa	43.17	
<b>OBEDIENCIA AFILIATIVA</b>		
No Farmacodependientes	34.97	*.0004
Consulta Interna	60.12	
Consulta Externa	41.42	
<b>CAUTELA</b>		
No Farmacodependientes	35.43	*.0095
Consulta Interna	55.60	
Consulta Externa	45.47	

En la Escala de Filosofía de Vida, los niveles de significancia de todos los factores (Amor, Cautela, Afiliativa, Interno y Resignación) resultaron inferiores al 0.05 por lo que se puede decir que si existen diferencias significativas entre los grupos: No Farmacodependientes y Farmacodependientes (Consulta Interna y Consulta Externa).

## AMBIENTE FAMILIAR

Tabla No. 13

### Relación Padres - Hijos

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
<b>APOYO PAPA</b>		
No Farmacodependientes	60.80	*.0001
Consulta Interna	32.97	
Consulta Externa	42.73	
<b>COMUNICACIÓN PAPA</b>		
No Farmacodependientes	55.47	*.0328
Consulta Interna	41.53	
Consulta Externa	39.50	
<b>RECHAZO PAPA</b>		
No Farmacodependientes	41.72	.4588
Consulta Interna	43.73	
Consulta Externa	49.71	
<b>APOYO MAMA</b>		
No Farmacodependientes	55.52	*.0169
Consulta Interna	42.14	
Consulta Externa	37.25	
<b>COMUNICACIÓN MAMA</b>		
No Farmacodependientes	51.68	*.0244
Consulta Interna	48.37	
Consulta Externa	34.60	
<b>RECHAZO MAMA</b>		
No Farmacodependientes	34.60	*.0146
Consulta Interna	52.93	
Consulta Externa	48.97	

En la tabla anterior se muestra que en Comunicación y Apoyo del papá, si existen diferencias significativas entre los 3 grupos, al ser el nivel de significancia menor a 0.05, no siendo así, en Rechazo del Papá ( Signif. = .4588).

Con la Mamá existen diferencias en las tres dimensiones: Apoyo, Comunicación y Rechazo con los tres grupos, siendo el nivel de significancia inferior a 0.05.

Tabla No. 14

**Características de los Padres**

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
<b>MI PAPA ES</b>		
No Farmacodependientes	55.83	*.0071
Consulta Interna	34.70	
Consulta Externa	45.97	
<b>MI MAMA ES</b>		
No Farmacodependientes	50.53	.3208
Consulta Interna	44.10	
Consulta Externa	40.55	

En **Mi Papá es**, si existen diferencias significativas entre los tres grupos y en **Mi Mamá es** no se encuentran diferencias ya que su nivel de significancia es superior a 0.05, como se observa en la tabla anterior.

Tabla No. 15

**Relación entre mis hermanos(as) y yo**

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
No Farmacodependientes	49.80	.3422
Consulta Interna	46.58	
Consulta Externa	40.12	

En la tabla anterior se observa que en la **Relación entre mis hermanos y yo**, no existen diferencias significativas entre los tres grupos.

Tabla No. 16

**Relación entre mis Papás**

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
<b>PAPAS 1 (Problemas)</b>		
No Farmacodependientes	45.58	.8672
Consulta Interna	43.70	
Consulta Externa	47.22	
<b>PAPAS 2 (Comprensión)</b>		
No Farmacodependientes	56.17	*.0024
Consulta Interna	33.02	
Consulta Externa	47.32	

La Tabla No. 15 muestra que en Papás 1(Problemas), no existen diferencias significativas entre los tres grupos, mientras que en Papás 2 (Comprensión), si existen diferencias, por ser el nivel de significancia inferior a 0.05.

Posteriormente con la Prueba de U de Mann - Whitney se pudo comparar grupo contra grupo: No Farmacodependientes y Consulta Interna, No Farmacodependientes y Consulta Externa y; Consulta Interna y Consulta Externa, con el propósito de identificar en que grupos se encontraron principalmente las diferencias.

Comparación entre el grupo de No Farmacodependientes y el grupo de Consulta Interna en:

### FILOSOFIA DE VIDA

Tabla No. 17

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
<b>AMOR</b>		
No Farmacodep.	24.60	*.0167
Consulta Interna	35.22	
<b>CONTROL INTERNO</b>		
No Farmacodep.	38.90	*.0001
Consulta Interna	22.10	
<b>GOCE</b>		
No Farmacodep.	37.85	*.0006
Consulta Interna	23.15	
<b>OBEDIENCIA AFILIATIVA</b>		
No Farmacodep.	22.53	*.0003
Consulta Interna	38.47	
<b>CAUTELA</b>		
No Farmacodep.	23.78	*.0024
Consulta Interna	37.22	

En la Tabla No. 17, se muestra que los grupos de No Farmacodependientes y Consulta Interna si marcan diferencias significativas (menor a 0.05) en todos sus factores: AMOR, CONTROL INTERNO, GOCE, OBEDIENCIA AFILIATIVA Y CAUTELA.

## AMBIENTE FAMILIAR

Tabla No. 18

### Relación Padres - Hijos

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
<b>APOYO PAPA</b>		
No Farmacodep.	39.48	*.0001
Consulta Interna	21.52	
<b>COMUNICACIÓN PAPA</b>		
No Farmacodep.	34.87	*.0502
Consulta Interna	26.13	
<b>RECHAZO PAPA</b>		
No Farmacodep.	30.13	.8691
Consulta Interna	30.87	
<b>APOYO MAMA</b>		
No Farmacodep.	34.62	*.0337
Consulta Interna	25.22	
<b>COMUNICACIÓN MAMA</b>		
No Farmacodep.	31.37	.6964
Consulta Interna	29.63	
<b>RECHAZO MAMA</b>		
No Farmacodep.	24.30	*.0051
Consulta Interna	36.70	

La Tabla No. 18 demuestra que en Apoyo y Comunicación de Papá, si existen diferencias significativas., no siendo así en el factor Rechazo del mismo.

En Apoyo y Rechazo de la Mamá si existen diferencias significativas, no siendo así en el factor Comunicación.

Tabla No. 19

**Características de los padres**

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
<b>MI PAPA ES</b>		
No Farmacodep.	37.25	*.0026
Consulta Interna	23.75	
<b>MI MAMA ES</b>		
No Farmacodep.	32.40	.2900
Consulta Interna	27.68	

En Mi Papá es existen diferencias significativas entre el grupo de No Farmacodependientes y el de Consulta Externa, no siendo así en Mi Mamá es; en donde el nivel de significancia es superior a 0.05, como se muestra en la tabla anterior.

Tabla No. 20

**Relación entre mis hermanos (as) y yo**

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
No Farmacodep.	31.43	.6781
Consulta Interna	29.57	

La Tabla No. 20 muestra que no existen diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a la Relación entre hermanos.

Tabla No. 21

**Relación entre mis papás**

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
<b>PAPAS 1 (Problemas)</b>		
No Farmacodep.	30.85	.8733
Consulta Interna	30.15	
<b>PAPAS 2 (Comprensión)</b>		
No Farmacodep.	38.17	*.0006
Consulta Interna	22.83	

En la tabla No. 21 se muestra que solo en Papás 2 (Comprensión) es en donde existen diferencias significativas entre los grupos de No Farmacodependientes y Consulta Interna.

**Comparación entre el grupo de No Farmacodependientes y el grupo de Consulta Externa:**

**FILOSOFIA DE VIDA**

**Tabla No. 22**

<b>GRUPO</b>	<b>MEDIA DE RANGOS</b>	<b>NIVEL DE SIGNIFICANCIA</b>
<b>AMOR</b>		
No Farmacodep.	26.28	.1429
Consulta Externa	32.72	
<b>CONTROL INTERNO</b>		
No Farmacodep.	35.13	*.0180
Consulta Externa	24.69	
<b>GOCE</b>		
No Farmacodep.	35.30	*.0225
Consulta Externa	25.70	
<b>OBEDIENCIA AFILIATIVA</b>		
No Farmacodep.	27.93	.2440
Consulta Externa	33.07	
<b>CAUTELA</b>		
No Farmacodep.	27.15	.1285
Consulta Externa	33.85	

En la Tabla anterior se muestra que entre los grupos de No farmacodependientes y Consulta Externa, los factores que presentan diferencias significativas son Control Interno y Goce de la Escala de Filosofía de Vida.

**AMBIENTE FAMILIAR**

Tabla No. 23

**Relación Padres - Hijos**

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
<b>APOYO PAPA</b>		
No Farmacodep.	36.82	*0049
Consulta Externa	24.18	
<b>COMUNICACIÓN PAPA</b>		
No Farmacodep.	36.10	*0114
Consulta Externa	24.90	
<b>RECHAZO PAPA</b>		
No Farmacodep.	27.08	.1775
Consulta Externa	33.02	
<b>APOYO MAMA</b>		
No Farmacodep.	36.40	*0083
Consulta Externa	24.60	
<b>COMUNICACION MAMA</b>		
No Farmacodep.	35.82	*0072
Consulta Externa	23.98	
<b>RECHAZO MAMA</b>		
No Farmacodep.	25.80	*0337
Consulta Externa	35.20	

En la Tabla No. 23 se muestra que en Apoyo y Comunicación del Papá, si existen diferencias significativas entre los grupos de No Farmacodependientes y Consulta Externa, no siendo así en Rechazo del mismo.

En Apoyo, Comunicación y Rechazo de la Mamá existen diferencias significativas entre ambos grupos, por ser el nivel de significancia menor a 0.05.

**ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Tabla No. 24

Características de los Padres

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
<b>MI PAPA ES</b>		
No Farmacodep.	34.08	1113
Consulta Externa	26.92	
<b>MI MAMA ES</b>		
No Farmacodep.	33.14	.1659
Consulta Externa	26.97	

Como se muestra en la tabla anterior, no existen diferencias significativas en los grupos de No Farmacodependientes y Consulta Externa en cuanto a Mi Papá es y Mi Mamá es.

Tabla No. 25

Relación entre mis hermanos (as) y yo

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
No Farmacodep.	33.87	.1347
Consulta Externa	27.13	

No existen diferencias significativas en la Relación con los hermanos, en los grupos de No Farmacodependientes y Consulta Externa, como se observa en la Tabla No. 25.

Tabla No. 26

Relación entre mis papás

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
<b>PAPAS 1 (Problemas)</b>		
No Farmacodep.	30.23	.9026
Consulta Externa	30.77	
<b>PAPAS 2 (Comprensión)</b>		
No Farmacodep.	33.50	.1817
Consulta Externa	27.50	

Como se observa en la tabla anterior, no existen diferencias significativas entre los grupos de No Farmacodependientes y Consulta Externa en cuanto a Papás 1 (Problemas) y Papás 2 (Comprensión).

**Comparación entre el grupo de Consulta Externa y el grupo de Consulta Interna:**

**FILOSOFIA DE VIDA**

Tabla No. 27

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
<b>AMOR</b>		
Consulta Externa	27.14	.2023
Consulta Interna	32.77	
<b>CONTROL INTERNO</b>		
Consulta Externa	30.60	.7885
Consulta Interna	29.42	
<b>GOCE</b>		
Consulta Externa	32.97	.2554
Consulta Interna	28.03	
<b>OBEDIENCIA AFILIATIVA</b>		
Consulta Externa	23.85	*.0027
Consulta Interna	37.15	
<b>CAUTELA</b>		
Consulta Externa	27.12	.1243
Consulta Interna	33.88	

Como se puede observar en la Tabla anterior el grupo que presenta diferencias significativas en la Escala de Filosofía de Vida es el de Obediencia Afiliativa

**AMBIENTE FAMILIAR**

Tabla No. 28

**Relación Padres - Hijos**

<b>GRUPO</b>	<b>MEDIA DE RANGOS</b>	<b>NIVEL DE SIGNIFICANCIA</b>
<b>APOYO PAPA</b>		
Consulta Externa	34.05	.1141
Consulta Interna	26.95	
<b>COMUNICACIÓN PAPA</b>		
Consulta Externa	30.10	.8565
Consulta Interna	30.90	
<b>RECHAZO PAPA</b>		
Consulta Externa	31.69	.4516
Consulta Interna	28.37	
<b>APOYO MAMA</b>		
Consulta Externa	28.15	.3973
Consulta Interna	31.91	
<b>COMUNICACIÓN MAMA</b>		
Consulta Externa	25.62	*.0495
Consulta Interna	34.23	
<b>RECHAZO MAMA</b>		
Consulta Externa	29.27	.5776
Consulta Interna	31.73	

Entre los grupos de Consulta Externa y Consulta Interna se encuentran diferencias significativas en cuanto a la Comunicación con la Mamá en la Relación Padres - Hijos, como se muestra en la tabla anterior.

Tabla No. 29

Características de los Padres

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
<b>MI PAPA ES</b>		
Consulta Externa	34.55	.0710
Consulta Interna	26.45	
<b>MI MAMA ES</b>		
Consulta Externa	29.08	.5284
Consulta Interna	31.92	

No existen diferencias significativas en Mi Papá es y Mi Mamá es en los grupos de Consulta Externa y Consulta Interna.

Tabla No. 30

Relación entre mis hermanos (as) y yo

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
<b>MI MAMA ES</b>		
Consulta Externa	28.48	.3705
Consulta Interna	32.52	

No existen diferencias significativas en la relación con los hermanos entre los grupos de Consulta Externa y Consulta Interna, como se muestra en la Tabla anterior.

Tabla No. 31

Relación entre mis papás

GRUPO	MEDIA DE RANGOS	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
<b>PAPAS 1 (Problemas)</b>		
Consulta Externa	31.95	.5125
Consulta Interna	29.05	
<b>PAPAS 2 (Comprensión)</b>		
Consulta Externa	35.32	*.0316
Consulta Interna	25.68	

En la Tabla anterior se muestra que en Papás 2 (Comprensión) si existen diferencias significativas en los grupos de Consulta Externa Y Consulta Interna, no siendo así en Papás 1(Problemas).

## DISCUSION

Por lo que respecta a las hipótesis planteadas en la presente investigación, se confirmaron diferencias significativas en las dimensiones de la Escala de Ambiente Familiar y Filosofía de Vida en los tres grupos estudiados (No Farmacodependiente, Farmacodependiente de Consulta Interna y Farmacodependiente de Consulta Externa).

Con respecto a la Filosofía de Vida, las diferencias significativas se encontraron en todas las dimensiones (Amor - Poder, Control Interno - Control Externo, Goce - Resignación, Obediencia Afiliativa y Cautela - Audacia) predominando dichas diferencias entre los grupos No Farmacodependiente y Consulta Interna.

En el Factor Amor - Poder la creencia en el amor es mayor en el grupo Consulta Interna que en el grupo No Farmacodependiente, aunque en el caso de ambos la tendencia es hacia el amor, lo que confirma que México es todavía una sociocultura del amor (Díaz Loving, Andrade Palos, citado en Díaz Guerrero, 1996) y las decisiones finales se toman en términos más de afiliación que de poder. Como se advierte la sociocultura mexicana a través de sus antecedentes históricos; afirma que la obediencia es una virtud en la que uno debe obedecer solo a aquellos a los que uno ama (Díaz Guerrero, 1996), dicha expresión acentúa las diferencias encontradas en el grupo No Farmacodependiente y el grupo de Consulta Interna, aunque ambos creen en el amor, solo los adolescentes Farmacodependientes son obedientes afiliativos, debido a lo descubierto por Díaz Guerrero (1996), en sus investigaciones, en el cual menciona que mientras mayor edad y más educación liberal tenga el individuo en México, tanto menos obediente afiliativo es; vale decir tanto más autoafirmativo será, lo que explica el activismo del estudiante No Farmacodependiente contra toda autoridad; según explica el presente estudio. Además al ser estudiantes activos tienen mayores posibilidades de modificar su entorno (Control Interno) más que adaptarse al medio ambiente (Control Externo); contrario a los jóvenes

farmacodependientes que atribuyeron su éxito a la suerte, a la fortuna, a una situación experimental.

Si el joven se observa incapaz de resolver los problemas que le plantea la vida es posible que incurra en la ingestión de drogas como una forma de escape a los problemas que no puede resolver (Soto, citado en Milán, 1991).

Así, si el sujeto es más interno, tendrá un estilo de confrontación más amplio ante los problemas que le plantea la vida y contará con mayores recursos que le permitan alcanzar metas individuales sin buscar la ayuda de los demás; siendo a la vez los No Farmacodependientes audaces. En el caso de los adolescentes farmacodependientes con tendencia a ser de Control Externo serán más cautelosos ya que su Filosofía de Vida consiste en que “ en la vida hay que ser precavidos”.

El factor Resignación - Goce fue inspirado en los resultados de los estudios de Avendaño Sandoval y Díaz Guerrero (1996); donde se observa fuerte tendencia a la abnegación en México que confirma que el No Farmacodependiente goza y disfruta más la vida y el trabajo ya que el gozar la vida es también importante en México (Díaz Guerrero, 1996), no así en los Farmacodependientes quienes contestaron que la vida y el trabajo es para aguantarlo y sobrellevarlo, respectivamente.

Díaz Guerrero (1996) menciona que el papel que juega la familia es importante en términos de la protección que le proporciona a sus miembros especialmente en lo referente a conductas de riesgo y a problemáticas como el consumo de drogas (Petraitis, citado en Oetting,1998).

Con base en los resultados obtenidos de la Escala de Ambiente Familiar se establece que hay diferencias significativas entre los grupos: No Farmacodependiente y Farmacodependiente (Consulta Externa y Consulta Interna) siendo más significativas en el grupo de Consulta Interna.

Hay que resaltar el papel individual de los padres de acuerdo a la percepción en los adolescentes integrantes de cada uno de los grupos estudiados, así como las consecuencias en las conductas de los mismos, como en este caso, es el consumo de fármacos.

La percepción que muestran los No Farmacodependientes con relación a la dimensión Apoyo del padre es positiva; si el joven farmacodependiente siente mayor protección e interés por parte del padre manteniendo una mayor cercanía desde los primeros años de edad, será cada vez más importante la interacción con éste, conforme a su crecimiento ( McCord, citado en Rivera, 1995). El vivir con el padre es un factor que protege al adolescente de consumir ( Fleiz, B.C. Villatoro y cols; 1995). La carencia de este apoyo tal como lo perciben los farmacodependientes, se puede explicar por un lado por la ausencia del padre ya sea por separación (tabla No.4), abandono, etc; y por otro la

falta de protección e interés del padre hacia el hijo; cualquiera que sea la razón, el vivir con un solo padre, por separación, divorcio o muerte es un factor importante como predictor de consumo de drogas ( Denton y Kamfe, 1994).

Estos autores también dan importancia a la comunicación, apoyo y desarrollo adecuado de normas establecidas por el padre como elementos importantes que ayudan al joven a no iniciarse en conductas de riesgo; las cuales confirman las diferencias significativas entre los grupos No Farmacodependiente y Farmacodependiente (Consulta Externa y Consulta Interna).

En el caso Rechazo del padre no existen diferencias, sin embargo, sobresale que los tres grupos perciben rechazo de la figura paterna debido a la presencia negativa o ausencia, que corrobora que es la percepción de características afectivas en los padres, lo que protege al adolescente de incurrir en el consumo de drogas, siendo la calidad afectiva del padre un factor preventivo en posibles riesgos de conducta (McCord, Dembo, et. al citado en Rivera, G; Villatoro, V. 1995).

Como menciona Díaz Guerrero (1996), la madre es la principal fuente de amor en la familia; esta expresión es característica de los No Farmacodependientes quienes perciben a la madre con un mayor apoyo, comunicación e interés.

Es destacable la influencia que tiene la madre en la sociedad mexicana; ella tiene una mayor participación en términos de atención y contacto con los hijos desde su infancia, así si cuenta con una mayor cercanía afectiva, el joven tendrá menos conductas de riesgo (Hundley citado en Kandel, D Andrews, K. 1987); sin embargo, si la madre no mantiene esos rasgos sobre sus hijos, los adolescentes serán proclives a buscar alternativas ya sea físicas o afectivas como resolución a sus problemas (grupo de Iguales, escuela), o en el peor de los casos, el consumo de drogas.

Así, la sola existencia de los padres no es suficiente para protegerlo del consumo de drogas, ni el vivir con la mamá, sino es la percepción de características positivas afectivas de los padres, lo que protege al adolescente de incurrir en el consumo de drogas, y no las características positivas instrumentales de la mamá (McCord, Dembo, citados en Rivera, G; Villatoro, V; 1995), lo que demuestra que la familia en México tiene un matiz cultural afectivo (Díaz Guerrero, citado en Rivera, G; Villatoro, V; 1995) a diferencia de la anglosajona que es considerada más fría. Es importante plantear una estructura familiar dúctil haciendo que coexistan nuevos y viejos modelos (Tuirán, 1994), un

tanto, rescatar todo aquello positivo como la atención, calidez, cercanía, lo cual permita una percepción positiva en el hijo, ya descritos en la madre, así como, el papel del padre cambiando aquellos viejos modelos rígidos, como el de aparecer como una figura de supremacía y mando, carente de toda sensibilidad para demostrar su verdadero afecto a sus hijos; es necesario que la mujer motive al hombre a la expresión de sus afectos, permitiéndole obtener una mayor cercanía donde les transmita a sus hijos un sentido de pertenencia e identidad; si no ocurre así, como ha quedado demostrado, se corren riesgos de conducta, tales como el consumo de drogas.

Otro factor protector de gran eficacia propuesto por Recio y cols. (citado en Pérez, G; Mejía, M 1996) es la calidad de la relación con la madre lo que debe cuidarse, especialmente en factores de expresión de afecto, tales como la atención a los problemas del hijo; tiempo compartido, compañía mutua y confianza; a partir de esto se deduce que el grupo farmacodependiente de Consulta Externa tiene diferencias significativas con respecto a los grupos No Farmacodependiente y Farmacodependiente de Consulta Interna, ya que en el caso de los jóvenes No Farmacodependientes cuentan con una mayor comunicación, debido, por un lado a una relación más afectiva con la madre y por otro, a la presencia y apoyo del padre en su desarrollo. No siendo así en el grupo de Consulta Interna, por la razón, que en estos jóvenes la única oportunidad de establecer un vínculo afectivo es con la madre (tabla No. 10), ya que el padre no está presente, principalmente, por separación. Asimismo, el grupo de Consulta Externa denota un nivel de significancia menor con relación a los otros dos grupos en la comunicación con la madre; este problema puede ser ocasionado por la ausencia de la madre por su actividad laboral, ya que al no tener esa presencia física; aunado a la carencia de apoyo por parte del padre o bien a los rasgos característicos de la adolescencia (diferencias individuales), pierden oportunidad de mantener comunicación alguna que les permita obtener alguna cercanía con la madre; no una cercanía meramente instrumental, sino, una cercanía afectiva que posibilite al joven de percibir una mejor comunicación. Cabe mencionar según Denton y Kamfe (1994), que el consumo de drogas se relaciona con una percepción negativa hacia ambos padres, lo cual manifestaron en todas las dimensiones (Apoyo, Comunicación y Rechazo) el grupo Farmacodependiente de Consulta Externa, reflejándolo en su patrón de consumo (86.7%,Tabla No. 11); contrario al grupo de Consulta Interna donde existió una mayor comunicación con la madre y un patrón de consumo menor (66.7%,Tabla No. 11).

Así, la mujer ha sido por muchos años, la plataforma psicológica en el seno familiar, actualmente esto ha cambiado considerablemente, por la razón, en que vivimos en una sociedad consumista, donde la manutención del hijo no solo es responsabilidad del padre, sino, también de la madre; es por ello que se requiere ser flexibles en la comunicación de los deberes, obligaciones y roles de cada uno de los miembros de la familia (Tuirán, 1994), sin perder de vista todos aquellos valores positivos que tiene la cultura mexicana.

El grupo Farmacodependiente de Consulta Interna percibe una menor comprensión entre sus padres, predominando en su opinión una mala relación (tabla No. 5) con su familia; de esta manera, se confirma las diferencias significativas en la dimensión de Papás 2 (Comprensión), corroborando, lo dicho por Andrade Palos (1998), en la cual, menciona que los jóvenes que menos presentan conductas problemáticas (entre ellos el consumo de drogas), son los que perciben más apoyo, comunicación de ambos padres, tienen una buena relación con sus hermanos y perciben una mayor comprensión entre sus padres; es decir, el grupo No Farmacodependiente. Sin embargo, en este grupo se mantienen conductas como el uso de sustancias lícitas (alcohol y tabaco) (tabla No. 8 y tabla No. 9), estando presente la posibilidad del consumo de fármacos, lo que convierte en preventivo la percepción positiva de su ambiente familiar.

En resumen, las hipótesis planteadas en la investigación fueron comprobadas; el grupo No Farmacodependiente tuvo una mejor percepción relacionada con cada uno de los miembros de su familia (Mamá, Papá y Hermanos); en este grupo, se notó una mejor relación en términos de apoyo, comunicación, producto del tipo y calidad de la relación, así como, la presencia de ambos padres, rasgos y características importantes como se vio en este estudio para que el sujeto tenga menores riesgos de conducta que lo lleven al consumo de drogas. Si el adolescente percibe apoyo y comunicación por parte de sus padres será más audaz en sus actos que lo llevarán a obtener un estilo de confrontación más activo en el sentido de modificar su medio ambiente más que adaptarse a él; será más autoafirmativo, gozará más la vida y el trabajo y al mismo tiempo tomará sus propias decisiones basadas en su autonomía y responsabilidad que le harán más fácil la transición a la vida adulta.

Estos aspectos positivos son los que dice Díaz Guerrero (1996) no deben perderse en la personalidad del sujeto y en la seguridad que le pueda proporcionar al individuo su familia.

Por otro lado, según se comprobó en este estudio, los usuarios es más probable que perciban a sus familias más distantes y menos involucradas, con una comunicación pobre, desconfiados y punitivas. Stocker (citado en Oetting, 1998), confirmó que los padres son percibidos como inafectivos y menos significativos que las madres en los Farmacodependientes.

Estos datos indican lo importante que resulta la convivencia familiar, el establecimiento de un clima agradable en la interacción familiar, así como, facilitar una comunicación fluida y cálida como elementos que protegen a los miembros jóvenes de la familia ante conductas de riesgo como lo es, el consumo de drogas.

## SUGERENCIAS

Con base a lo expuesto en esta investigación, se mencionan las siguientes propuestas:

- Realizar estudios de campo en comunidades de alto riesgo con la finalidad de detectar posibles problemas que interfieran en un ambiente familiar positivo.
- Diseñar campañas de prevención fomentadas por Centros de Salud, Delegaciones, escuelas, etc; que comprometan al círculo familiar a resolver problemas emocionales o afectivos si se presentan, en cada uno de sus miembros, dirigidos por un especialista.
- Establecer un Programa Interdisciplinario, en donde, se fomente la participación de ambos padres en el desarrollo psico-social- biológico del joven; si es posible, desde la infancia.
- Crear conciencia de cambio en la pareja, en donde, el término afectivo adquiera un valor significativo que modifique los roles establecidos en la sociedad mexicana, por las necesidades propias que exige el devenir histórico.
- A partir de estas propuestas, realizar un estudio con mayor población para una detección y solución, no solo de problemas asociados con el consumo de drogas, sino, de otras conductas de riesgo, como son: la delincuencia, pandillerismo, deserción escolar, etc, donde el primer objetivo sea cubrir las necesidades que resulten de dicho estudio para favorecer un ambiente familiar cada vez más adecuado que fortalezca a la sociedad mexicana.

Todo esfuerzo que se requiera realizar por parte de los profesionales de la salud, llámense psicólogos, psiquiatras, médicos, enfermeras, etc, para cada uno de los individuos que necesiten ayuda, se tiene que hacer a través de una ética, donde:

“Lo humano reconozca a lo humano y se reconozca en lo humano, que la libertad oriente a la vida y que la vida - la buena vida - no el puro fenómeno biológico, señale los límites debidos a la libertad”.

Savater, 1999.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aizpuru, P. (1994). De Familias y "Calidades" en el México Colonial, en: La Nación Mexicana, retrato de Familia. Número especial de la Revista Saber Ver, 17-25.

Alvarado, G. (1994). Jóvenes y Drogas. México: Procuraduría General de la República.

Andrade, P. (1998). Ambiente Familiar del Adolescente. Tesis de Doctorado. UNAM.

Andrade, P. (1994). El significado de la Familia. La Psicología Social en México, V, 83-86.

Andrade, P. (1987). Relación Padres-Hijos y locus de control; el caso de México. Revista de Psicología Social y Personalidad, 3,2, 32-49.

Barrera V. (1991). La Comunicación Familiar como determinante de Estilos de Enfrentamiento y Adicciones. La Psicología Social en México. VI, 23-26.

Bejar, N. (1988). El Mexicano. Aspectos Culturales y Psicosociales. México: Universidad Nacional Autónoma de México

Careaga, G. (1991). Mitos y fantasías de la clase media en México. México: Andrómeda.

Castillo, L.T; Iuit, B.J. y Pacho, C.L. (1994). Concepto de familia, Padre, Madre e Hijo en un grupo de Yucatecos. La Psicología Social en México, V, 94-102.

Castro, M.E. (1987). Respuestas de la Población Estudiantil a Tres Escalas Psicosociales. Comparación entre Usuarios y No Usuarios de Droga. Instituto Mexicano de Psiquiatría.

CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. (1998). Descripción Clínica y Pautas para el Comportamiento. Madrid: Meditor.

De la Fuente, R., Fernández - Guardiola, Campillo. (1979). El abuso de las drogas en México. Gaceta Medica de México, 115, 11, 479-481.

De la Fuente, R. (1987). El problema de la farmacodependencia. Visión de conjunto. *Salud Mental*, 10, 4, 7-9.

Denton, R; Kampfe, C. (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse. A literature review. *Adolescence*, 29, 475-495.

Díaz Guerrero (1984). El Impacto de la Cultura Iberoamericana Tradicional y del Stress Económico sobre la Salud Mental y Física: Instrumentación y Potencial para la Investigación Transcultural I. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16,2, 167-211.

Díaz Guerrero (1996). *Psicología del Mexicano*. México: Trillas.

Díaz Guerrero (1989). *Ecosistema Cultural y Calidad de Vida*. México: Trillas.

Díaz Guerrero, R Y Szalay, L.B. (1993). El mundo subjetivo de mexicanos y norteamericanos. México: Trillas

DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (1998). España: Masson, S.A.

Enciclopedia de México. (1977). La familia, México: Impresora y Editora Mexicana, S.A de C.V. III, 629-631.

Eternod, A. M. (1996). La Vida Familiar en México. *Este País*, IV, 62-63.

Fleiz, B.C. Villatoro, V.J. (1995). La Interacción Padres - Hijos: Una evaluación de la percepción de los padres.

García, V. (1994). Tradicionalismo de un grupo de farmacodependientes. Tesis de Licenciatura. UNAM.

Gené, H. (1993). Prospective associations among family form, family processes, and adolescents, alcohol and drug use. *Journal of Marriage and the family*, 31,6, 587-591.

Grilo, C, Becker, M. (1995). Psychiatric Comorbidity in Adolescent Impatients with Substance Use Disorders. *J. Am. Children Adolescent Psychiatry*, 34,8, 1085-1086.

Hoffmann, J. (1998). A National Portrait of Family Structure and Adolescent Druege Use. *Journal of Marriage and the family*. August. 633-645.

Hurlock, E. (1973). *Psicología de la adolescencia*. México: Paidós

Horrocks, J. (1989). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas

**Informe de la Secretaria de Salud sobre consumo de drogas ilícitas. (1999). CONADIC.**

Kandel, D; Andrews, K. (1987). Processes of adolescent socialization by parents and pers. *Int. J. Addict.*, 22, 319-342.

López,L; Medina - Mora, M.E. (1996). Factores relacionados al consumo de drogas y al rendimiento académico en adolescentes. *La Psicología Social en México*. VI, 561-568.

Macias, R. (1994). La Familia, en: *La Nación Mexicana, retrato de Familia*. Número especial de la Revista Saber Ver, 13-15.

Medina - Mora M.E., Ortis, C. (1995). *Situación actual de las adicciones en México*. Secretaría de Salud.

Milan, N. (1991). *Ambiente Familiar en sujetos Farmacodependientes a través de la Escala de Ambiente Familiar (FES)*. Tesis de Licenciatura. UNAM.

Mishima, M. (1994). Las Migraciones Internacionales a México, en: *La Nación Mexicana, retrato de Familia*. Número especial de la Revista Saber Ver, 57-64.

Mora, J. (1991). *Evaluación de la Percepción del Ambiente Familiar en sujetos farmacodependientes a través de la Escala de Ambiente Familiar*. Tesis de Licenciatura. UNAM.

Noller P, Callan V.(1991). *The Adolescent in the family*. Londres: Routledge.

Oetting, Donnermeyer (1998). Primary Socialization Theory: The etiology of Drug Use and Deviance. I. *Substance Use & Misuse*, 33,4, 995-1026.

Papalia, D. (1992). **Desarrollo Humano**. México: Mc Graw Hill.

Peréz, G; Mejía, M. (1996). **Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas**. Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 111-113.

**Programa contra la Farmacodependencia (1995)**. CONADIC. 16-43.

Rice, F.P. (1997). **Desarrollo Humano. Estudio del Ciclo Vital**. México: Prentice Hall.

Rivera, G.E; Villatoro, V. J. (1995). **Percepción de las características de los padres y su relación con el consumo de drogas**. Revista de Psicología Social y Personalidad. XI, 2 ,149-158.

Savater, F. (1998). **El Contenido de la Felicidad**. México: Aguilar.

**Situación Actual de la Farmacodependencia en México**. (1990). CONADIC.

Staples, A. (1994). **Historia de la Familia. Siglo XIX Mexicano**. Saber Ver. 27-31.

Tuirán, R. (1994). **Familia y Sociedad en el México Contemporáneo**, en: La Nación Mexicana, retrato de Familia. Número especial de la Revista Saber Ver, 33-55.

Tapía, C. (1994). **Las Adicciones; dimensión, impacto y perspectivas**. México: Manual Moderno.

Villatoro,V.J; Medina - Mora, M.E. (1996). **Factores que predicen el consumo de drogas en los estudiantes de enseñanza media y media superior en México**. La Psicología Social en México. VI, 569-574.

Viillatoro, V; Andrade, P. (1997). **La relación padres-hijos: Una escala para evaluar el ambiente familiar de los adolescentes**. Salud Mental, 20, 2, 21-27.

Yuguero,J.L., Rojo, R. (1993). **Drogodependencias**. Revista Medicina, Psiquiatría. II, 36, 2437-2446.

# **ANEXO 1**

## **Criterios para la dependencia de sustancias (DSM-IV)**

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

- 1) tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
  - a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
  - b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
  
- 2) abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
  - a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia.
  - b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- 3) la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.
- 4) existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia .
- 5) se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia ( p. ej; visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej; fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
- 6) reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- 7) se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej, consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

## **Criterios para el abuso de sustancias (DSM-IV)**

**A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los items siguientes durante un período de 12 meses:**

- 1) consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej; ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa)**
- 2) consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej; conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia)**
- 3) problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej; arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia)**
- 4) consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej; discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física).**

**B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.**

## **F-10 - F-19 Trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicótropas (CIE-10)**

**F-10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol**

**F-11 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides**

**F-12 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides**

**F-13 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos**

**F-14 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína**

**F-15 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes (incluyendo la cafeína)**

**F-16 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos**

**F-17 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de tabaco**

**F-18 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles**

**F-19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas de otras sustancias psicotrópicas.**

# **ANEXO 2**

## CUESTIONARIO

### INSTRUCCIONES

Este cuestionario fue diseñado, para conocer lo que los jóvenes piensan de su vida familiar y personal, no hay respuestas buenas ni malas, simplemente es lo que cada quien piensa y siente de su vida. Tus respuestas son anónimas y serán utilizadas para fines de investigación, por lo cual te agradeceremos seas sincero y no dejes de responder alguna pregunta

DE ANTEMANO GRACIAS POR TU COLABORACION

### DATOS GENERALES

- 1 ¿Eres? (1) Hombre (2) Mujer
- 2 ¿Cuántos años tienes? \_\_\_\_\_
- 3 ¿Qué nivel escolar estás cursando actualmente? (1) Secundaria (2) Preparatoria
- 4 ¿Qué año escolar cursas? (1) (2) (3)
- 5 ¿Con quién vives? \_\_\_\_\_
- 6 Si no vives con tus padres, ¿Hace cuánto tiempo que no vives con ellos? \_\_\_\_\_
- 7 ¿Por qué dejaste de vivir con ellos? \_\_\_\_\_
- 8 ¿Cómo eran sus relaciones en familia? \_\_\_\_\_
- 9 ¿Cuántos hermanos y hermanas tienes? Hermanos \_\_\_\_\_ Hermanas \_\_\_\_\_
- 10 ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos? \_\_\_\_\_

## I.Filosofía de Vida

### Instrucciones:

Distintas personas tienen diferentes formas de ver la vida. No existen hechos científicos que demuestren cual filosofía de vivir es la mejor a la larga. Los siguientes pares de afirmaciones dan opiniones diferentes acerca de la vida. Aún cuando a veces la elección sea muy difícil, por favor para cada par de opciones pon una cruz en la letra que está al lado de la afirmación que se acerque más a tu propia forma de ver la vida. Es importante que no respondas de acuerdo a cómo debería ser la vida idealmente, sino de acuerdo con la filosofía de vida que tú usas en tu diario vivir.

#### OPCION A

#### OPCION B

- |   |     |  |
|---|-----|--|
| La mayor riqueza es tener poder   | (A) | (B) La mayor riqueza es tener amor   |
| Lo mejor es resolver uno sus problemas... sin buscar la ayuda de los demás                              | (A) | (B) Lo mejor es buscar la ayuda de los demás para resolver uno sus problemas     |
| En los problemas que plantea la vida, el poder es más importante que el amor                            | (A) | (B) En los problemas que plantea la vida, el amor es más importante que el poder |
| Si uno piensa que las órdenes de su padre no son razonables, me siento en libertad de ponerlas en duda. | (A) | (B) Las órdenes de un padre deben ser siempre obedecidas.                        |
| Es fácil obedecer a gente amable.   | (A) | (B) Es fácil obedecer a gente poderosa.  |
| Es mejor ser el jefe de un buen equipo de trabajo   | (A) | (B) Es mejor ser uno de los miembros de un buen equipo de trabajo.               |
| Al mal tiempo buena cara...   | (A) | (B) Al mal tiempo hay que cambiarlo.   |
| Ser poderoso es fuente de gozo  | (A) | (B) Ser amable es fuente de gozo.  |
| La vida es para gozarla...  | (A) | (B) La vida es para sobrellevarla  |
| La prudencia es saludable.....  | (A) | (B) El arrojo merece premio  |
| Rara vez critico a otras personas   | (A) | (B) Frecuentemente critico a otras personas.                                     |
| La obediencia es cortesía   | (A) | (B) La obediencia es esclavitud  |
| El amor está por encima de todo.  | (A) | (B) El poder está por encima de todo.  |
| Soy generalmente cauteloso  | (A) | (B) Soy generalmente audaz   |
| Mis mayores alegrías me las dan mis amigos.   | (A) | (B) El hacer algo bien hecho, me da mis mayores alegrías.                        |
| La vida es para disfrutarla   | (A) | (B) La vida es para saberla soportar.  |
| La mayor parte de los problemas que uno tiene son debidos a la mala suerte                              | (A) | (B) La mayor parte de los problemas que uno tiene, uno se los busca              |
| El trabajo es para disfrutarlo  | (A) | (B) El trabajo es para aguantarlo  |
| Los sacerdotes deben ser siempre obedecidos   | (A) | (B) Los sacerdotes también se equivocan y no hay razón de obedecerlos siempre.   |
| Uno debería ser expresivo   | (A) | (B) Uno debería ser calmado y controlado   |

Lo mejor es dominar a los demás	(A)	(B) Lo mejor es ser amable con los demás
Es mejor andar bien de dinero que tener una buena familia	(A)	(B) Es mejor tener una buena familia que andar bien de dinero
Es mejor ser audaz	(A)	(B) Es mejor ser cauteloso
Una vida llena de amor es felicidad	(A)	(B) Una vida llena de poder es felicidad
Hay que ser arrojado	(A)	(B) Hay que ser moderado
Mañana aprovechada, buen principio de jornada	(A)	(B) La ociosidad es la madre de una vida padre
Yo no siempre me sacrificaría por el bien de mi familia	(A)	(B) Yo siempre me sacrificaría por el bien de mi familia
En la vida hay que correr riesgos	(A)	(B) En la vida hay que ser precavido.
Una persona debería ser respetada por la posición que tiene.	(A)	(B) Una persona debería ser respetada por lo que ha hecho.
Me molesta obedecer a mis familiares.	(A)	(B) No me molesta obedecer a mis familiares.
El que no arriesga no gana.	(A)	(B) El que arriesga frecuentemente pierde.
Las ordenes del maestro deberían siempre ser obedecidas	(A)	(B) Si uno piensa que las órdenes del maestro no son razonables, me siento en libertad de ponerlas en duda
Cuando el padre y la madre están de acuerdo hay que disciplinarse a su punto de vista	(A)	(B) Uno debe siempre defender su punto de vista.
El trabajo es para gozarse	(A)	(B) El trabajo es para sobrellevarlo.
Es mejor ser famoso	(A)	(B) Es mejor ser leal.
Es mejor triunfar personalmente	(A)	(B) Es mejor tener muchas amistades
Es realmente mejor actuar con lentitud que actuar con rapidez	(A)	(B) Es realmente mejor actuar con rapidez que actuar con lentitud
En todo es bueno ser temerario	(A)	(B) En todo es bueno ser prudente.
Es mejor que a uno le hagan favores.	(A)	(B) Es mejor que a uno le hagan justicia
Para triunfar la suerte es más importante.	(A)	(B) Para triunfar trabajar duro es más importante.
Yo prefiero utilizar mis propias ideas en vez de las ideas de otros	(A)	(B) Yo prefiero utilizar las ideas de otras personas
Los problemas difíciles se resuelven mejor cooperando	(A)	(B) Los problemas difíciles se resuelven mejor compitiendo
Es mejor ser parte de la familia	(A)	(B) Es mejor ser independiente.

Nunca se debe dudar de la palabra de una madre	(A)	(B) Todos los padres pueden cometer errores y uno debería sentirse libre de dudar de su palabra cuando ésta parece equivocada
Lo más importante de un trabajo es llevarse bien con los compañeros de trabajo	(A)	(B) Lo más importante de un trabajo es hacerlo.
Mandar es más importante que amar	(A)	(B) Amar es más importante que mandar
La pereza es la llave de la pobreza	(A)	(B) No tener amigos influyentes es la llave de la pobreza.
Cuando hay algún problema, es generalmente mejor hacer algo	(A)	(B) Cuando hay algún problema, es generalmente mejor hacerlo.
Ante autoridades competentes uno debe subordinarse	(A)	(B) No hay buena razón para que uno deba subordinarse a nadie.

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones que se refieren a la relación que tienes con tu papá y tu mamá, marca una (x) en el paréntesis que corresponda a la frecuencia con que sucede lo que plantea la afirmación.

Por ejemplo en la siguiente afirmación:

Afirmación	PAPA				MAMA			
	Todo el	La mayor	Algunas	Casi	Todo el	La mayor	Algunas	Casi
	Tiempo	parte del	Veces	nunca	tiempo	parte del	Veces	nunca
Has escuchado las noticias	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)

Según estas respuestas, has escuchado las noticias algunas veces con tu papá y casi nunca con tu mamá.

Ahora bien, en caso de que no vivas con tu papá o con tu mamá, responde pensando en la persona que la sustituye y que viva contigo (madrastra, padrastro, tío(a), abuelo(a), etc. RECUERDA DAR UNA RESPUESTA PARA CADA UNO DE ELLOS Y CONTESTA TODAS LAS PREGUNTAS.

## II. RELACION PADRES - HIJOS

Afirmación	PAPA				MAMA			
	Todo el	La mayor	Algunas	Casi	Todo el	La mayor	Algunas	Casi
	Tiempo	parte del	Veces	nunca	tiempo	parte del	Veces	nunca
Me quiere	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Le puedo contar lo que me pasa	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Siento que quiere más a mis hermanos(as) que a mí	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Le platico mis problemas personales	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Se preocupa por mí	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Se enoja conmigo por cualquier cosa	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Me protege	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Critica todo lo que hago	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Soy importante para él(ella)	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Trata de darme lo que necesito	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Espera mucho de mí	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Se interesa en lo que hago	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)

Ahora marca con una (x) el número que corresponde a la frecuencia con que tu papá y tu mamá son contigo  
**RECUERDA DAR UNA RESPUESTA PARA CADA UNO DE ELLOS**

Afirmación	MI PAPA ES				MI MAMA ES			
	Todo el Tiempo	La mayor parte del Tiempo	Algunas Veces	Casi nunca	Todo el tiempo	La mayor parte del Tiempo	Algunas Veces	Casi nunca
Cariñoso(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Comprensivo(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Un apoyo	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Amoroso(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Un(a) amigo(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Bueno(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Confiable	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Justo(a)	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)

### III. RELACIÓN ENTRE MIS HERMANOS (AS) Y YO.

Las siguientes afirmaciones se refieren a cómo te llevas tú con tus hermanos y hermanas, marca con una (x) la frecuencia con que sucede lo que plantea el enunciado

Enunciado	Todo el Tiempo	La mayor parte del Tiempo	Algunas veces	Casi nunca
Somos amigos	(4)	(3)	(2)	(1)
Somos buena onda	(4)	(3)	(2)	(1)
Somos unidos	(4)	(3)	(2)	(1)
Nos apoyamos	(4)	(3)	(2)	(1)
Nos respetamos	(4)	(3)	(2)	(1)
Compartimos actividades	(4)	(3)	(2)	(1)
Nos tenemos confianza	(4)	(3)	(2)	(1)
Nos ayudamos	(4)	(3)	(2)	(1)
Nos entendemos	(4)	(3)	(2)	(1)
Nos queremos	(4)	(3)	(2)	(1)
Nos platicamos nuestros problemas	(4)	(3)	(2)	(1)

### IV. RELACION ENTRE MIS PAPAS

Los enunciados siguientes se refieren a cómo tu percibes que es la relación entre tu papá y tu mamá, marca con una (x) la frecuencia con que sucede lo que plantea el enunciado

Enunciado	Todo el Tiempo	La mayor parte del Tiempo	Algunas veces	Casi nunca
Tienen problemas	(4)	(3)	(2)	(1)
Se comprenden	(4)	(3)	(2)	(1)
Comparten actividades	(4)	(3)	(2)	(1)
Se apoyan	(4)	(3)	(2)	(1)
Se ayudan	(4)	(3)	(2)	(1)
Se pelean	(4)	(3)	(2)	(1)
Son unidos	(4)	(3)	(2)	(1)

#### IV. Otro Aspecto

1 ¿Has probado alguna de las siguientes sustancias? (contesta todas las preguntas)

<u>Sustancia</u>	Alguna vez en tu vida		En el último año	
	SI	NO	SI	NO
Alcohol	1	2	1	2
Tabaco	1	2	1	2
Mariguana	1	2	1	2
Inhalables	1	2	1	2
Alucinógenos	1	2	1	2
Cocaína	1	2	1	2
Crack	1	2	1	2
Heroína	1	2	1	2

2 ¿Has probado alguna de las siguientes sustancias sin que el médico te las haya recetado? (contesta todas las preguntas).

<u>Sustancia</u>	Alguna vez en tu vida		En el último año	
	SI	NO	SI	NO
Sedantes	1	2	1	2
Tranquilizantes	1	2	1	2
Anfetaminas	1	2	1	2
Otra sustancia ¿Cuál?	1	2	1	2

3. ¿Cuántos años tenías cuando usaste por primera vez alguna de las sustancias anteriores  
\_\_\_\_\_ años

( ) Nunca he usado drogas

4. ¿Cuántas veces en tu vida has usado estas sustancias?

- (1) De 1 a 2 veces      (2) De 3 a 5 veces      (3) De 6 a 10 veces  
(4) De 11 a 49 veces    (5) 50 veces o más      (6) Nunca he usado drogas

# **ANEXO 3**

### Características de los Padres

MI PAPA ES	MI MAMA ES
Cariñoso	Cariñosa
Comprensivo	Comprensiva
Un apoyo	Un apoyo
Amoroso	Amorosa
Un amigo	Una amiga
Bueno	Buena
Confiable	Confiable
Justo	Justa

La Consistencia Interna en las características de Papá (8 ítems) según el Alfa de Cronbach fue de .9545. En el caso de Mamá (8 ítems) se obtuvo .9070.

### Relación entre mis hermanos(as) y yo

Somos amigos
Somos buena onda
Somos unidos
Nos apoyamos
Nos respetamos
Compartimos actividades
Nos tenemos confianza
Nos ayudamos
Nos entendemos
Nos queremos
Nos platicamos nuestros problemas

El Alfa de Cronbach demostró que la Consistencia Interna en la Relación entre mis hermanos(as) y yo (11 ítems) fue de .9582.

### Relación entre mis Papás

PAPAS 1 (Problemas)	PAPAS 2 (Comprensión)
Tienen problemas	Se comprenden
Se pelean	Comparten actividades
	Se apoyan
	Se ayudan
	Son unidos

En el caso de Papás 1 -Problemas- (2 ítems) se obtuvo un Alfa de Cronbach de .9377 y en Papás 2 -Comprensión- (5 ítems) fue de .9590.

## Consistencia Interna (Alfa de Cronbach)

### AMBIENTE FAMILIAR

#### Relación Padres-Hijos

<b>Apoyo</b>	<b>Comunicación</b>	<b>Rechazo</b>
Me quiere	Le puedo contar lo que me pasa.	Siento que quiere más a mis hermanos(as) que a mí.
Se preocupa por mí	Le platico mis problemas personales.	Se enoja conmigo por cualquier cosa.
Me protege		Critica todo lo que hago.
Soy importante para él(ella)		
Trata de darme lo que necesito.		
Espera mucho de mí.		
Se interesa en lo que hago.		

En el caso del Apoyo del Padre (7 ítems) la Consistencia Interna según el Alfa de Cronbach fue de .9486. En Comunicación (2 ítems) fue de .8666 y en Rechazo (3 ítems) fue de .6693.

En el caso de la Mamá, el Alfa de Cronbach fue el siguiente: En Apoyo (7 ítems) se obtuvo .8243. En Comunicación (2 ítems) fue de .8896 y en el caso de Rechazo (3 ítems) fue de .4459\*.

\*La Consistencia Interna en Rechazo de Mamá fue baja debido a que no todos los reactivos son consistentes con la muestra, se sugiere sacar el reactivo de más baja confiabilidad (Critica todo lo que hago); o bien aumentar la muestra con la finalidad de elevar la Consistencia Interna en dicha dimensión.

### GOCE

La vida es para gozarla
La vida es para disfrutarla.
El trabajo es para disfrutarlo.
El trabajo es para gozarlo.

En la Dimensión Goce (4 ítems) se obtuvo una Consistencia Interna de .0220.

### OBEDIENCIA AFILIATIVA

Las órdenes de un padre deben ser siempre obedecidas
Rara vez critico a otras personas
Los sacerdotes deben ser siempre obedecidos.
Las órdenes del maestro deberían ser siempre obedecidas.
Cuando el padre y la madre están de acuerdo hay que disciplinarse a su punto de vista
Nunca se debe dudar de la palabra de una madre.
Ante autoridades competentes uno debe subordinarse.

En la Dimensión Obediencia Afiliativa (7 ítems) la Consistencia Interna fue de .5877.

### CAUTELA

Lo mejor es buscar la ayuda de los demás para resolver uno sus problemas.
Al mal tiempo buena cara
Soy generalmente cauteloso.
Uno debería ser calmado y controlado.
Es mejor ser cauteloso.
En la vida hay que ser precavido.
El que arriesga frecuentemente pierde.

En la Dimensión Cautela se obtuvo la Consistencia Interna de .4804\*.

\* En las Dimensiones Control Interno y Cautela, la Consistencia Interna fue baja por la razón de que los reactivos no son consistentes con esta muestra, se recomienda ampliar la muestra con 400 sujetos aproximadamente, para distribuir mejor los valores; o realizar una modificación o eliminación de los reactivos en el caso de Cautela (Lo mejor es buscar..., Al mal tiempo buena cara) y en el caso de Control Interno, los reactivos: "La mayor parte...uno se los busca"; "Es fácil obedecer a gente amable"; con el fin de aumentar el índice de confiabilidad.

## Consistencia Interna

### FILOSOFIA DE VIDA

#### AMOR

La mayor riqueza es tener amor
En los problemas que plantea la vida el amor es más importante que el poder
Es mejor ser uno de los miembros de un buen equipo de trabajo.
Ser amable es fuente de gozo.
La prudencia es saludable
La obediencia es cortesía
El amor está por encima de todo.
Lo mejor es ser amable con los demás.
Es mejor tener una buena familia que andar bien de dinero
Una vida llena de amor es felicidad
Hay que ser moderado.
Una persona debería ser respetada por lo que ha hecho.
Es mejor ser leal
Es mejor actuar con lentitud que actuar con rapidez.
En todo es buen ser prudente.
Es mejor ser parte de la familia
Amar es más importante que mandar.

La Consistencia Interna en la Dimensión Amor fue de .7950.

#### CONTROL INTERNO

Es fácil obedecer a gente amable
El hacer algo bien hecho me da mis mejores alegrías.
La mayor parte de los problemas que uno tiene, uno se los busca.
Mañana aprovechada, buen principio de jornada.
Yo siempre me sacrificaría por el bien de mi familia.
No me molesta obedecer a mis familiares.
Es mejor triunfar personalmente.
Es mejor que a uno le hagan justicia.
Para triunfar, trabajar duro es más importante.
Yo prefiero utilizar mis propias ideas en vez de las ideas de otros
Los problemas difíciles se resuelven mejor cooperando.
Lo más importante de un trabajo es hacerlo.
La pereza es la llave de la pobreza.
Cuando hay algún problema es mejor hacer algo

La Consistencia Interna en Control Interno (14 ítems) fue de .4623\*.