

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

IZTAPALAPA

CSH

Lic.

PSICOLOGIA SOCIAL

152920

**LA ACTITUD DE AYUDA DE LA FAMILIA
HACIA EL PROBLEMA DE
FARMACODEPENDENCIA.**

TESIS QUE PRESENTAN:

PEREZ ISLAS VERONICA

RAMIREZ CHAVEZ ROSA MARIA

ASESOR: RODRIGUEZ CERDA OSCAR

LECTOR: REYES GARCIDUEÑAS MIGUEL A.

MEXICO, D.F. JUNIO DE 1993

INDICE

INTRODUCCION	8
MARCO TEORICO	
CAPITULO I LA FAMILIA.	
1.1 CONCEPTOS DE FAMILIA	10
1.2 TIPOS DE FAMILIAS PREDOMINANTES EN MEXICO	11
1.2.1 FAMILIA EXTENSA INESTABLE	
1.2.2 FAMILIA CONJUNTA O RURAL	12
1.2.3 FAMILIA NUCLEAR	
1.3 FAMILIAS FUNCIONALES Y DISFUNCIONALES	13
CAPITULO II ADOLESCENCIA Y FARMACODEPENDENCIA	
2.1 ADOLESCENCIA	14
2.2 FARMACODEPENDENCIA	15
2.3 TIPOS DE DROGAS	17
2.4 EL ADOLESCENTE FARMACODEPENDIENTE	19
CAPITULO III LA FAMILIA DEL FARMACODEPENDIENTE	
3.1 LAS ACTITUDES	22
3.2 FAMILIA Y FARMACODEPENDENCIA	24
3.3 LA FAMILIA ELEMENTO DE AYUDA	26
3.4 VISUALIZACION DE LA FAMILIA DEL FARMACODEPENDIENTE EN CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL.	31
CAPITULO IV RESEÑA DE LA MUESTRA UTILIZADA "U. H. VICENTE GUERRERO	
4.1 BOSQUEJO DE LA DELEGACION IZTAPALAPA	32
4.2 UNIDAD HABITACIONAL VICENTE GUERRERO	34

<i>METODOLOGIA</i>	<i>36</i>
<i>ANALISIS DE RESULTADOS</i>	<i>49</i>
<i>CONCLUSIONES</i>	<i>100</i>
<i>LIMITACIONES</i>	<i>102</i>
<i>SUGERENCIAS</i>	
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	<i>103</i>
<i>APENDICE A</i>	<i>105</i>
<i>APENDICE B</i>	<i>108</i>

INTRODUCCION

El problema de las drogas es lo que probablemente constituye el problema mas inquietante de nuestros tiempos, el numero de jóvenes que recurren a las drogas para tratar de solucionar los problemas de la vida o para huir de ellos se incrementa. Este es un problema multifactorial (individual, familiar y social) que día a día crece más y tiende a acabar con la juventud de nuestra sociedad, en donde la familia juega un papel esencial, pues ella es el grupo en que esta inscrito de manera inmediata al individuo (farmacodependiente).

Es por ello que diversas asociaciones tratan de rescatar esta parte microsocia que es la familia, por ser ella la transmisora de valores, afectividad, normas, etc., que se ha ido perdiendo con la invasión materialista - modernista, que ha dado pie a muchos problemas que afectan a la sociedad y al individuo mismo; como la farmacodependencia, vandalismo, niños de la calle, etc., por citar algunos. Los que vivimos a finales del siglo XX, necesitamos la ayuda de fuerte apoyo emocional y cálidas relaciones humanas. En este mundo que se transforma rápidamente como el nuestro. La familia es la base más fuerte para generar y florecer la afectividad, proporcionar un lugar seguro para liberar la frustración, para ventilar la hostilidad y para expresar profundos sentimientos.

Con angustia frenética, algunos padres y comunidades piden soluciones, auténticas respuestas, que estén a la altura de este enorme problema. Quieren grandes campañas sobre la prevención y que se hagan leyes mas estrictas sobre la prohibición, para eliminar las drogas en sus causas profundas.

El consumo de las drogas es un problema humano que solo se resolverá en términos humanos. La familia sigue siendo el mejor valiente contra las drogas. Pero los padres no pueden enfrentarse solos, la sociedad tendrá que proporcionar los medios necesarios que los ayuden a rehabilitar a sus hijos que tengan problemas de drogas.

Las drogas no constituyen un problema independiente de los demás problemas de la comunidad. Tampoco es un asunto que se pueda separar de otros aspectos de la vida familiar. Para ayudar a los jóvenes a enfrentarse a su inevitable encuentro con las drogas, muchos padres tendrán que establecer relaciones mas intensas con ellos. Los padres al ponerse de acuerdo para acercarse a sus hijos y mantenerse en contacto con ellos, quizá descubran nuevas formas de comprensión entre ellos mismos.

Es por ello que nos parece importante cuál es la actitud de ayuda de la familia hacia el problema de farmacodependencia ya que consideramos que la familia es el lugar mas natural dentro de la sociedad para lograr ayudar a estos jóvenes que se encuentran sumergidos en el mundo de las drogas.

Consideramos que la comunicación, comprensión y afectividad familiar son las formas mas propicias de la familia para poder ayudar a estos jóvenes, así como el acudir a instituciones dedicadas a la farmacodependencia en busca de ayuda no sólo para el adolescente, sino para la familia misma.

Para lograr entender más a fondo esta problemática esta investigación presenta en su primera parte, algunos conceptos de familia, así como los tipos de familia predominantes en México y las familias funcionales y disfuncionales.

En su segunda parte, una breve reseña de la adolescencia y de lo que es la farmacodependencia y por último el adolescente farmacodependiente.

En una tercera parte se habla de lo que son las actitudes, la familia del farmacodependiente, así, como sus formas de ayuda y la visualización de la misma en Centros de Integración Juvenil.

Posteriormente se presenta una descripción detallada de la metodología utilizada, desde la elección de la muestra hasta la obtención de los resultados. La muestra utilizada fue la población de la U. H. Vicente Guerrero por existir ahí, un grave problema de farmacodependencia y por ser la U. H. mas grande de América Latina.

Se presenta también la interpretación y discusión de los datos obtenidos a través de la aplicación del cuestionario y finalmente las conclusiones a las que se llegó en esta investigación.

A lo largo del análisis descriptivo de la información obtenida todo parecía indicar que existe una actitud de ayuda por parte de la familia hacia el problema de farmacodependencia, ya que las respuestas que obtuvimos así lo demuestran. Sin embargo al realizar la comprobación de hipótesis a través de la prueba t-student los resultados fueron contrarios, tres de las cuatro hipótesis no pudieron ser comprobadas, la comprensión y comunicación familiar e instituciones dedicadas a la farmacodependencia, sólo la hipótesis correspondiente a afectividad familiar fue la única que se pudo comprobar, encontrando que la afectividad familiar ayuda al farmacodependiente.

CAPITULO I

LA FAMILIA

Para Marcela Sodi (1981) la familia ha seguido un proceso, un desarrollo a la par que la humanidad; se inició con la unidad familiar entre la mujer y los hijos, prosiguió con la intervención del padre, ya como figura autoritaria; y posteriormente al aparecer la monogamia surgieron las familias extensas con la intervención de abuelos, tíos, padres y hermanos. Se llegó al concepto de familia nuclear que aparece en este siglo, donde la familia está integrada por la pareja y los hijos.

1.1 CONCEPTOS DE FAMILIA.

La familia ha sido motivo de análisis y reflexión de teóricos e investigadores, la han definido en forma general como una institución social, que permite reproducir biológica, económica y culturalmente a la especie humana, así, como el primer grupo socializador del individuo ya que mediante la adjudicación de roles específicos y pautas de comportamiento, integra a sus miembros a las normas de conducta prevalecientes en una sociedad.

Para Paul Schreker (1978) la familia es una organización de diversos individuos basada en un origen consanguíneo común y destinada a conservar y transmitir determinados rasgos, posiciones, aptitudes y pautas de vida físicos, mentales y morales.

Estrada Inda Lauro (1991) se refiere a la familia como una pequeña organización social; es una unidad de personalidades interactuantes que forman un sistema de emociones y necesidades organizadas entre sí, de la más profunda naturaleza.

Lewis H. Morgan (1976) menciona que la familia es un elemento activo que pasa de una forma inferior a una superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto.

Para Salvador Minuchin (1981) la familia es un sistema, lo define como un conjunto de objetos que se relacionan entre sí y que mantienen atributos particulares.

Luis Leñero (1983) nos dice que la familia es un grupo o agrupamiento de personas vinculadas por lazos de parentesco consanguíneo y de relación conyugal. Considera que la familia cubre una serie de tareas necesarias para evitar el desorden y la insatisfacción básica de necesidades fundamentales: la regulación de las relaciones sexuales; la reproducción humana; la crianza y educación de los hijos; el cuidado de los ancianos y de la salud de los miembros; del culto religioso; la del control moral; la de representación cívico política; la de seguridad social y la de ser medio de producción, de apropiación y de consumo.

El Dr. Ernesto Díaz del Castillo (1981) manifiesta que la tarea fundamental de la familia en la generación y formación de los hijos, es que cada individuo en ella, adquiera progresivamente la madurez biológica psicológica y social que le permita ser, actuar y comportarse adecuadamente consigo, en la familia y en el ambiente social, es decir, en sus relaciones con los otros individuos de su medio íntimo y de su medio amplio, esto significa crecer y desarrollarse correctamente.

CEMESAN (1979) define a la familia como el proceso que tiene lugar cuando la gente se une como resultado de necesidades e intereses comunes y se interrelaciona cálida, íntima y personalmente en respuesta a las necesidades propias y de los demás.

La psicología y sociología hablan además de un carácter propio de la familia, sobre todo la moderna; ser una unidad afectiva, en donde se forma y desarrolla el carácter de las personas en su ámbito de intimidad y privacidad.

Es importante señalar que es imposible dar una conceptualización que pretenda abarcar por completo a la familia, ya que la diversidad de estructuras y funciones con las que cuenta, hace difícil dar una definición única. Se puede considerar entonces a la familia como un Híbrido, ya que no necesariamente tiene que haber lazos consanguíneos, sino que puede considerarse como una familia aun grupo de personas que viven bajo un mismo techo, que comparten una unidad afectiva y muchas veces por intereses propios. Por ejemplo:

-Un grupo de muchachas que comparten el mismo departamento se le puede considerar como familia.

-Cuando una persona ajena a la familia se incluye a ella, ésta pasa a formar parte de la familia.

-Las madres solteras que comparten su mismo techo con sus hijos, son una familia.

-Una pareja de homosexuales que viven juntos forman una familia.

Sin olvidar que predominan las familias en donde los miembros son padre, madre e hijos.

1.2 TIPOS DE FAMILIAS PREDOMINANTES EN MEXICO

En este punto no se pretende hacer una estricta tipología de la gran variedad de familias que coexisten en la sociedad mexicana, ya que no se puede hablar de una familia mexicana como tal, como se menciono anteriormente la familia es un híbrido, en sus rasgos y características son muy diversas, solo se mencionarán tres tipologías de familias con características generales que son constantes en la gran mayoría de las familias mexicanas. Sin olvidar que en la actualidad encontramos características de un tipo de familia en otro, es decir podemos encontrar características de una familia extensa en una familia nuclear o rural o viceversa, no existe una característica general de cada familia, sin embargo tratamos de dar un panorama claro de lugar que ocupa en nuestra sociedad y las características de la familia urbana.

1.2.1 FAMILIA EXTENSA INESTABLE

Este tipo de familia se presenta por lo general en las clases polares urbanas que caracteriza por que en ella viven siempre varios grupos consanguíneos o parientes políticos, pero de manera pasajera, es decir, permanecen en el hogar mientras necesitan del grupo para la satisfacción de sus necesidades económicas y/o afectivas. En este tipo de familias es frecuente la presencia de madres con parejas inestables; y aunque no existen estudios científicos, podemos suponer que los niños encuentran grandes dificultades para lograr una identidad de género, ya que en este tipo de familias no hay una definición clara de roles paternos y maternos a causa de las múltiples figuras masculinas y femeninas en el mismo hogar y de sus constantes desplazamientos.

1.2.2 FAMILIA CONJUNTA O RURAL

En este tipo de familia los hijos varones casados llevan a sus parejas al hogar paterno, por lo menos de manera temporal, esta característica paradójicamente se encuentra también en algunas familias de clase acomodada, pero solo si los hijos no son numerosos. Las características generales de la familia conjunta o rural son las siguientes:

1) Hay un reforzamiento de la estructura autoritaria por la presencia de varios representantes de la autoridad familiar que se apoyan mutuamente.

2) Los roles sexuales son polarizados entre hombres y mujeres.

3) La socialización sexual es marcadamente tradicionalista por la presencia de dos generaciones anteriores (abuelos y padres), los valores y normas de conductas tienden a ofrecer mayor resistencia al cambio que en cualquier otro tipo de familia.

1.2.3 FAMILIA NUCLEAR

Este tipo de familia se presenta en distintos estratos económicos de nuestra sociedad, pero es típica de la clase media ya que está ligada a la exigencia de movilidad social. Esta familia consta de padres e hijos menores únicamente, no obstante, en México es frecuente encontrar la presencia de otro u otros miembros consanguíneos (la tía, la abuela, etc.) por lo menos en forma temporal.

Las características generales más presentes de este tipo de familia son las siguientes:

1) Constituye teóricamente el marco más adecuado para una relación de pareja, no obstante, aun se observa la polarización de roles y la tutela por parte del varón.

2) Ya que una de las aspiraciones de este tipo de familia es la de tener una movilidad social ascendente, los valores y normas tradicionales tienden a atenuarse, empezando a haber una mayor equidad en la distribución de tareas, es decir, la mujer participa con un trabajo remunerado al gasto familiar y el hombre por su parte participa más en la educación de los hijos.

Por lo anterior se puede entender que en términos generales, la familia urbana mantiene los estereotipos de la familia conjunta o rural en lo que se refiere a la repartición de tareas entre cónyuges y a la toma de decisiones fundamentales hechas por el hombre en el hogar. No obstante, hay que señalar que en la familia nuclear a diferencia de la conjunta o rural hay más flexibilidad, o por lo menos a pretender cambiarlos; y una posible explicación de este fenómeno podría ser que, dadas las exigencias sociales y económicas que recaen en este tipo de familia (aportación económica insuficiente del varón para los gastos de la familia, exigencia de movilidad social por presión de la sociedad, etc. se hace necesario una repartición de tareas entre cónyuges, que van desde el lazo familiar, hasta las labores domésticas y la educación de los hijos, los roles sexuales dejan de ser tan polarizados en este tipo de familia.

1.3 FAMILIAS FUNCIONALES Y DISFUNCIONALES

En el ámbito de la salud mental se habla de la diferencia que existe entre dos tipos de familias; las funcionales y las disfuncionales.

Es importante mencionar estos tipos de familias para comprender como cada una de ellas abordan sus problemas.

Las familias funcionales encaran las crisis en grupo, cada miembro acepta un papel para hacer frente a la crisis y la familia cambia para adaptarse a las circunstancias.

Las familias disfuncionales utilizan sus problemas como un arma y no medio de acercamiento.

En cuanto a la expresión de sentimientos esto se hace de una manera libre y de la misma manera que cada uno de los miembros de la familia funcional se siente capaz de satisfacer las necesidades efectivas de los demás, también siente que merece ser amado.

En la familia disfuncional sus miembros están incapacitados para pedir o dar afecto, en este tipo de familia cuando sus miembros están enojados o frustrados tratan de ocultarlo o expresarlo indirectamente (comunicación indirecta oscura). En períodos de depresión tratan de ocultar su tristeza y ponen en juegos múltiples mecanismos de defensa, en muchas ocasiones en forma de cólera, al enfrentarse a la incertidumbre de alguna situación la familia disfuncional empuja a sus miembros a obrar de manera exagerada produciendo a veces trastornos del comportamiento.

CAPITULO II

ADOLESCENCIA Y FARMACODEPENDENCIA

2.1 ADOLESCENCIA

*Etimológicamente el término adolescencia proviene del verbo latín *adolescere* que significa *carecer*. La adolescencia es una fase crítica del crecimiento, es la etapa terminal de la cuarta fase del desarrollo psicosexual, fase genital que fue interrumpida por el período de latencia y es cuando más sentimientos contradictorios se presentan en el individuo. Durante ella la personalidad sufre una profunda transformación; por una serie de procesos y a través de conflictos en todos los niveles va a surgir la personalidad adulta.*

Se encuentra en primer lugar procesos biológicos basados en cambios en la función glandular. En las niñas la distribución de la grasa corporal, se produce un cambio en senos, caderas, cambia el contorno del cuerpo, aparece la menarquía y cambia la textura de la piel.

En los varones se aprecia crecimiento de los genitales, cambios en la voz, cambios en la textura de la piel, crecimiento del bello axilar y pubiano, aparición de la eyaculación. Estos cambios físicos van acompañados en cambios de la conducta emocional, social, sexual e intelectual. Las manifestaciones típicas del cambio del adolescente son inseguridad, inestabilidad del humor, imágenes cambiantes de sí mismo, impulsos sexuales, desorientación emocional, conflicto con la autoridad, temor al ridículo, entre las más importantes.

Su compleja adaptación es el complejo de dos grupos de fuerzas: cambios físicos asociados al rápido crecimiento y desarrollo sexual; y presión del grupo familiar y cultural. El adolescente pierde la protección de la infancia, pero no tiene aun la fuerza y los privilegios de los adultos.

Los fenómenos inherentes a la adolescencia los resume M. Knobel (1990) en los siguientes puntos:

- 1) *Búsqueda de sí mismo y de la identidad.*
- 2) *Su tendencia a agruparse.*
- 3) *Su necesidad de intelectualizar, fantasear e idealismo.*
- 4) *Su crisis religiosa.*
- 5) *Su desubicación temporal.*
- 6) *La evolución sexual manifiesta, del autoerotismo a la heterosexualidad genital, y la homosexualidad.*
- 7) *Su actitud social reivindicatoria con tendencia anti o asociales.*
- 8) *Contradicciones sucesivas en la conducta, dominada por la acción.*
- 9) *La separación progresiva de los padres.*
- 10) *Las constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.*
- 11) *Grupos pares.*

Esta fase de la adolescencia repercute en el resto de la familia y naturalmente el modo de abordarla será diferente en relación a la familia de que se trate. Existen por ejemplo:

Familias rígidas que se oponen a todo cambio, insisten en seguir viendo a los adolescentes como niños, no son capaces de adaptarse a las nuevas necesidades de estos y de ellos a su vez, reaccionan o bien con mayor rebeldía o se someten a la voluntad paterna.

En las familias aglutinadas, en donde los límites son confusos el intento de autonomía y la búsqueda de identidad por parte del hijo adolescente, creará un gran conflicto, ya que amenaza la seguridad y la estabilidad de la familia.

En aquellas familias sobre protectoras, que no desean que el hijo crezca que quisieran que dependiera de ellos siempre y poder protegerlo del mundo exterior, el adolescente no ha aprendido a conseguir nada por sí mismo y al llegar a esta etapa de su vida los sentimientos de frustración que no sabe manejar actuará en forma más negativa para él en relación con otros adolescentes.

En cualquier tipo de familia el adolescente siempre tenderá a la rebelión, a separarse de sus padres para buscar nuevos valores y esta situación ocasionará una crisis más o menos grave dentro del núcleo familiar, sin embargo como en cualquier otra crisis que atraviese la familia la reacción dependerá de que tan funcional es esta a manera de superarla y a su vez de ayudar al adolescente será lo que determine en muchas ocasiones el futuro del mismo.

2.2 FARMACODEPENDENCIA

La farmacodependencia para los Centros de Integración Juvenil es un problema social que repercute en la salud integral de la colectividad y del individuo; por lo tanto se constituye como un problema de salud pública, es decir no respeta edad, sexo, religión, ni clase social; y en particular de salud mental, ya que no solo afecta físicamente sino psicológicamente.

La farmacodependencia esta considerada actualmente como un problema social expresado como un problema de salud pública, el cual puede ser entendido desde el punto de vista epidemiológico y como un problema multicausal que adquiere matices particulares en cada grupo social particular; los factores multicausales pueden clasificarse así:

FACTORES INDIVIDUALES:

<i>Incertidumbre</i>	<i>Depresión</i>
<i>Desempleo</i>	<i>Inseguridad</i>
<i>Angustia</i>	<i>Conflictos con figuras de autoridad</i>
<i>Confusión</i>	<i>Intolerancia a la frustración</i>
<i>Conflictos de identidad</i>	<i>Autoimagen devaluada</i>
<i>Problemas económicos</i>	<i>Timidez, inmadurez, apatía</i>
<i>Problemas familiares</i>	<i>Rebeldía, imitación</i>
<i>Tensión</i>	<i>Ansiedad, temor, desesperanza</i>
<i>Soledad</i>	

FACTORES FAMILIARES:

Desintegración familiar
Padres autoritarios
Indiferentes o ausentes
Adicciones
Trastornos en algún miembro de la familia
Comunicación inadecuada
Confusión de roles
Reglas rígidas y/o confusas
Inexpresividad afectiva

FACTORES SOCIALES:

Desempleo
Migración
Concentración demográfica
Insuficiencia de servicios públicos
Cambios culturales, de valores, etc.

México que ha vivido un proceso de cambio acelerado, en la industrialización, el perfeccionamiento de los medios masivos de comunicación, el crecimiento desmesurado de población, los movimientos migratorios, etc., ha tenido un rompimiento del equilibrio de las estructuras normativas sociales. Este desequilibrio ha afectado sin duda a toda la cultura tradicional mexicana; valores, normas, actitudes, formas de conducta de los miembros de la sociedad, generando un descontento, que provocan en el individuo presiones y tensiones, ya que este forma parte de la sociedad a la que pertenece y de la que no se puede sustraer. Siendo así que etiológicamente la farmacodependencia y la frecuencia con la que aparece son resultado de fuerzas culturales, económicas, sociales y familiares, por lo que la farmacodependencia se piensa como uno de los síntomas de la crisis existencial por la que atraviesa el hombre que enfrenta una situación de desconocimiento de si mismo, de la realidad en que vive y sometido a obligados ajustes en un proceso social de continuos cambios.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1974) señala como causas de la farmacodependencia lo siguiente:

- 1) *Búsqueda de una satisfacción inmediata*
- 2) *La expresión de una delictiva antisocial*
- 3) *Tentativas de automedicación en conflictos psíquicos.*
- 4) *Como una condición para ser aceptado*
- 5) *Por alteración metabólica*
- 6) *Por rebelión contra y desafío a los padres y a los valores sociales*
- 7) *Comportamiento adquirido por condicionamiento*
- 8) *Por presiones socioculturales poderosas*

Además de que considera la farmacodependencia como el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; la farmacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma periódica o continua a fin de experimentar sus

efectos físicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. La dependencia puede ir acompañada o no de tolerancia. Una misma persona puede ser dependiente de una o más fármacos.

A este concepto se ligan los tipos de dependencia y los grados o niveles de farmacodependencia por lo que es importante puntualizarlos:

Dependencia Física:

Estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la toma de fármacos, manifestándose en forma conjunta de síntomas de naturaleza psíquica y física que son características de cada tipo de fármaco.

Dependencia Psíquica:

Esta se refiere al estado en el que un fármaco produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que lleva a tomar periódica o continuamente el fármaco para experimentar el placer o evitar un malestar.

Los grados o niveles de farmacodependencia se consideran en base al uso de fármacos y son los siguientes:

Nivel Experimental:

En este nivel se encuentran los usuarios que toman las drogas con un propósito específico en una situación pasajera: por curiosidad. En este grupo se encuentran aquellas personas que por primera vez utilizan la droga por ser una experiencia novedosa.

Nivel Social Ocasional:

Aquí se incluyen las personas que consumen drogas generales en compañía de un grupo, dicho consumo tiene la finalidad de facilitar la integración social, la expresión de la rebeldía contra las labores sociales establecidas, la resolución de conflictos pasajeros de la adolescencia o simplemente el surgimiento de una moda.

Nivel Funcional:

Son aquellos usuarios que necesitan tomar la droga para funcionar en sociedad, se trata de personas que han creado una dependencia tal que no pueden realizar ninguna actividad sino dependencia sigue funcionando en sociedad, y gran parte de su vida gira en torno a las drogas y a la actividad de conseguirlas.

Nivel Disfuncional:

Son usuarios que han dejado de funcionar en sociedad, toda su vida gira en torno a las drogas y su actividad entera la dedican a conseguir y consumirlas.

2.3 TIPOS DE DROGAS

Existen diferentes y numerosas clasificaciones de las drogas, según los Centros de Integración Juvenil se pueden clasificar en base al origen de la droga, a los usos médicos, a su legalidad, a su composición química, a sus efectos, a sus riesgos, a la dependencia y tolerancia que producen, etc.

Estimulantes: Son las drogas que aceleran y producen estado de exaltación.

Depresores: Son aquellas que deprimen o retardan la actividad del sistema nervioso central.

Estimulantes:

En este grupo encontramos las anfetaminas, la cocaína y los alucinógenos.

Las anfetaminas aceleran la actividad mental y producen estados de excitación. Estos medicamentos son utilizados para disminuir el apetito, por lo que son prescritos por el médico para el tratamiento de la obesidad y en algunos casos para estados depresivos en grado menor. Algunos jóvenes las utilizan para estimularse en fiestas o no dormir en la noche estudiando para un examen, de este modo se inician en la farmacodependencia consumiendo las anfetaminas para obtener un rendimiento mayor en las competencias.

La cocaína posee propiedades estimulantes muy poderosas, por lo que su uso es común en las personas que requieren de un alto rendimiento por períodos de tiempo prolongados.

Los alucinógenos, aquí encontramos a la marihuana, LSD, mezcalina y psilocibina. Estas drogas producen alteraciones de la percepción como alucinaciones, donde los sentidos se distorcionan, se ven, se oyen se sienten o huelen cosas, sin un estímulo externo real.

La marihuana es la droga de uso más común en nuestro país. Sus efectos varían dependiendo de características físicas y psicológicas, en algunas personas pueden ser relajantes y en otras puede producir alucinaciones en grandes dosis.

Depresores:

Aquí encontramos el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes, los derivados del opio, morfina, heroína y codeína, y el grupo de los inhalables.

El alcohol es la droga de mayor consumo y que más problemas sociales ocasiona. Su efecto retarda la actividad del sistema nervioso central, si se consume en grandes dosis puede ocasionar intoxicación, coma y muerte por depresión respiratoria. El alcohol produce una dependencia física y una marcada tolerancia. El síndrome de abstinencia puede producir alucinaciones terroríficas, delirios, convulsiones, náuseas, vómito, su duración, insuficiencia cardíaca y muerte. El uso de alcohol provoca daños irreversibles en el cerebro, hígado, páncreas, estómago y riñón.

Las pastillas para dormir como comúnmente se conocen pertenecen al grupo de los barbitúricos, estas son drogas sintéticas y la mayoría son de uso médico, pero se puede llegar a una dependencia física cuando se abusa de ellas sin control médico.

Los tranquilizantes son usados médicamente para reducir estados transitorios de ansiedad sin provocar sueños al paciente, en ocasiones se utiliza como relajante y anticonvulsionantes. En ocasiones a partir de esta prescripción médica se origina un abuso de la droga. Sus efectos son parecidos a los barbitúricos y en grandes dosis puede producir la muerte.

Dentro del grupo de los analgésicos narcóticos se encuentran el opio y sus derivados, que son poderosos depresores del sistema nervioso central.

Los inhalables son sustancias industriales volátiles con efectos psicotrópicos, entre estos se

encuentra el cemento, la gasolina, thinner, éter, acetona, etc. El abuso de estas drogas es una de los problemas más importantes de farmacodependencia en México, se consumen entre jóvenes de seis y catorce años de edad principalmente. El uso de estas drogas producen graves daños orgánicos irreversibles en el sistema nervioso central.

Todas las drogas que se mencionan producen dependencia psíquica y algunas de ellas dependencia física.

2.4 EL ADOLESCENTE FARMACODEPENDIENTE

Al hablar de farmacodependencia en el adolescente encontramos en esta etapa la falta de confianza en si mismo, la búsqueda de identidad personal, los sentimientos de aislamiento y soledad, como las principales características que se encuentran en ellos.

Al respecto kauffman menciona que "El farmacodependiente es el portador de síntomas de la disfunción familiar". "El adicto ayuda a mantener la homeostasis familiar". "El adicto refuerza las necesidades parentales de control". "Es común que alguno de los padres sea alcohólico o tenga problemas de adicción".

Aislamiento, soledad, desconcierto, caos, uso o abuso de drogas, impulsividad, sea cual fuere el panorama se debe tener presente que los complejos fenómenos de la adolescencia, están contruidos sobre antecedentes específicos que residen en la niñez temprana.

Vemos entonces que la seguridad física, psíquica y social del niño emergen del seno de la familia y estos no pueden surgir de una familia en la que los roles y los límites entre los subsistemas no están bien establecidos y se respete la autonomía de cada miembro, los hijos crecerán en un ambiente de inseguridad y desconfianza, al llegar a la adolescencia y en muchas ocasiones antes buscaron algo que los compense, que los ayude a evadirse de su triste realidad y se unirán en pandillas a jóvenes que en igualdad de circunstancias buscan fuera del hogar lo que en el se les ha negado y al no encontrarla se refugian en sustancias que los hacen olvidar al menos por momentos, su crisis existencial. Sin embargo existe una predisposición individual por parte del adolescente que va a determinar el consumo de fármacos.

En la relación adolescente droga encontramos dos factores:

FACTORES EXTERIORES.

Se sabe la importancia de factores ambientales que influyen en la conducta del adolescente. Su búsqueda de identidad y su yo débil, lo hacen más necesitado de convivencias grupales y más dependientes de las costumbres de su grupo. Al ligarse a un grupo que está en iguales circunstancias, le permite al joven adquirir confianza y fuerza interior. Es muy importante, sentirse aceptado por la palomilla del barrio, si el grupo utiliza alguna droga para proporcionar la cohesión de sus miembros en los rituales de iniciación, en hábitos y modales, estos deberán seguirse al pie de la letra; el adolescente sano, con el fin de poder adaptarse la utilizará sin exagerar y posteriormente la dejará, así como abandonar al grupo en su proceso evolutivo. Pero, si existe un terreno fértil, enfermo, el adolescente abusará de la droga y se fijará a ella independientemente de su evolución cronológica

FACTORES INTERNOS.

Los temores diversos, la vergüenza, la soledad, la inseguridad, la angustia, un mal manejo de la agresión, son algunos de los factores internos que facilitan el uso y abuso de tóxicos y que determinan las reacciones de algunos jóvenes frente a la droga.

Algunos adolescentes se drogan como reacción de protesta a las figuras de autoridad, otros defienden derechos de libertad e independencia, y se sienten liberados, sin percibir que algunos pueden convertirse en esclavos de las drogas por la inconsciencia que tienen acerca de su enfermedad. Pero sin embargo hay otros que consumen drogas y no necesariamente se esclavizan, ya que esto dependerá del estilo de vida de cada individuo.

Garza, Mendiola y Rábago (1987) consideran que los adolescentes obtienen pocas satisfacciones de su medio, tienen una autoimagen devaluada, no cuentan con recursos suficientes para resolver sus problemas, su tolerancia a la frustración es muy baja ante la vida diaria, por lo tanto están expuestos a integrar un grupo donde las drogas sean la única oportunidad de huir y alejarse, al menos temporalmente de sus problemas diarios. Sin embargo la droga para algunos adolescentes tiene un carácter de identidad, puede pertenecer a un grupo de drogadictos porque en ellos encuentra una identificación, por pertenecer al grupo de los inteligentes, reventados, rebeldes, etc., sin que necesariamente consuma la droga.

El consumo de drogas y el mundo que forman a su alrededor constituyen un refugio en el que buscan comprensión, esparcimiento y relación. Su farmacodependencia no constituye un problema para ellos, pues sería más doloroso enfrentar su realidad siendo así que no más importante es su pandilla, donde el sentido de pertenencia es muy grande, esforzándose por demostrar que son dignos representantes de un grupo al que la sociedad ha etiquetado como agresivos, indignos de confianza, delincuente, al que hay que combatir por medio de la violencia.

Gran parte del rechazo y la rebelión en los adolescentes se debe a la necesidad de negar y cambiar el curso de estos impulsos con objeto de lanzarlos fuera de la familia, la búsqueda de nuevos compañeros con los que se pueden formar otros sistemas familiares que perpetuen el ciclo vital del individuo.

No siempre el adolescente puede integrarse plenamente a las normas y pautas sociales ya establecidas, ya que diversas circunstancias que van desde aspectos socioeconómicos y culturales se lo impiden, ocasionando su necesidad de afecto, pertenencia y adaptación social, se ve insatisfecha y que la búsqueda de su identidad esta inconclusa, no obstante, el adolescente no cesa en su búsqueda y procura sentirse integrado o perteneciente a algún grupo y busca por distintos caminos la manera de canalizar la falta de afectividad y aceptación de la que es objeto, sin embargo la sociedad actual no presenta opciones suficientes para cubrir estas carencias, por lo que generalmente el adolescente busca evadir su hostil situación y una de las formas para hacerlo ha sido el uso y abuso de drogas.

Este hecho es uno de los fenómenos sociales saque en las últimas décadas ha llamado más la atención por su constante presencia en la población juvenil. Ahora bien es importante señalar que no se puede afirmar que la drogadicción sea una enfermedad propia de la adolescencia, ya que ésta puede presentarse en todas las etapas del desarrollo del individuo, dependiendo siempre de las características de su estructura individual, familiar y social; pues se ha visto que usuarios altos y medianos de fármacos presentan por regla general algunas características psicosociales significativamente diferentes en los usuarios, tales como la presencia de gran dificultad para el manejo del medio, realidad y percepción de una familia muy distante o inexistente o bien una familia demasiado aprensiva, posesiva o punitiva. Aunque son la adolescencia y la niñez las épocas más propicias para convertirse en farmacodependientes, ya que son las etapas del ser humano donde se enfrenta por primera vez a la realidad, se lucha por la identidad y se cuestionan los valores aceptados familiares y socialmente; son también las etapas en que más protección y comprensión se requiere en el desarrollo individual, por lo que cualquier situación que afecte negativamente los sentimientos de seguridad y aceptación, tendrá repercusiones fuertes.

Cada droga produce una serie de manifestaciones particulares en la persona que la consume; sin embargo, existen características similares que se presentan en todas las personas adictas, lo que nos permite detectar posibles casos de farmacodependencia.

Se puede detectar a un farmacodependiente por las siguientes características:

- 1.- El farmacodependiente tiene una conducta inestable, cambia constantemente su estado de ánimo (euforia no controlable).*
- 2.- Sus pupilas están contraídas y sufre vómitos e irritación de nariz y ojos.*
- 3.- Su lenguaje es desarticulado y distorsionado.*
- 4.- Transtorna sus actividades normales, por ejemplo, tiene cambios en la disciplina o en el rendimiento escolar, y cambia sus pasatiempos y diversiones.*
- 5.- Se aísla.*
- 6.- Tiene dificultad en asumir responsabilidades y las rechaza; pierde también el sentido de la realidad.*
- 7.- Descuida su persona y presenta algún olor especial en el cuerpo y/o en la ropa.*
- 8.- Ya no es el mismo, cambia su forma de hablar, de ropa y también de amistades.*
- 9.- Exige mucho dinero para sus gastos personas.*

Sin embargo estas características no son del todo aceptables, ya que la reacción de cada individuo frente el consumo de una droga va a depender del estado físico, del estado de ánimo y de la persona con la que se está compartiendo en ese momento, por lo que podemos caer en etiquetamientos y estigmatización.

CAPITULO III

LA FAMILIA DEL FARMACODEPENDIENTE

3.1 LAS ACTITUDES

Ante el problema de las drogas, la familia tiene una determinada actitud hacia el problema, la cual puede ser de marginación o de ayuda .

Por lo general la familia tiende a marginar o rechazar el problema de farmacodependencia, siendo por esto que los diversos estudios realizados tienden a poner mayor énfasis a esta postura, por tal motivo consideramos importante conocer la actitud de ayuda de la familia hacia el problema de farmacodependencia y que a partir de ésta pueda ayudar a otras familias que tengan el mismo problema o proporcionar opciones a los interesados en este tipo de problemas.

El concepto de actitud se usará aquí para denotar los sentimientos, opiniones, prejuicios, distorsiones, ideas y temores de la familia con respecto al adolescente farmacodependiente, encauzadas positivamente, es decir el apoyo que la familia otorgue al farmacodependiente.

Antes de conocer cual es esta actitud de ayuda es importante definir que son las actitudes.

Para Dames R. M. (1975), la actitud es la predisposición del individuo para valorar de manera favorable o desfavorable algún símbolo, objeto o aspecto de este mundo... las actitudes incluyen el núcleo afectivo o sensible del grado o desagrado, y los elementos cognoscitivos o de creencias que describen el efecto de la actitud, sus características y sus relaciones con los otros objetos.

CARACTERISTICAS DE LAS ACTITUDES SEGUN SUMMERS GENE F.:

- Aunque generalmente se conserva la actitud, puede cambiar de acuerdo a las condiciones imperantes del momento.

- La actitud produce consistencia a las manifestaciones de la conducta, las cuales se dan a través de: expresiones del sentimiento acerca del objeto y aproximaciones o evitación del mismo.

- La actitud tiene una cualidad direccional lo que quiere decir que un individuo tiende a inclinarse hacia el objeto que produzca en él un grado mayor de motivación.

SEGUN SHERIF MUZAFER:

- Las actitudes no son innatas, se van adquiriendo a través de la vivencia de cada persona.

- Las actitudes en términos generales, no son temporales, sino estados que se van modificando a través del tiempo.

- La relación entre personas y objetos no es neutral pero tiene propiedades motivacionales - afectivas, lo que significa que un mismo estímulo va a ser interpretado de diferentes formas de acuerdo a los intereses de cada persona.

Sherif Muzaffer hace un análisis en el que trata de explicar el comportamiento de las personas a través de la actitud, para ello aplica el enfoque de implicación y el juicio social. Su teoría parte de la base, de que las actitudes son categorías consistentes y características de las personas durante cierto período. Señala que el cambio proviene de la alteración del sistema individual de adaptación o rechazo. Entendiendo al grado de adaptación como el grado de preferencia del individuo por ciertas cosas; y al grado de rechazo como el grado de desaprobación de alguna cosa cuando ésta no se encuentra dentro de los intereses del individuo; por último el grado de neutralidad se puede observar cuando no existen tendencias favorables o desfavorables por algo.

Todos tenemos actitudes que gobiernan nuestras tendencias a reaccionar positiva o negativamente frente a las personas, las cosas, las situaciones. Muchas veces la actitud de las familias frente al adolescente farmacodependiente suele ser negativa pero sin embargo hay quienes tratan de ayudarlo.

3.2 FAMILIA Y FARMACODEPENDENCIA

El estudio de la relación familia - farmacodependencia, se inició en la década de los 50's . Las primeras investigaciones que dieron luz a este campo enfatizaron la importancia de las relaciones diádicas de las relaciones del adicto con su madre.

Fort Zimmering, Tooland y Zafrin (1951) encontraron que las madres de los adictos eran sobreprotectoras, controladoras e indulgentes con sus hijos, así mismo Zimmering y otros autores en 1951, están de acuerdo de que el adicto está más intimado con su madre que con su padre y que él gratificará las necesidades emocionales de la madre. Se puede notar, que estos autores ponen atención sobre las relaciones diádicas dentro de la familia dándole determinadas características a la madre que al estar en relación con el adicto provoca la conducta farmacodependiente.

Seldin (1972) en el tema de la familia del adicto menciona varios autores que están de acuerdo de que la madre del adicto es dominante pero emocionalmente inmadura, conflictiva y ambivalente acerca de su rol. Mason (1958) por ejemplo trata de incluir a la madre en el tratamiento hasta que ella sea la figura dominante de la familia. Pero que se encuentre así misma como controladora, infeliz y culpable.

Fraizer (1962) 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 esta frecuentemente dirigida hacia el padre pero que el blanco real es la madre.

Posteriormente en algunos estudios se da importancia a la figura paterna que juega un papel importante en la aparición del abuso de drogas. Sin embargo no se hace referencia a la interacción dentro del núcleo familia.

El estudio de la relación familia - farmacodependencia se enfoca en las interacciones de los diferentes miembros de la familia, es decir a las relaciones padre - adicto y de esta manera se observa que no sólo es importante la sobreinvolucración de la madre con el farmacodependiente sino que también como esta conducta es alentada o reforzada por el padre.

En la familia no sólo existen los padres y el adicto, también existen otros miembros como los hermanos. Que en algunas ocasiones animan la conducta del uso de drogas. Potter y Potter (1986), hacen una breve mención sobre el papel de los hermanos dentro de la familia sin referirse directamente a ellos. Proponen que los miembros de la familia reaccionan a la dependencia de los químicos con responsabilidad. se forma un círculo vicioso de estabilidad de la familia, empeorando la estabilidad del adolescente entonces resulta que en cada acto de responsabilidad del adolescente dependiente de químicos esta apareado un acto de responsabilidad por algún miembro de la familia.

Marcela Sodi, nos dice que la falta de convivencia, respeto y comunicación entre todos los miembros de la familia, origina que el conjunto se desintegre y que todos los miembros tengan diversas reacciones ante tal situación.

Algunos reaccionan en forma positiva encauzando sus actividades e intereses a metas satisfactorias para ellos y la sociedad, pero generalmente los miembros más débiles recurren por su inexperiencia y falta de madurez a salidas aparentemente más fáciles que sólo los alejan psicológicamente de la realidad

Algunas funciones de la familia aparte de la procreación, son la socialización de los individuos, la formación de sus caracteres, costumbres y tablas de valores, la transmisión y conservación de las costumbres, mediante la introyección de las figuras significativas, cambiantes, en función de nuevos valores. También hay que tomar en cuenta que la seguridad física y psíquica del niño surgen de la familia, así, como la seguridad social, sentimientos que no pueden darse dentro de la familia donde los roles no se igualen y se respeten. El hombre como la mujer deben decidir el futuro familiar, para que complementados puedan brindarle a los hijos una idea clara de lo que la relación amorosa significa para el ser humano.

Por lo tanto se puede entender que dentro de la familia no sólo son importantes las relaciones que tengan el adicto con su madre o con su padre o los hermanos, sino que habría que entender cómo los diferentes miembros interactúan entre sí para mantener y alentar la conducta de uso de drogas.

Los padres van a negar el uso de drogas de su hijo, además que a través de la conducta del muchacho los padres son gratificadores vicariamente ya que el abuso de drogas tiene cierta fascinación para ellos ya que esta asociado con sexualidad, violencia y un estilo de vida en general y esto es transmitido al joven. También los padres mandan dobles mensajes conscientemente un padre desapruueba y condena verbalmente la conducta de su hijo pero inconscientemente envían una libertad hedonista, que ellos atribuyen al presente de su hijo, así ellos pueden conseguir una gratificación de su seguridad por medio del permiso clandestino que le dan a su hijo. Aunque el padre exprese horror e ira hacia el uso de drogas. (Reilly, 1979).

En la familia del adolescente que abusa de las drogas los conflictos se enfocan hacia el adicto aunque estos no provienen de él sino que son generadores en primera instancia por la relación negativo entre los padres.

El farmacodependiente podría servir como una función a cualquiera de los dos padres como un canal para sus propias comunicaciones o como un disruptor cuya conducta guarda y conserva sus propias luchas cristalizadas. Inversamente el adolescente podría buscar un estado de enfermedad para que tome él mismo su posición como un niño, como foco de atención de sus padres.

Además la personalidad del individuo farmacodependiente, emerge de un contexto familiar considerado como una célula dentro de la cual insensatamente interactúan los miembros que la integran, dando lugar a un sistema complejo de emociones y necesidades encadenados, además de implicar el fracaso del individuo en un proceso de integración social como consecuencia de una socialización inadecuada, este fracaso es más frecuente en individuos que han estado expuestos a diversos agentes inestables, congruentes, contradictorias en comparación con aquellos que tuvieron modelos claros y definidos, alternativas de elección, oportunidades de acceso a metas concretas y estables.

3.3 LA FAMILIA ELEMENTO DE AYUDA.

La familia es el recurso más prometedor e importante de la sociedad para ayudar a la gente a sentirse a gusto consigo mismo y con la vida y así evitar depender de las drogas. Casi todos nosotros tendemos a considerar normal a la familia nuclear probablemente porque nuestra sociedad le da esa categoría y porque es la más común. Casi todos nosotros también, estamos al menos un poco familiarizados con la familia extensa por el contacto que tenemos con nuestros parientes en ocasiones especiales.

Cualquiera que sea la forma que ha tomado la familia a través de la historia, siempre ha reconocido la importancia de las relaciones entre las personas, especialmente entre esposos y esposas y entre padres e hijos.

La familia es la fuente primordial de la personalidad, la identidad y la individualidad de un niño. Aprende sus relaciones consigo mismo y con otros a través de reflejos de sus relaciones con la familia. La familia tiene un potencial para enfrentar problemas que no tiene paralelo en ninguna otra institución social. Las familias que funcionan prósperamente, sea cual fuere su forma, han conseguido hacer frente a problemas de una profundidad inquietante, incluyendo problemas de drogas. La prevención de la dependencia de drogas, que no es lo mismo que el tratamiento de los que ya dependen de ellas, pueden ser una labor para la cual la familia está o puede estar, admirablemente equipada.

También podemos esperar que nuestras actitudes hacia la gente se transmitirán a nuestros hijos y se perpetuarán en ellos.

Si los padres tienen una actitud de profundo interés hacia la gente, los hijos crecerán con el mismo interés. Por lo tanto, si la dependencia a productos químicos se puede prevenir, al enseñar a la gente a resolver sus necesidades emocionales por medio de relaciones personales en vez de recurrir a drogas. Este tipo de ayuda no está más allá de las relaciones afectivas entre los miembros de la familia.

Cuando los padres se dan cuenta que uno de sus hijos esta ingiriendo drogas algunos se dejan arrastrar por la indignación y la cólera golpean al muchacho o al menos lo reprenden severamente con lo cual no sólo no obtienen nada positivamente, sino que rompen toda posibilidad de entendimiento y comprensión. Se horrorizan ante la sola mención de la palabra "droga", sin detenerse a pensar que el alcohol también es una droga, y que ellos posiblemente la han ingerido.

Generalmente los muchachos de la generación actual saben más de drogas que sus padres y por lo tanto las patéticas advertencias basadas en suposiciones o incompletas verdades les hacen poca mella.

Debe tenerse presente que la juventud es una etapa experimental y que los adultos de hoy pasaron también por ella, y que si bien su curiosidad no los condujo a probar las drogas, si los movió a probar el alcohol.

Si un joven no se detiene en la etapa de la pura curiosidad, sino que se crea un hábito o dependencia, ello indica que busca algo fuera de él y que las drogas le han abierto la puerta, es decir, que tiene un grave problema.

Hay que saber encontrar ese problema y para ello hay que saber escuchar. Escuchar con calma y atención.

No hay joven alguno que en determinado momento no haya sentido vacío, soledad, confusión e inutilidad de esfuerzo y que no se haya encontrado invadido de preguntas filosóficas, muchas de las cuales carecen de respuesta; no obstante, eso no justifica de ninguna manera que el padre no pueda o no desee escuchar.

Tomar drogas es un acto externo, análogo a la apropiación de lo ajeno, a la imprudencia y a la comisión de delitos en general, y ello significa en resumen que el joven se enfrenta con un problema tan grande para él, que no lo puede resolver.

En la mayoría de los casos lo que el joven necesita es la ayuda de un adulto que lo entienda y que lo escuche. Esto se logra a través de un proceso familiar. Este proceso familiar debe llevarse a cabo en un ambiente de honestidad, respeto mutuo, atención y amor. La familia debe proporcionar un lugar seguro para liberar la frustración, para ventilar la hostilidad y para expresar profundos sentimientos. La comunicación sincera debe ayudar a hacer de la familia el centro en donde se resuelvan los problemas personales y una fortaleza perpetua para la seguridad emocional.

Generalmente se les puede cerrar el camino al uso habitual de drogas si se empieza a influir pronto en sus actitudes, enseñándoles y mostrándoles formas de conducta sanas y responsables. También hay que tener en cuenta sus sentimientos, conservar con ellos una relación expedita, para saber cuándo se sienten angustiados o presionados. Hacer esto con eficacia puede significar una modificación o dominio de los sentimientos y actitudes propios, por parte de los padres, y alcanzar una posición razonable y conocedora del problema de las drogas.

La familia puede ayudar al adolescente enseñándole respuestas saludables de acuerdo a sus necesidades y así hacer que las respuestas asociadas al uso de productos químicos sean innecesarias. Si las necesidades, que de otro modo serían satisfechas a través de sustancias químicas, pueden satisfacerse a través de relaciones familiares.

Un primer paso para lograr esto es identificar las necesidades. La familia puede reunirse para discutir las necesidades individuales y familiares. Los esfuerzos que hagan por interesarse sinceramente y por estar profundamente sensibles hacia los demás deberán dar como resultado la identificación de muchas necesidades que existen en la familia.

Hay que comunicar las necesidades, estas varían de cuando en cuando aun después de haber sido identificadas, éstas se experimentan como sentimientos repetitivos más que como sentimientos continuos. Así es que, las necesidades personales son conocidas por los demás cuando esto es algo que siente individualmente, entonces debe comunicarlo a los que estén interesados. La libertad de hacer esto dependerá de la práctica de una buena comunicación familiar, la cual se logra hablando sincera y abiertamente y a menudo sobre asuntos de interés. Las familias que tienen comunicación se enteran de las necesidades de sus miembros rápidamente, y así, pueden responder con prontitud. Esconder una necesidad casi nunca resuelve nada, compartida, generalmente ayuda.

Hay que comunicar respuestas adecuadas y significativas a las necesidades. Cuando un miembro de la familia bien estructurada comunica una necesidad la familia buscará una respuesta creativa. Esta respuesta es vitalmente importante, si bien es necesario que las necesidades se comuniquen claramente, es igualmente importante que las personas que se interesen comuniquen una respuesta comprensiva que muestre apoyo y nutra emocionalmente. Cuando estas personas responden comprensivamente a la necesidad de alguien, lo están ayudando a manejarla

creativamente.

El adolescente también necesita pertenecer a un grupo, por que posee una especial sensibilidad para él. Los demás adolescentes comparten su torpeza, su sentimiento de fracaso, sus temores: toda la gama de sentimientos muy intensos que atraviesan en esa edad. Generalmente los padres quedan aparte de todo esto, porque la mayoría han olvidado qué espantoso es el quedarse uno plantado en una cita, o romper con la novia. Los amigos sin embargo comprenden y ayudan.

Así, cuando un adolescente siente la necesidad de que un grupo de gente como él lo acepte, no sería creativo que la familia se sintiera amenazada por el posible rechazo y por lo tanto "castigara" al adolescente con idéntico rechazo familiar. La continua comprensión y aceptación de la familia sería algo mucho más creativo pues estimularía al adolescente a sentir que no necesita haber conflicto entre la aceptación familiar y la búsqueda de aceptación de un grupo de gente como él.

Si tiene la necesidad de emoción o de diversión, la familia puede comunicarle que esto es en verdad suficientemente importante y que juntos pueden buscar satisfacción o esta necesidad.

Si el individuo tiene la necesidad de aliviar sentimientos de molestia, la familia puede comunicarle que con ellos es el lugar donde los sentimientos de agresión pueden aliviarse y expresarse sin peligro o donde los sentimientos de invalidez de la depresión puede rodearse de cariñoso apoyo.

Si tiene la necesidad de compañía y amor, la familia puede comunicarse que ahí es el lugar donde se pueden compartir sentimientos buenos y afectuosos.

Si tiene la necesidad de crecer (aún a la persona que parece ser rebelde), la familia puede comunicarle que está bien luchar para convertirse en dueño de sí mismo.

Otra de las funciones más importante de la familia es la de transmitir valores, actitudes frente a la vida, formas de afrontar situaciones existenciales etc. Sin embargo se observa que los padres deciden con frecuencia esta comunicación transmitiendo, incluso, mensajes contradictorios.

Al mismo tiempo el hecho de que el padre permanezca poco tiempo en el hogar, por razones de trabajo provoca una falta de contacto con los hijos lo que debilita el proceso de comunicación de toda la familia. La madre aunque por lo general permanece más a tiempo en casa, es frecuentemente quien constituye una simple supervisora de las actitudes de sus hijos y se limita a informar al padre de la buena o mala conducta de los mismos. Sin que los hijos tengan la oportunidad de establecer un diálogo con los padres.

Por lo que existen muchas maneras de comunicarse, tanto verbalmente como de otra manera. Sin embargo, la forma más directa para la mayoría de nosotros es hablando. Si la familia pudiera simplemente aprender a hablar junta con afecto, honestidad y frecuentemente sobre cosas que valen la pena, daría un gran paso adelante.

También es importante hablar sobre los sentimientos. Algunas familias nunca lo hacen. Por lo que sí es verdad es que todas las comunicaciones se aprenden y una vez que la familia se percata de ella, éstas pueden cambiar si así lo quiere. Por lo tanto, la familia puede aprender a compartir los sentimientos con los demás y en el proceso, probablemente se encontrará hablando sobre muchas cosas importantes. también puede descubrir que cuando la gente quiere hablar, no es nada difícil encontrar tiempo para ello, así como tampoco es difícil comenzar a hacerlo.

Seguramente algunas de las razones por las que se ha cortado la comunicación entre adultos y jóvenes, son los criterios morales contradictorios que los jóvenes tienden a identificar como actitudes "adultas". Así también es posible que los jóvenes piensen que los adultos ya han sacrificado su derecho a dar consejos sobre drogas.

Tal vez un poco de honestidad nos ayude a recuperar tanto el derecho a ser escuchados cuando se habla del problema de drogas como la capacidad de compartir el manejo de los problemas humanos dentro del círculo familiar.

Hay que escuchar lo que dice y lo que quiere decir en realidad. Escuchar y comprender no significa estar de acuerdo o aprobar. Pero el acto de prestar atención es una demostración de confianza. Cuando un padre deja a su hijo que exprese lo que piensa y opina sobre las drogas, está diciendo que tiene fe en el joven.

No hay que abordar al hijo en el momento mismo del descubrimiento, ya que entonces los padres están demasiado enojados o preocupados. Si el adolescente todavía está bajo la influencia de la droga que ha tomado, no sirve para nada hablar con él, así como es inútil discutir con un borracho. Es necesario además contar con tiempo suficiente, no solo con diez minutos antes de salir hacia el trabajo o media hora antes de dirigirse a una reunión por la noche sino un espacio de tiempo suficiente.

Los padres pueden compartir con ellos sus sentimientos platicándoles de lo que se debe hacer y lo que se puede hacer. Así les demuestran preocupación, no confusión; acción, no desesperación.

No es fácil pasar de la niñez a la adolescencia pues en ésta a los jóvenes les van presentando situaciones nuevas y difíciles creándoles un sentimiento de inseguridad ya que éstos no tienen la experiencia de los adultos.

Por lo tanto la familia debe servir como un canal de salida, de sus expresiones emocionales o inquietudes pues el joven tiene necesidad de aprender a vivir, desarrollar su criterio y funcionar con las exigencias que impone el mundo adulto, sin tener los suficientes recursos que les ayuden a combatir su baja tolerancia a la frustración.

Cuando el adolescente no tiene el apoyo de los adultos ni la suficiente comunicación con los padres, pues éstos le son extraños, se ve orillado a buscar soluciones aparentemente fáciles; desgraciadamente ésta falsa solución es destructiva para la sociedad y para sí mismo.

Una actitud razonable sobre las drogas debe ser aquella en la que confíen los padres, aquella que puedan sostener y defender con conocimientos y aquella que se adapte a su estilo de vida.

Cuando las familias se mantienen unidas, o cuando uno de los progenitores se conserva firme, pueden emprender la lucha en pro de sus hijos.

La familia que se interesa en sus miembros, corre el riesgo de permitirles la libertad de tomar sus propias decisiones y de que actúen en base a ellas. Algunas veces, estas acciones tendrán la apariencia de experimentos de ensayo, y otras parecerán una rebelión. Pero sin tomar en cuenta las apariencias, la familia puede considerarlas como esfuerzos honestos y valiosos para crecer.

La drogadicción juvenil tiene su origen en una desadaptación hogareña y escolar, cuya causa es la falta de amor. Falta de amor en los padres, en los hermanos, en los maestros y aun en los amigos.

El amor, el interés y la responsabilidad hacia los adolescentes se demuestra enfrentándose abiertamente a sus rebeldías, consolándolos cuando vacilan y tranquilizándolos cuando tienen miedo.

Uno de los grandes descubrimientos de nuestra nueva época es que: la gente es importante. En realidad, no es un descubrimiento nuevo en absoluto. Pero fue un redescubrimiento necesario porque durante varias generaciones, que apenas han pasado, perdimos el valor hacia la gente.

Este valor, de que la gente es importante, tiene dos partes: el valor personal y el valor de los demás.

El valor personal es la creencia de que "yo" tengo valor para los demás y por lo tanto para mí mismo. Todos necesitamos y queremos sentir que los otros nos consideran valiosos y de ahí, nosotros mismos podremos sentirnos valiosos.

El valorar a los demás, es darles la misma importancia que a nosotros mismos.

El mejor lugar para enseñar estos dos valores básicos, es en aquella familia donde las personas viven realmente unidas y mantienen relaciones de cariño y afecto tanto de dar como de recibir y donde verdaderamente las personas se consideran importantes unas a otras. La familia en donde las personas son importantes producirá gente con tendencia a valorar a los demás.

A menudo los padres muestran dificultad para jerarquizar en forma adecuada los valores que promueven el correcto desarrollo de los jóvenes ejemplo: conceden excesiva importancia a aspectos externos, como el estilo de la ropa y el corte de pelo, elevándose el rango de factores prioritarios a la vez descuidan o inclusive omiten la formación ritual y el apoyo a valores como la dignidad, la honestidad, la comprensión, la bondad, la generosidad o la ternura.

Otro error común es que el padre cree cumplida su misión con el hecho de ser proveedor de los materiales y descuida lo afectivo.

La familia de hoy se enfrenta a un importante reto. Si este ha de satisfacerse, en un mundo que adolesce de una fuerte incertidumbre del futuro, el mejor obsequio que la familia puede dar a sus hijos no es un grupo de valores hechos y que se transmiten a través del precepto y el ejemplo: son mas bien la confianza y el apoyo lo que necesitan para esclarecer y desarrollar su propio grupo de valores y continuar haciéndolo el resto de sus vidas.

La familia aun persiste y consideramos que es la institución mas prometedora de la sociedad para la estimulación de la conducta de las personas de la próxima generación. Esto no se lograra dándoles respuestas fáciles, sino ayudándolas a encontrar en ellas mismas, manera de hacer juicios de valor que producirán mejores modos de vivir.

Por lo tanto, el reto de la familia es demostrar a través de la práctica diaria del proceso familiar que hay mejores maneras de experimentar satisfacción de las necesidades (sentido, identidad, aceptación, variedad, aventura, placer, y muchas otras) que el empleo de productos químicos.

3.4 VISUALIZACION DE LA FAMILIA DEL FARMACODEPENDIENTE

EN CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL

La farmacodependencia no puede ser considerada como un trastorno localizado en sólo un individuo, sin la intervención de una sociedad. La familia es el grupo donde está el individuo inscrito de manera inmediata. Según Centros de Integración Juvenil todo el grupo familiar se encuentra incluido en el problema de la farmacodependencia.

En Centros de Integración Juvenil la experiencia que se tiene, hace ver que el paciente llega presionado por sus padres, por su esposa (si es casado), por dificultades en la escuela o a causa de problemas legales. Asistir al Centro es una medida para tratar de solucionar los conflictos, solicitan tratamiento porque ya no pueden vivir con sus padres, con la esposa o continuar con sus estudios.

Cuando el paciente se presenta acompañado de sus padres, los problemas que plantean del hijo suelen ser vagancia, deserción escolar, irresponsabilidad en el trabajo y disgustos escolares porque se droga dentro de su casa, o por salir a muy altas horas de la noche, por sus agresividad o rebeldía frente a sus padres y como ya no saben como manejar la situación se les hace conveniente internar a su hijo a un hospital psiquiátrico o encarcelarlo.

Los padres al enviar a sus hijos al Centro de Integración Juvenil suelen cuestionar con respecto a expectativas de miedo y de solución. Se les hace ver a los padres que ellos pueden ser colaboradores en el tratamiento de su hijo ya que muchas veces es en el propio hogar donde se encuentra el origen del problema de farmacodependencia. Para que los padres cambien su actitud de ver quién es la causa se les pide que cooperen haciendo hincapié que su participación es importante para la recuperación de su hijo, sino también para el restablecimiento en la propia familia, si el farmacodependiente origina un desequilibrio en el sistema familiar esto es sin duda un aviso de que algo funciona mal en la familia.

En cuanto a las reacciones de la familia ante el ingreso de alguno de sus miembros a un tratamiento psicoterapéutico dentro de una institución son muy diversos. En algunos casos para mantener la homeostasis familiar intenta dar una pseudo ayuda, en otros margina al miembro problema, aunque la mayoría de las veces no existe conciencia en ello. El adolescente que debe pelear un espacio propio, necesario para su evolución, en un ámbito familiar que le exige algunas actitudes de adulto y que, sin embargo, no acepta sus decisiones porque aun lo consideran niño cuando lo que sucede en realidad es que teme perderlo.

Un aspecto que incumbe a la familia es el que se refiere al hecho de que en su seno se juegan los contenidos afectivos indispensables para la vida y la salud del sujeto. Pretender que el sujeto en familia solo esta ligado a los demás por lazos de parentesco, alianza o afiliación desde una superestructura que por su interés así lo determina olvidando que estos lazos generan afectos y emociones, es desconocer no sólo la dinámica familiar, sino la dinámica propia del individuo.

152920

CAPITULO IV

RESEÑA DE LA MUESTRA UTILIZADA "U. H. VICENTE GUERRERO"

4.1 BOSQUEJO DE LA DELEGACION IZTAPALAPA

Con la Ley Orgánica del 31 de diciembre de 1941, se dividió la Ciudad de México en Delegaciones, una de ellas es la delegación Iztapalapa (Delegación en la cual se encuentra situada nuestra muestra de investigación U. H. V. G.).

Se pueden mencionar tres hechos relevantes de la historia reciente de Iztapalapa: 1a. La creación de Unidades Habitacionales, 2a. la ubicación de Central de Abastos en el área, y 3a. su industrialización creciente.

Las Unidades Habitacionales crecen de manera desmedida sobre todo en el período de 1960 a 1970, muchas de ellas son creadas para albergar habitantes de la misma Ciudad de México que son desplazados por diferentes tipos de urbanización como la formación de ejes viales o la desaparición del basurero de Sta. Cruz Meyehualco.

Lo antes mencionado pudo haber ocasionado un choque cultural debido a que la zona de Iztapalapa aún en esas fechas era habitada principalmente por personas de extracción campesina, cuyos habitantes y costumbres iban en ese sentido; recordemos que hasta la instalación de Central de Abastos aún había chinampas y personas que trabajaban en ellas.

El complejo Central de Abastos es otro factor de desplazamiento humano y de contaminación del ambiente. Para su instalación fueron expropiadas las tierras de los chinamperos, muchos de los cuales a la fecha, no tienen resuelto su medio de trabajo. Por otra parte la presencia diaria aproximadamente 400,000 personas dedicadas al comercio, cambió evidentemente la ecología de la zona.

Otro factor relevante es la industrialización que se generó en la Delegación Iztapalapa, la cual ha crecido al grado de convertirla en la segunda Delegación más industrializada.

La Delegación Iztapalapa se sitúa en la parte centro - este del D. F.; al norte colinda con la Delegación Iztacalco; de noroeste a este con Cd. Netzahualcoyotl y los reyes la Paz municipios del Edo. de México; al sur con las Del. Tláhuac y Xochimilco; al suroeste con la Del. Coyoacán y al oeste con la Del. Benito Juárez.

Su área es de 124.46 Km.², y representa el 7.33% de la superficie total del D. F.; ocupa el 5o. lugar de las 16 Delegaciones Políticas que conforman el D. F. en cuanto a extensión territorial.

En 1970 el Departamento del D. F. crea la Dirección General de habitación Popular con la función de construir las, mediante el programa para población afectada de las obras de planificación del D.D.F. y zonas de desalojo. Así mismo se da oportunidad de vivienda digna a afectados por catástrofes naturales y accidentales, que por su ingreso bajo y calidad de subempleo no tiene posibilidad de mejorar su vida, como son los comerciantes ambulantes, trabajadores de los basureros de Sta. Cruz Meyehualco y Sta. Catarina, así, como gente que habitaba ciudades perdidas. La cantidad de Unidades Habitacionales asciende actualmente a 145, apróx., lo cual trae como consecuencia la concentración de un número elevado de personas en un espacio reducido; lo cual está provocando graves problemas sociales, como vagancia, vandalismo, delincuencia, promiscuidad, alcoholismo y farmacodependencia.

En base al diagnóstico socio-epidemiológico del DIF la Del. está considerada como de más alto riesgo en cuanto al grado de susceptibilidad al medio natural y social.

Iztapalapa cuenta con un gran número de industrias que contribuyen a la contaminación atmosférica por la emisión de humos y gases. Esto no puede ser contrarrestado ya que dentro de la entidad no existen suficientes áreas verdes que funcionan como purificadores del ambiente.

A todo lo anterior se auna la red insuficiente de alcantarillado que ocasiona, en época de lluvia, inundaciones que provocan azolves y acumulaciones de basura y desechos. La falta de drenaje en la vivienda es un indicador relevante que permite evidenciar las malas condiciones higiénicas de la misma; lo que significa que los individuos en esta situación realicen el fecalismo al aire libre, o bien tienen fosas sépticas improvisadas que son focos contaminantes permanentes. En la zona se registra un índice de vivienda con drenaje de 130 casas por cada 1000.

El servicio de recolección de basura es deficiente, aunque este problema este generalizado a casi todo el D. F., lo que provoca que los habitantes convivan a diario con este ambiente insalubre. La presencia de Central de Abastos determina producción elevada de basura, la que a su vez provoca la proliferación de fauna nociva como ratas e insectos, que afectan la salud de la población.

En una investigación realizada en 1987 se realizó una estratificación del nivel socioeconómico de la Del. Iztapalapa obteniendo que el 38% de los pueblos, el 65% de las colonias, el 35% de los barrios y el 100% de las zonas urbanas ejidales son de nivel socioeconómico bajo y el 51% de las unidades habitacionales son del nivel medio bajo.

Evidentemente estos datos nos permiten observar que predomina el nivel socioeconómico bajo y en 2o. lugar el medio bajo el cual nos da una idea sobre el nivel de marginación que existe en ésta zona, la insatisfacción de las necesidades básicas como educación, vivienda, alimentación y salud; satisfactores mínimos de bienestar que son necesarios para el desarrollo del individuo y que al no ser satisfechos trae consigo una serie de desviaciones sociales entre las cuales pueden estar la farmacodependencia.

Cabe mencionar que tanto la farmacodependencia afecta a todos los sectores poblacionales es necesario contemplar el uso de drogas dentro de un contexto social y observar las características de una población y sus circunstancias temporoespaciales para delimitar las zonas de alto riesgo.

En el área de influencia se detectaron como zonas de alto riesgo las Unidades Habitacionales y el complejo Central de Abastos por la recuperación que han generado desde la década de los años setenta desencadenando un crecimiento poblacional incontrolado y una transformación de la vida productiva e industrial de la zona.

A partir del año 1970 se modifica la conformación demográfica de Iztapalapa, cuando el DDF crea la dirección general de habitaciones populares con la función de crear Unidades Habitacionales sujetas a crédito, destinado a población de bajos recursos. La creación de estas Unidades ofrece oportunidad de vivienda a personas que por ingreso bajo y calidad de subempleado no tendría posibilidad de mejorar sus condiciones de vida.

4.2 UNIDAD HABITACIONAL VICENTE GUERRERO

Se tomó como muestra para nuestra investigación la Unidad Habitacional Vicente Guerrero por ser la más grande Unidad Habitacional de la Del. Iztapalapa, cabe mencionar que está considerada como la más grande de América Latina.

La U. H. Vicente Guerrero, fue inaugurada el 10. de Diciembre de 1971, por el Lic. Luis Echeverría Álvarez, en aquel entonces Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, el objetivo primordial de su construcción fue brindar a las familias de escasos recursos una vivienda digna.

La Unidad esta integrada por 7 supermanzanas en las que se encuentran distribuidas 8850 viviendas, cuenta con todos los servicios públicos, agua, luz, alcantarillado, pavimentación, sin embargo la U. H. actualmente se enfrenta al grave problema de la sobrepoblación, ya que se cuenta con una población aproximada de 100,000 habitantes, situación que hace insuficiente la dotación de servicios públicos, y el deterioro de la Unidad es notable.

Escuelas:

- 9 Jardines de niños públicos.*
- 4 Jardines de niños privados.*
- 9 Primarias.*
- 2 Secundarias diurnas*
- 1 Secundaria técnica*
- 2 Telesecundarias*
- 1 Colegio de Bachilleres No. 6*
- 1 Centro de Estudios Tecnológicos Industriales y de Servicios No. 53.*

Edificios Públicos:

- Administración de la U H Vicente Guerrero. (s.m. 6).*
- Oficinas de correos (s m 3)*
- Oficina INEA (s.m.6).*
- Centro de Desarrollo Integral de la Familia DIF.*
- Clínica 47 IMSS (Hospital de Zona).*
- Ministerio Público No. 20*

Espectáculos:

Cine Vicente Guerrero.

Módulos deportivos y juegos infantiles.

En la administración de la U. H. de la Vicente Guerrero se atienden :

- Reportes relacionados con los servicios públicos (fugas de gas, desazolve, alumbrado público, etc.).

- Desarrollo de la comunidad: campañas de reforestación, limpieza, mejoramiento ambiental.

- Actividades socioculturales: festivales, actos cívicos.

- En el edificio que alberga la administración se imparten (con cuotas módicas) cursos de:

- Danza regional.*
- Ballet Clásico.*
- Baile moderno.*
- Jazz.*
- Vitral.*
- Corte y confección.*
- Juguetería.*
- Box.*
- Teatro.*
- Karate.*
- Tae Kwan Do.*
- Belleza.*
- Aerobic's*
- Mecanografía.*

Además es la sede de la Orquesta Sinfónica Juvenil Iztapalapa y del Ballet Vicente Guerrero.

METODOLOGIA

PROBLEMA DE INVESTIGACION.

ACTITUD DE AYUDA DE LA FAMILIA HACIA EL PROBLEMA DE FARMACODEPENDENCIA

HIPOTESIS.

Ha: LA COMPRESION FAMILIAR AYUDA AL FARMACODEPENDIENTE

Ho: LA COMPRESION FAMILIAR NO AYUDA AL FARMACODEPENDIENTE

Ha: LA COMUNICACION FAMILIAR AYUDA AL FARMACODEPENDIENTE

Ho: LA COMUNICACION FAMILIAR NO AYUDA AL FARMACODEPENDIENTE

Ha: LA AFECTIVIDAD FAMILIAR AYUDA AL FARMACODEPENDIENTE

Ho: LA AFECTIVIDAD FAMILIAR NO AYUDA AL FARMACODEPENDIENTE

Ha: LA FAMILIA ANTE UN PROBLEMA DE DROGADICCION DE UNO DE SUS MIEMBROS ACUDE A INSTITUCIONES DEDICADAS A LA FARMACODEPENDENCIA.

Ho: LA FAMILIA ANTE UN PROBLEMA DE DROGADICCION DE UNO DE SUS MIEMBROS NO ACUDE A INSTITUCIONES DEDICADAS A LA FARMACODEPENDENCIA..

VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE

ACTITUD DE AYUDA HACIA EL FARMACODEPENDIENTE, OBTENIDA MEDIANTE LAS RESPUESTAS DE LOS ENCUESTADOS A LOS CUESTIONARIOS LIKERT.

VARIABLE INDEPENDIENTE

LA FAMILIA DEL FARMACODEPENDIENTE.

SEXO MASCULINO Y FEMENINO.

DEFINICIONES OPERACIONALES:

ACTITUD DE AYUDA: *Cuando un miembro de la familia al detectar una serie de manifestaciones en el adolescente que indican que está consumiendo un fármaco lo haga saber a los demás, la familia debe entender la situación por la que pasa el adolescente y brindarle apoyo, por lo que tendrá que establecer relaciones más intensas con ellos, ayudándoles a ver el mundo con más claridad, encauzándolos a otras formas de satisfacer sus necesidades. Los padres al acercarse a sus hijos descubrirán nuevas formas de comprensión, comunicación, y manifestaciones de afecto.*

La familia al no poder ayudar directamente al farmacodependiente, recurra a instituciones que proporcionen ayuda tanto a la familia como al farmacodependiente, para que juntos solucionen el uso de drogas en el adolescente.

FARMACODEPENDIENTE: *Aquella persona que depende tanto física como mentalmente de un fármaco.*

COMPRESION FAMILIAR: Es aceptar que el problema de farmacodependencia no es exclusivo del farmacodependiente sino que atañe a toda la familia, que este problema no se deriva sólo de los problemas individuales del adolescente sino que existen otros problemas familiares. Y cuando los miembros de la familia entienden el problema de las drogas y la afección ante el adolescente farmacodependiente, surge interés de proporcionar ayuda de diversas formas como: hacer sentir al adolescente que no necesita haber conflicto entre la familia y la aceptación de un grupo de gente como él; así, como regular las necesidades que tiene el adolescente (identidad, aceptación, variedad) y que estas pueden dirigirse a otras actividades productivas en lugar del uso de drogas.

COMUNICACION FAMILIAR: Es una conversación sincera y abierta por parte de la familia ante el problema del adolescente farmacodependiente, donde se puedan comentar ideas, compartir sentimientos, escuchar atentamente, expresar interés hacia el farmacodependiente, hacer planes, expresar necesidades, simplemente llegar a una interrelación de confianza con miras a resolver sus problemas.

AFECTIVIDAD FAMILIAR: Se demuestra enfrentandose abiertamente a sus rebeldías, consolándolos cuando vacilan y tranquilizándolos cuando tienen miedo, haciéndole sentir que la familia es el lugar donde se pueden compartir sentimientos buenos y afectuosos. El adolescente debe sentir por parte de su familia que los sentimientos de agresión pueden aliviarse y expresarse sin peligro y en donde los sentimientos de depresión pueden rodearse de cariñoso apoyo.

**DISEÑO DE INVESTIGACION
EXPOST - FACTO**

Esta investigación es de tipo OBSERVACIONAL - DESCRIPTIVO, donde:

X - Variable Independiente

Y - Variable Dependiente

F - Mujeres

M - Hombres

O1-2 - Observación

Sustituyendo:

X - Familia

Y - Actitud de ayuda hacia el problema de farmacodependencia.

F - XY - O1

M - XY - O2

METODO

SUJETOS.

En esta investigación participaron 295 familias, la selección fue de la siguiente manera:

El total de viviendas es de 8850, distribuidas en 7 supermanzanas, como la población total es muy grande, se considero solo una supermanzana con un total de viviendas de 1264, siendo una familia por vivienda.

Para seleccionar el tamaño de la muestra se aplicó la formula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 q / E^2 p}{1 + 1/N [Z^2 q / E^2 p - 1]}$$

DONDE:

$$Z = 1.96$$

$$E = .10$$

$$p = .5$$

$$q = .5$$

SUSTITUYENDO:

$$n = \frac{1.96^2 (.5) / .10^2 (.5)}{1 + 1/1264 [1.96^2 (.5) / .10^2 (.5) - 1]} = \frac{384.16}{1 + .00079 [384.16 - 1]}$$

$$\frac{384.16}{1 + .302696} = \frac{384.16}{1.302696} = 294.89 = 295$$

SELECCION.

Como existen dos tipos de viviendas se realizó un diseño no probabilístico por cuotas.

Existen 1144 casas habitación y 4 multifamiliares con 30 departamentos cada uno, es decir 120 departamentos en total.

Para determinar el numero de casas habitación y departamentos se realizaron las operaciones siguientes:

CASAS HABITACION		DEPARTAMENTOS	
1264 - 100%	1264 - 100%	1264 - 100%	1264 - 100%
1144 - ?	1144 - 90.5%	120 - ?	120 - 9.5%
295 - 100%	295 - 100%	295 - 100%	295 - 100%
? - 90.5%	267 - 90.5%	? - 9.5%	28 - 9.5%

Por lo tanto, nuestro diseño por cuotas quedo distribuido de la siguiente manera: casas habitación 267 y departamentos 28, de un total de 295 viviendas.

MUESTREO.

Se llevo a cabo a través de un muestreo no probabilístico, intencional - accidental por cuota

Fue no probabilístico ya que no se hizo una selección al azar es decir, no todas las familias tenían la misma probabilidad de ser elegidas. Fue intencional por tomarse en cuenta solo las familias que viven en la Unidad Habitacional Vicente Guerrero. Fue accidental ya que todas las familias que formaron parte de esta muestra fueron todas aquellas que quisieron ayudar o que se encontraron disponibles.

Para caracterizar la muestra, se empleo un "frecuencias". Los resultados obtenidos se reportan en las tablas I a la IV.

152920

TABLA I

SEXO

SEXO	FREC. ABS.
MASCULINO	149
FEMENINO	146
T O T A L	295

Como se puede observar en la tabla I, el cuestionario fue aplicado a 295 personas de las cuales 149 fueron hombres, es decir el 50.5% y 146 fueron mujeres, es decir el 49.5% .

TABLA II

EDAD

E D A D	FREC. ABS.
30 - 39	143
40 - 49	119
50 - 59	23
60 - 70	10
T O T A L	295
M E D I A	41
DESV. STD.	7.77

Como se puede observar en la tabla II el 47.8% de las personas tienen una edad de 30 a 39 años, el 41% de 40 a 49 años, el 7.8% de 50 a 59 años y el 3.4% de 60 a 70 años. Se observa una media de 41 años, con una desv. std. de 7.77, lo cual nos indica que la mayoría de las personas tienen de 33 a 48 años de edad.

TABLA III
OCUPACION

OCUPACION	FREC. ABS.
EMPLEADO	104
AMA DE CASA	89
COMERCIANTE	47
OBRERO	27
PROFESIONISTA	28
T O T A L	295
M E D I A	2.27
DESV. STD.	1.28

Como se puede observar en la tabla III, el cuestionario fue aplicado a 295 personas de las cuales el 35.3% son empleados, el 30.2% son amas de casa, el 15.9% son comerciantes, el 9.2% son obreros y el 9.5% son profesionistas. Se observa una media de 2.27 y una desv. std. de 1.28, lo cual indica que la mayoría de las personas son empleados y amas de casa.

152920

TABLA IV
INTEGRANTES DE FAMILIA

No. DE INT.	FREC. ABS.
2 - 3	51
4 - 5	112
6 - 7	82
8 - 9	38
10 - 11	12
T O T A L	295
M E D I A	5
DESV. STD.	2.02

Como podemos observar en la tabla IV, el 17.3% de las familias tienen de 2 a 3 integrantes, el 38% de 4 a 5 integrantes, el 27.8% de 6 a 7 integrantes, el 12.9% de 8 a 9 integrantes y el 4.1% de 10 a 11 int. Se observa una media de 5 integrantes por familia y una desv std. de 2.02, lo cual indica que las familias tienen de 3 a 7 integrantes.

TIPO DE ESTUDIO.

Es una investigación de tipo exploratorio - descriptivo y de campo.

Fue exploratorio por ser un tema poco estudiado, y a través de este estudio se indagará la actitud de ayuda de la familia del farmacodependiente.

Es descriptivo porque se reportará dicha actitud.

Y de campo porque se trabajó en el medio natural de las familias, es decir, se acudió a cada uno de sus hogares.

CONSTRUCCION DEL INSTRUMENTO

El Instrumento de Medición de Actitudes que utilizamos para nuestra investigación es el método de Rangos Sumarizados de Likert. La escala de likert propuesta en 1932 es excelente a nivel de medición de actitudes, consiste en una serie de ítems o reactivos ante los cuales responde el sujeto en términos de grados de desacuerdo o de acuerdo.

El instrumento piloto se elaboró con 38 reactivos, 19 favorables y 19 desfavorables con 5 alternativas de respuesta:

- 5 Totalmente de acuerdo*
- 4 De acuerdo*
- 3 Indiferente*
- 2 En desacuerdo*
- 1 Totalmente en desacuerdo*

El instrumento se elaboró en base a las siguientes cuatro áreas sobre la actitud de ayuda, quedando conformadas de la siguiente manera.

COMPRESION FAMILIAR los reactivos 5, 10, 13, 19, 21, 23, 27, 29, 31, 33 y 36.

COMUNICACION FAMILIAR los reactivos 1, 2, 4, 6, 8, 12, 14, 15, 18, 20, 25, 26, 30 y 37.

AFECTIVIDAD FAMILIAR los reactivos 3, 11, 16, 22, 28, 32, 34, 35 y 38.

INSTITUCIONES DEDICADAS A LA FARMACODEPENDENCIA los reactivos 7, 9, 17 y 24.

Para la conformación del cuestionario los reactivos se seleccionaron al azar procurando tener el mismo número en favorables y desfavorables, el orden de los reactivos también se seleccionaron al azar. (ver apéndice A)

PILOTEO

Se aplicó el cuestionario de 38 reactivos a 50 familias, para la eliminación de las preguntas se utilizó un análisis de reactivos, así, todas las preguntas contestadas por la mayoría o por la minoría fueron eliminadas por no discriminar quedando solo las que tenían cierto grado de dificultad.

La aplicación del piloteo se realizó en la supermanzana 4 de la Unidad Habitacional Vicente Guerrero de la Delegación Iztapalapa.

ANALISIS ESTADISTICO

Contestados los cuestionarios el siguiente paso fue obtener el puntaje de cada sujeto; se ordenaron de mayor a menor, se seleccionaron el 25% de sujetos con puntajes altos y el 25% de sujetos con puntajes bajos, y el 50% restante se descartaron quedando 12 sujetos altos y 13 sujetos bajos.

Siguiendo las indicaciones de Nadelsticher Abraham se elaboraron dos sábanas de datos, una de sujetos bajos y una sábana de sujetos altos para obtener tablas de frecuencias de cada afirmación y de los resultados obtenidos de estas, poder realizar nuestra prueba estadística T - Student, y así, discriminar nuestros reactivos.

INSTRUMENTO DEFINITIVO.

El cuestionario piloto contenía 38 reactivos los cuales fueron sometidos a la prueba t-student siendo aceptados 27 reactivos y 11 reactivos fueron rechazados.

De los 27 reactivos aceptados se seleccionaron 20 reactivos por tener el puntaje más alto. Para conformar el cuestionario final se ordenaron al azar los 20 reactivos seleccionados.

El instrumento final quedo conformado de la siguiente manera:

Para el área de comprensión familiar quedaron los reactivos 2, 5, 6, 8, 10, 11, 12 y 18.

Para el área de comunicación familiar quedaron los reactivos 1, 3, 14, 16 y 19.

Para el área de afectividad familiar quedaron los reactivos 13, 5 y 17.

Para el área de Instituciones dedicadas a la Farmacodependencia quedaron los reactivos 4, 7, 20 y 9.

El cuestionario final quedo conformado por 20 reactivos. (ver apéndice B).

APLICACION DEFINITIVA

La aplicación definitiva del instrumento se llevo a cabo en la super manzana 2 de la Unidad Habitacional Vicente Guerrero, en 267 casas habitación y 28 departamentos dando un total de 295 familias encuestadas.

ANALISIS DE RESULTADOS

A) BREVE EXPLICACION.

Para obtener los resultados de nuestro instrumento se utilizó el método de rangos sumatorizados de la escala de Likert, este nos dio como resultado los porcentajes de cada uno de las cinco opciones por cada ítem.

En el análisis estadístico se empleó el paquete estadístico NCSS serie estudiantil (Number Cruncher Statical System) donde fueron vaciados los 295 cuestionarios. Dentro de este paquete (NCSS) se realizaron diferentes pruebas para analizar de forma inferencial los resultados. Las pruebas fueron las siguientes:

ESTADISTICA DESCRIPTIVA.

Esta prueba fue empleada para obtener medias y desv. std., lo que sirve para conocer el promedio y los parámetros de lo que contestó la población encuestada con respecto a cada uno de los ítem que conformaron el cuestionario. De igual forma se aplicó en cada una de las cuatro dimensiones, obteniendo su media y desv. std. para saber cuál fue su actitud si favorable o desfavorable respecto a las dimensiones.

PRUEBA T - STUDENT.

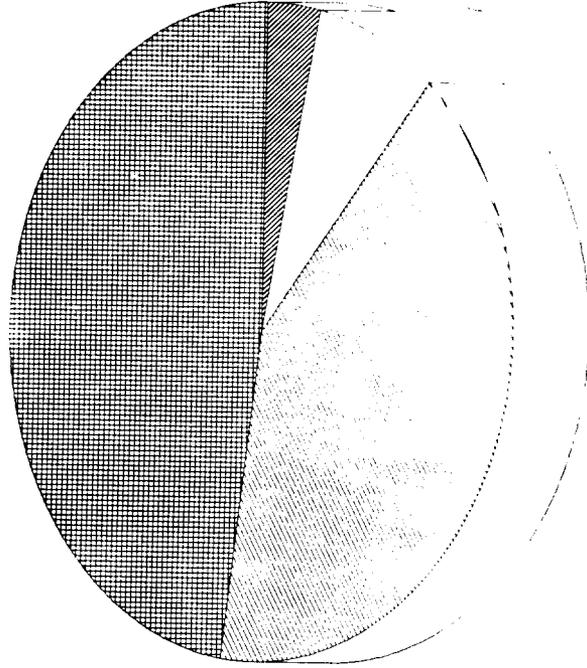
Esta prueba fue aplicada para saber la preferencia de acuerdo o desacuerdo de las personas, dependiendo de su sexo, edad, ocupación e integrantes de familia, por cada una de las dimensiones. Para la comprobación de las hipótesis, se retomó la misma prueba. La hipótesis es un supuesto que se desea comprobar o rechazar, se parte de una hipótesis nula y una alterna. En el proceso estadístico el investigador debe tratar de demostrar que la hipótesis nula es falsa.

Esta prueba se realizó de acuerdo a una regla de decisión con el 95% de confiabilidad, en donde nuestra alfa es igual a .05; si nuestra probabilidad de t calculada es menor o igual a .05, entonces se rechaza H_0 .

B) RESULTADO DESCRIPTIVO.

EDAD

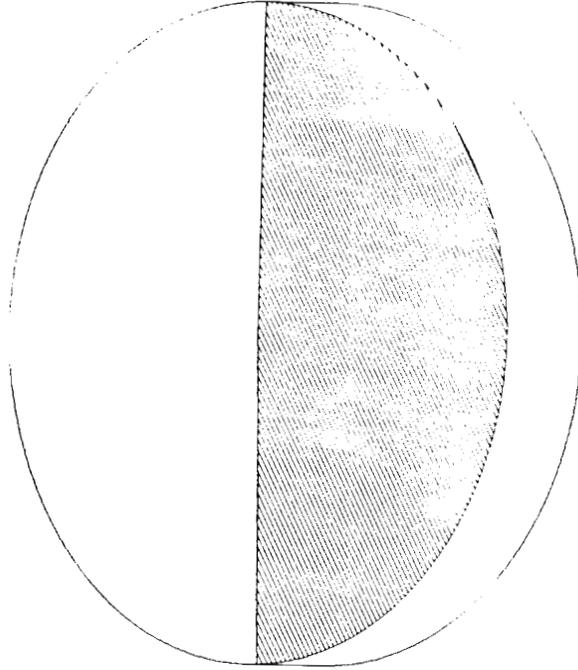
30-39
47.8%



40-49
41.0%

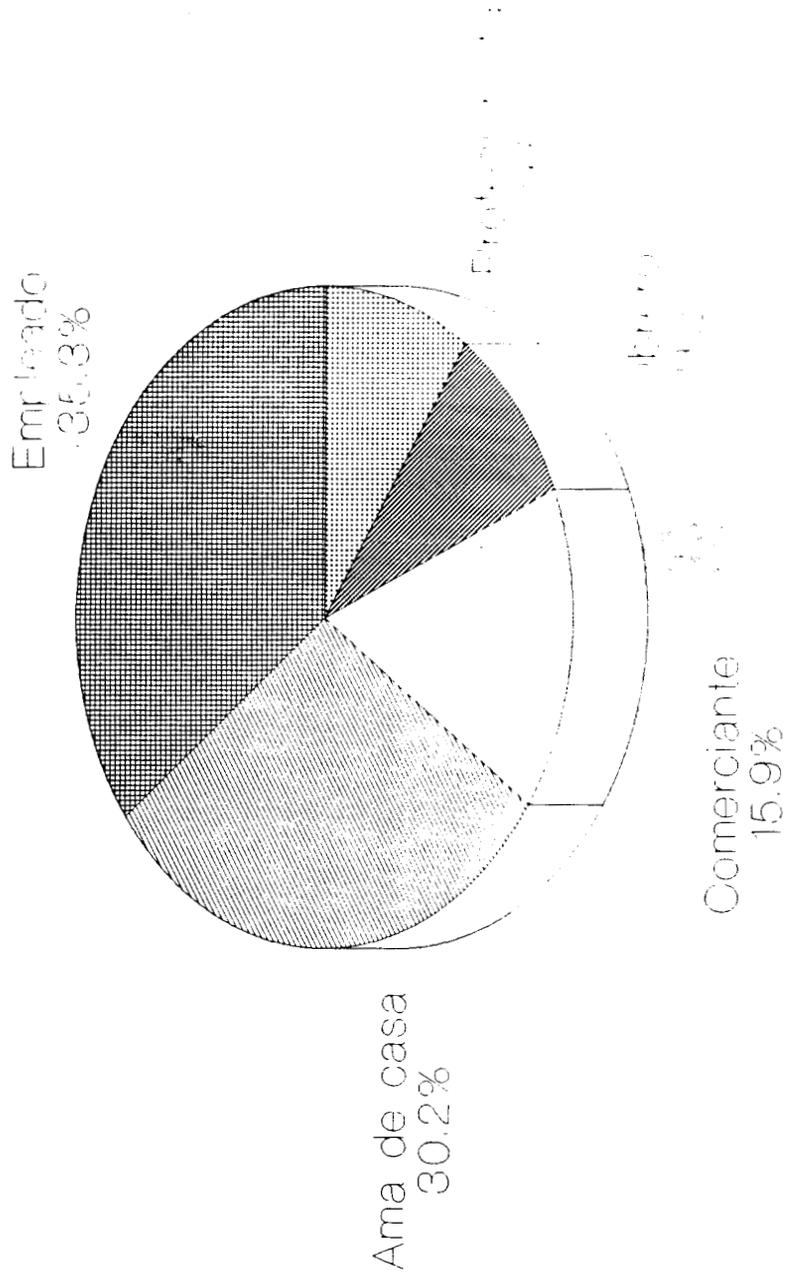
SEXO

Hombres
50.5%

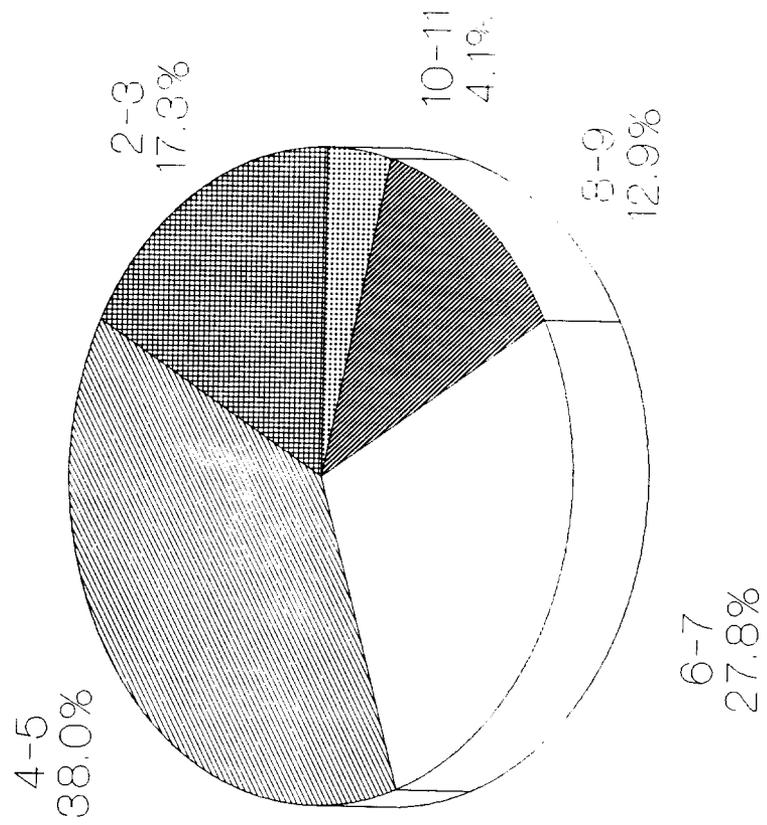


mujeres
49.5%

OCUPACION

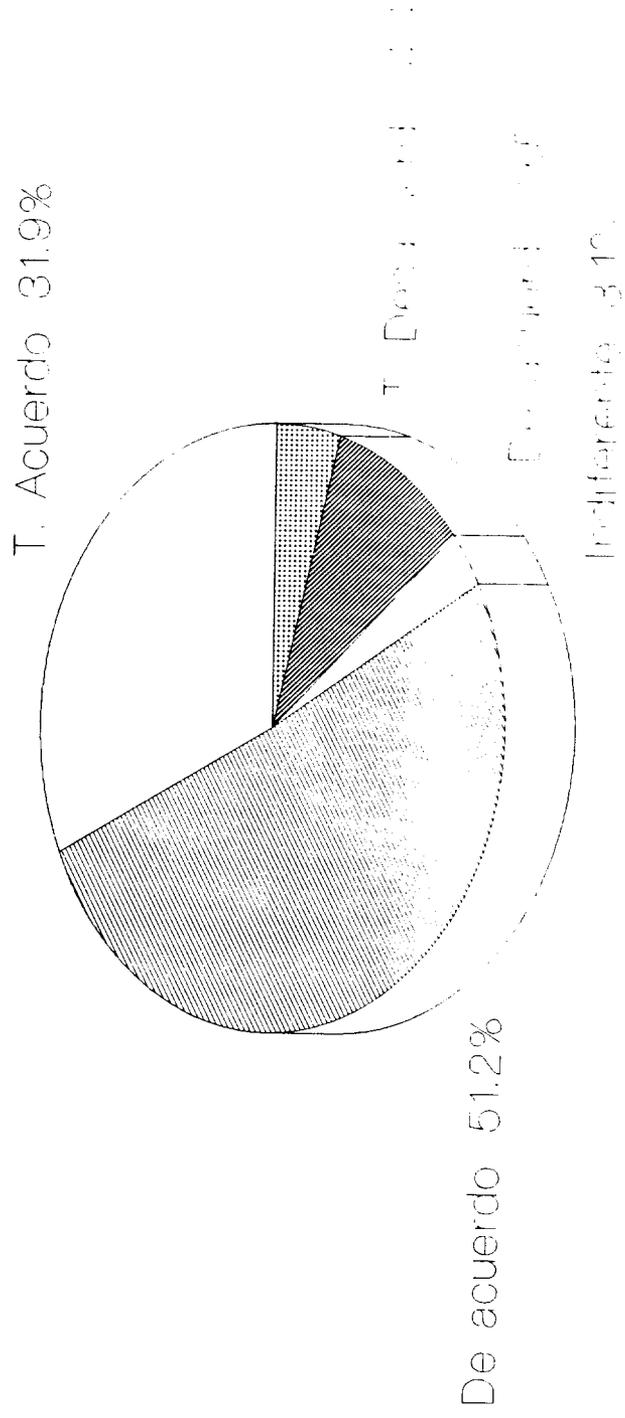


No. INTEGRANTES/FAMILIA



ITEM 1

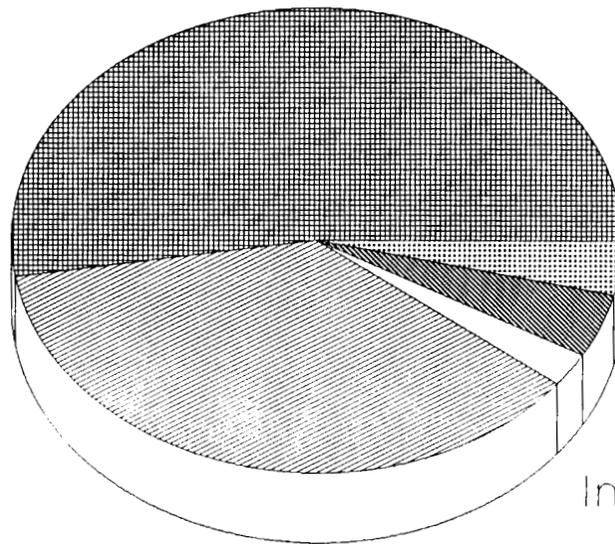
COMUNICACION FAMILIAR



ITEM 2

COMPRENSION FAMILIAR

T. Acuerdo 52.5%



T. Desacuerdo 11.7%

Desacuerdo 4.4%

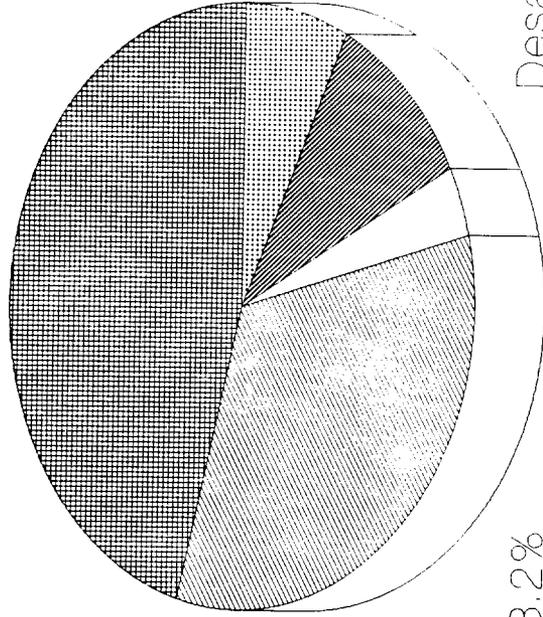
Indiferente 2.4%

De Acuerdo 36.9%

ITEM 3

COMUNICACION FAMILIAR

I. Acuerdo 45.8%



De Acuerdo 33.2%

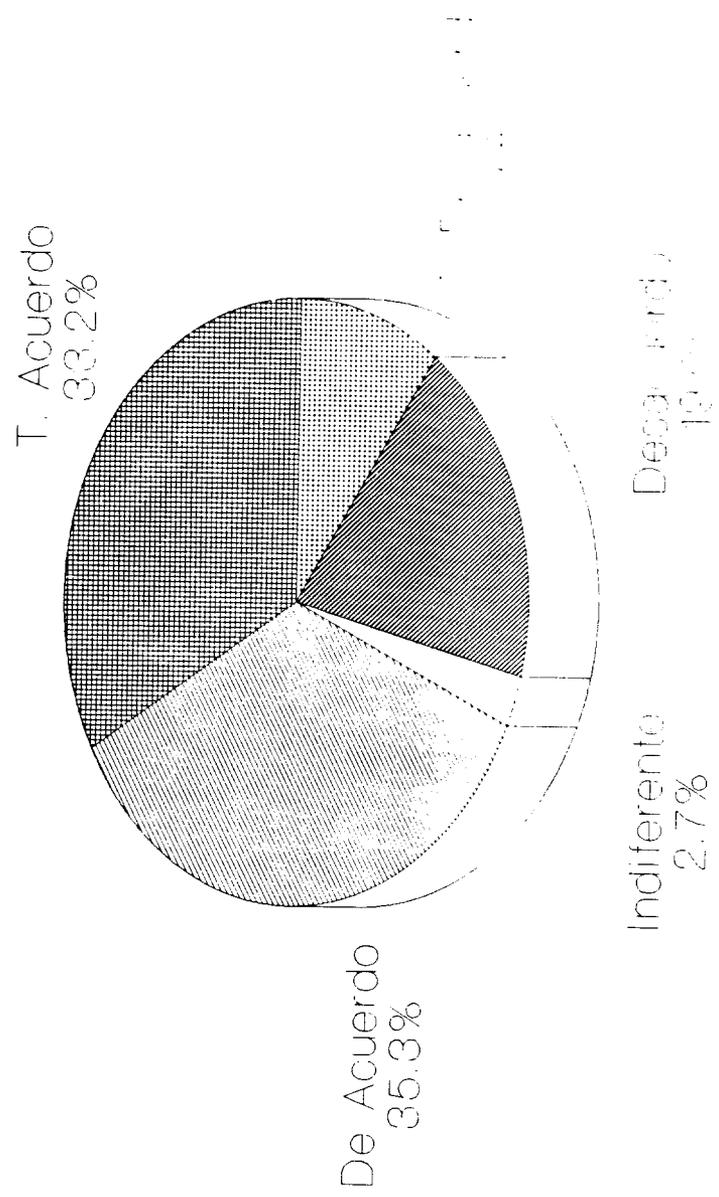
T. Desacuerdo

Desacuerdo 10.2%

Indiferente 3.7%

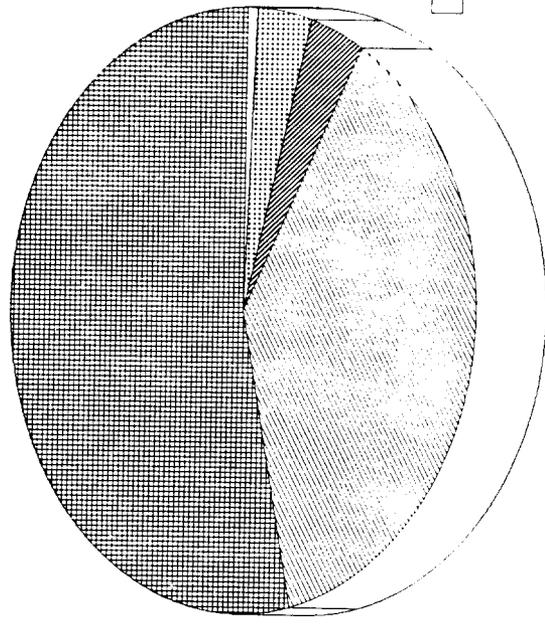
ITEM 4

INST. FARMACODEPENDENCIA



ITEM 5 COMPRENSION FAMILIAR

T. Acuerdo 53.6%

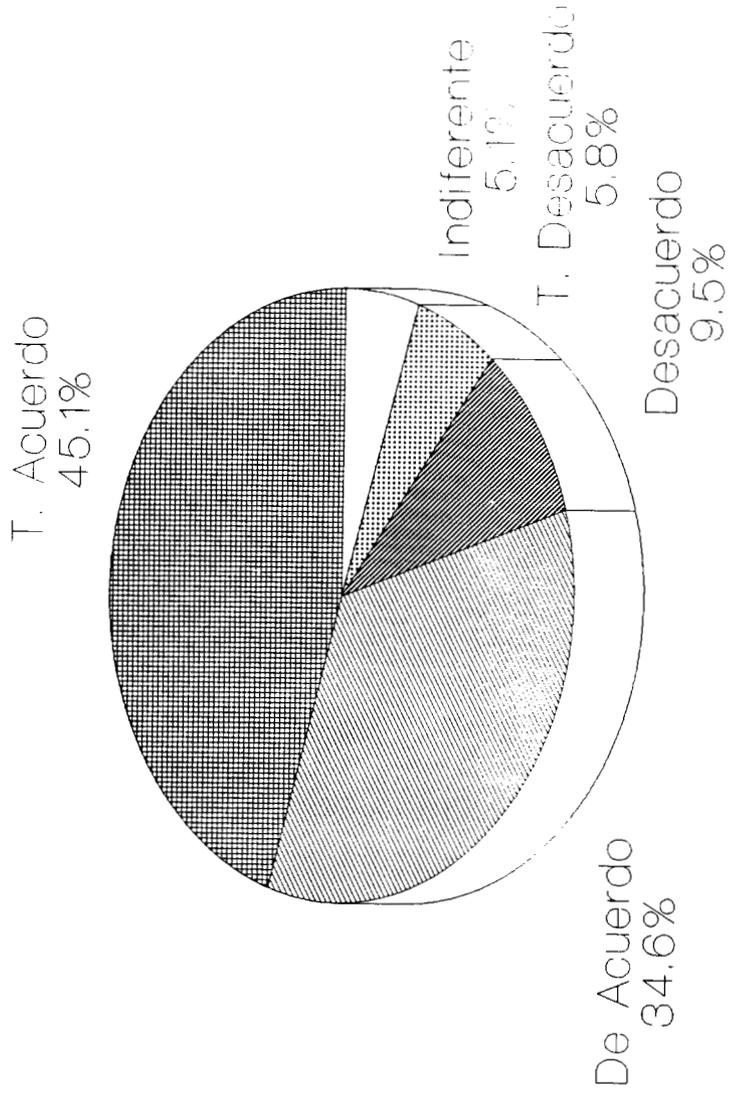


De Acuerdo 38.3%

T. De acuerdo
De acuerdo 38.3%

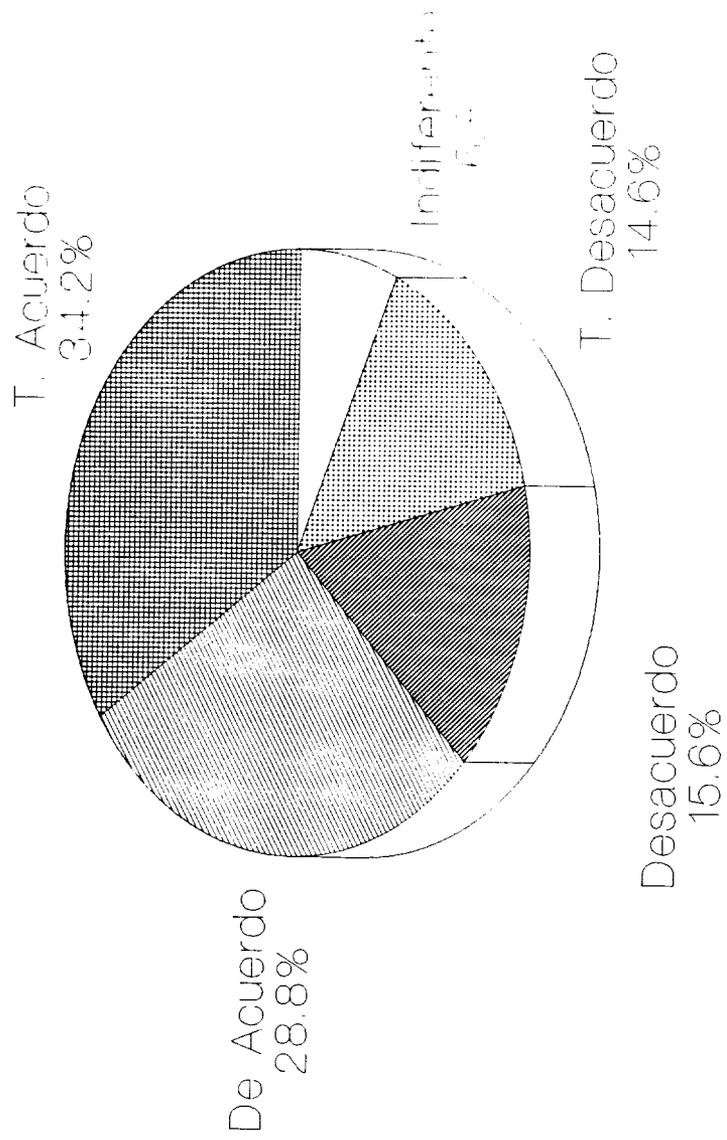
ITEM 6

COMPRESION FAMILIAR



ITEM 7

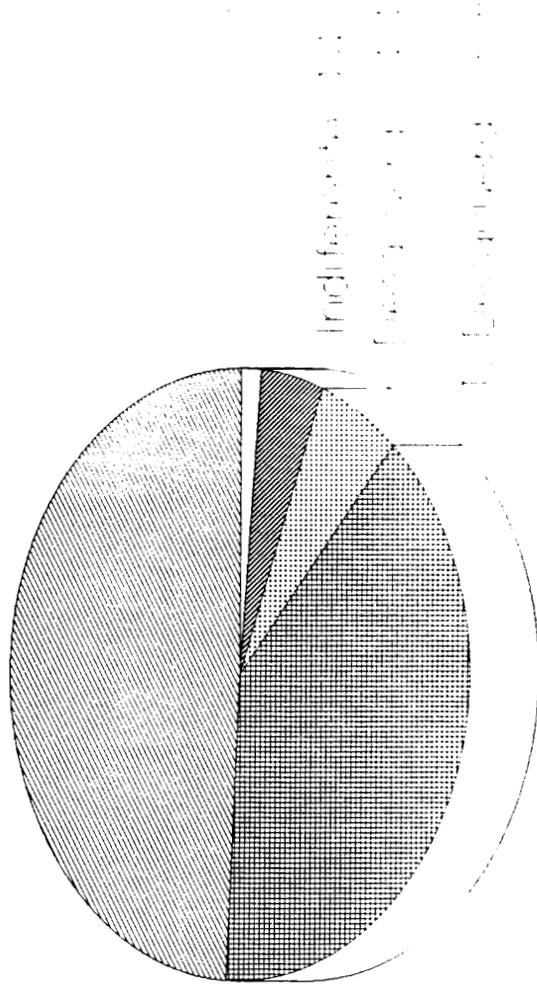
INST. FARMACODEPENDENCIA



ITEM 8

COMPRESION FAMILIAR

De Acuerdo 49.2%

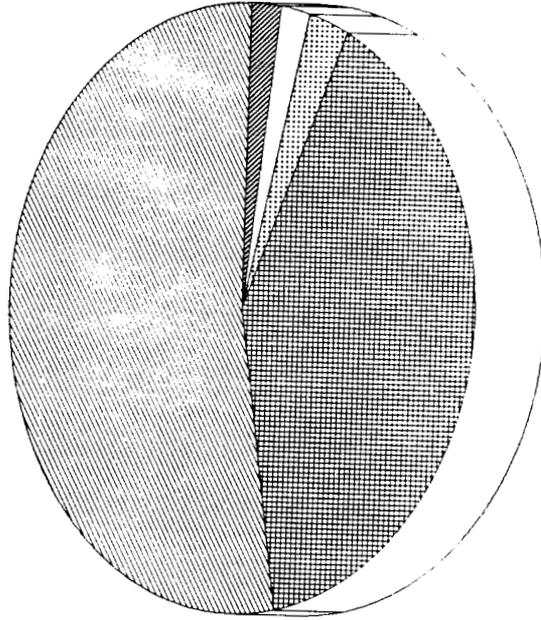


T. Acuerdo 39.3%

ITEM 9

INST. FARMACODEPENDENCIA

De acuerdo 52.9%



Desacuerdo 2.0%

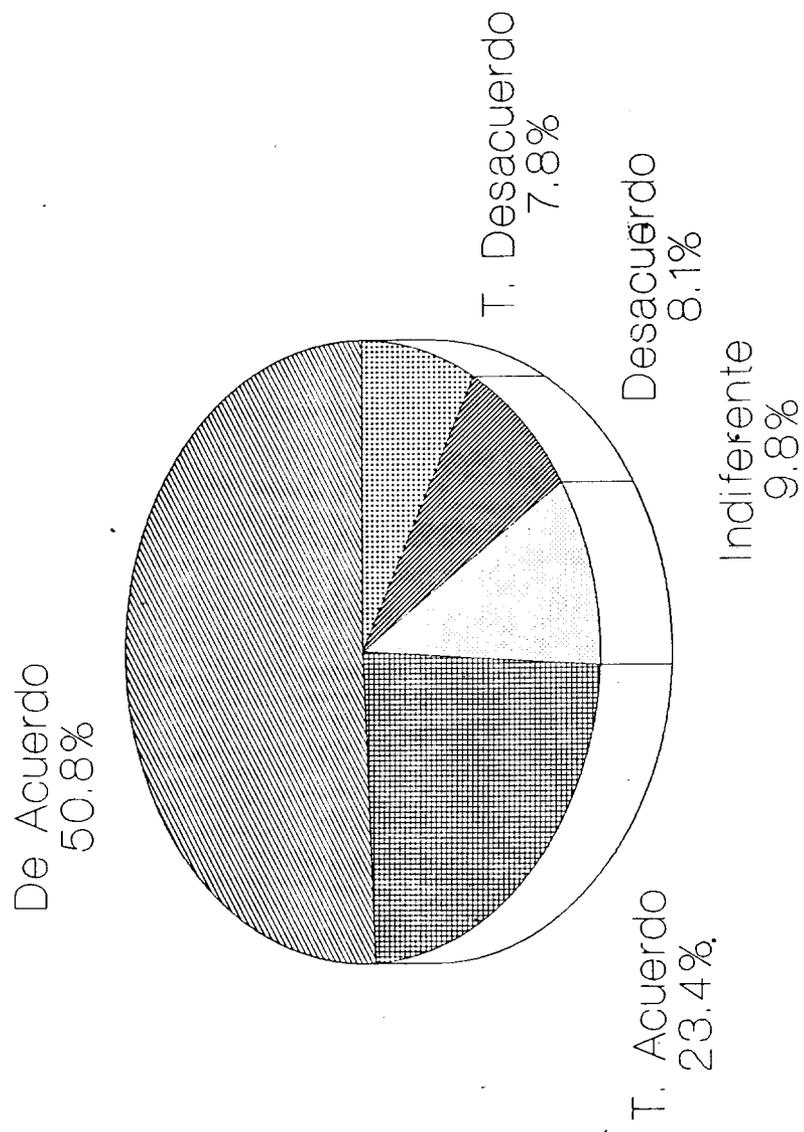
Indiferente 3.0%

T. Acuerdo 40.3%

T. Acuerdo 40.3%

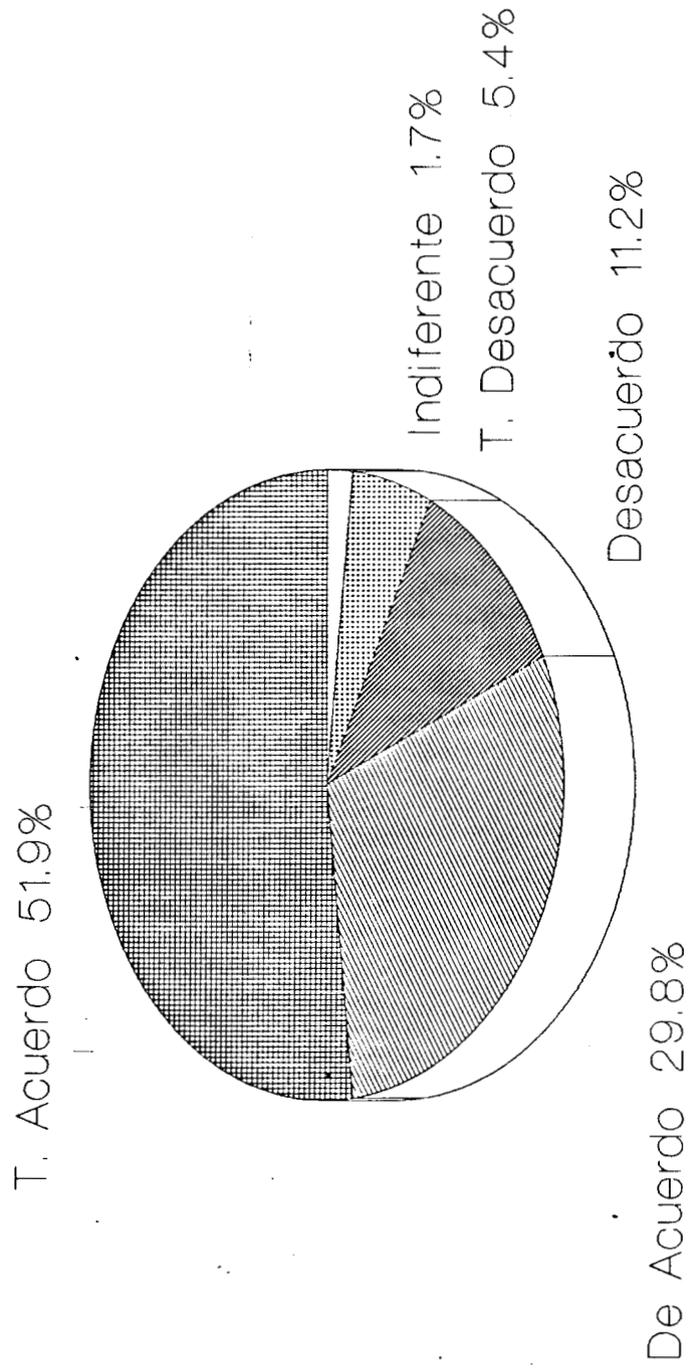
ITEM 10

COMPRENSION FAMILIAR



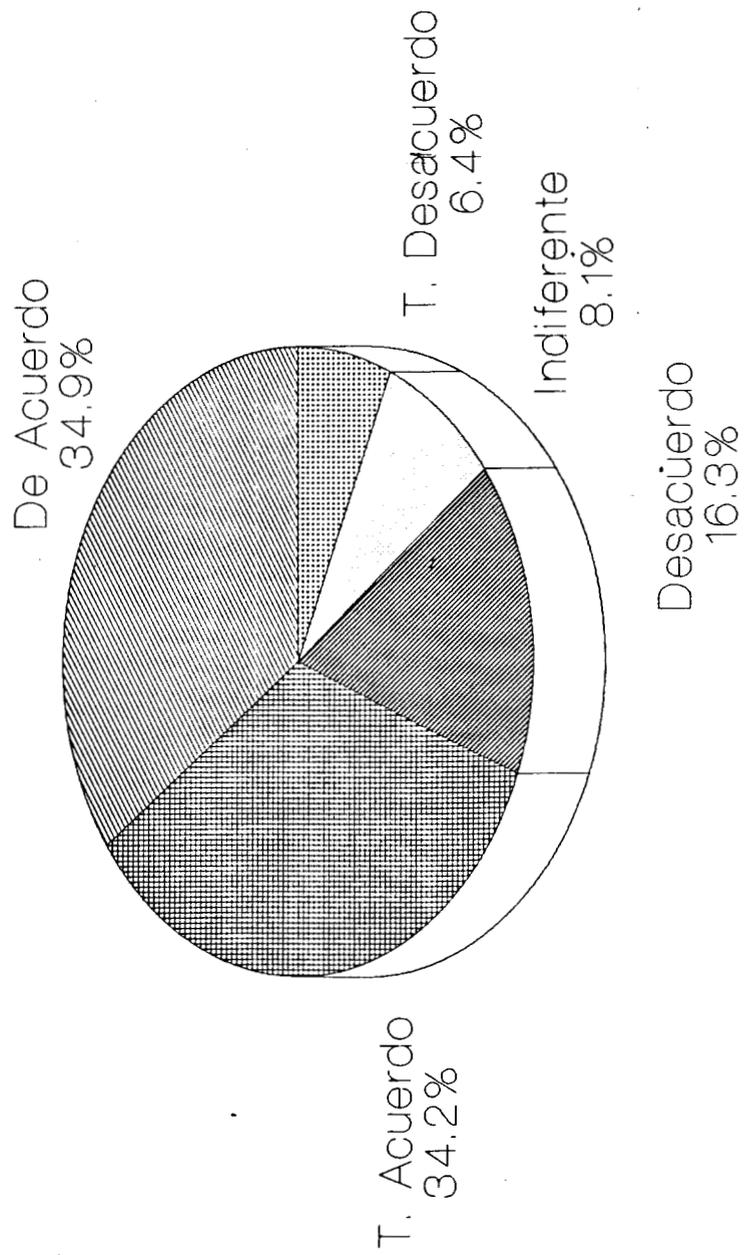
ITEM 11

COMPRESION FAMILIAR



ITEM 12

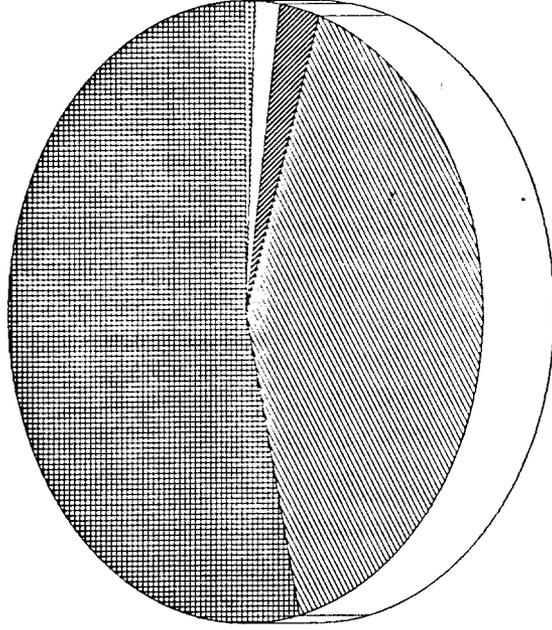
COMPRENSION FAMILIAR



ITEM 13

AFFECTIVIDAD FAMILIAR

T. Acuerdo 53.6%

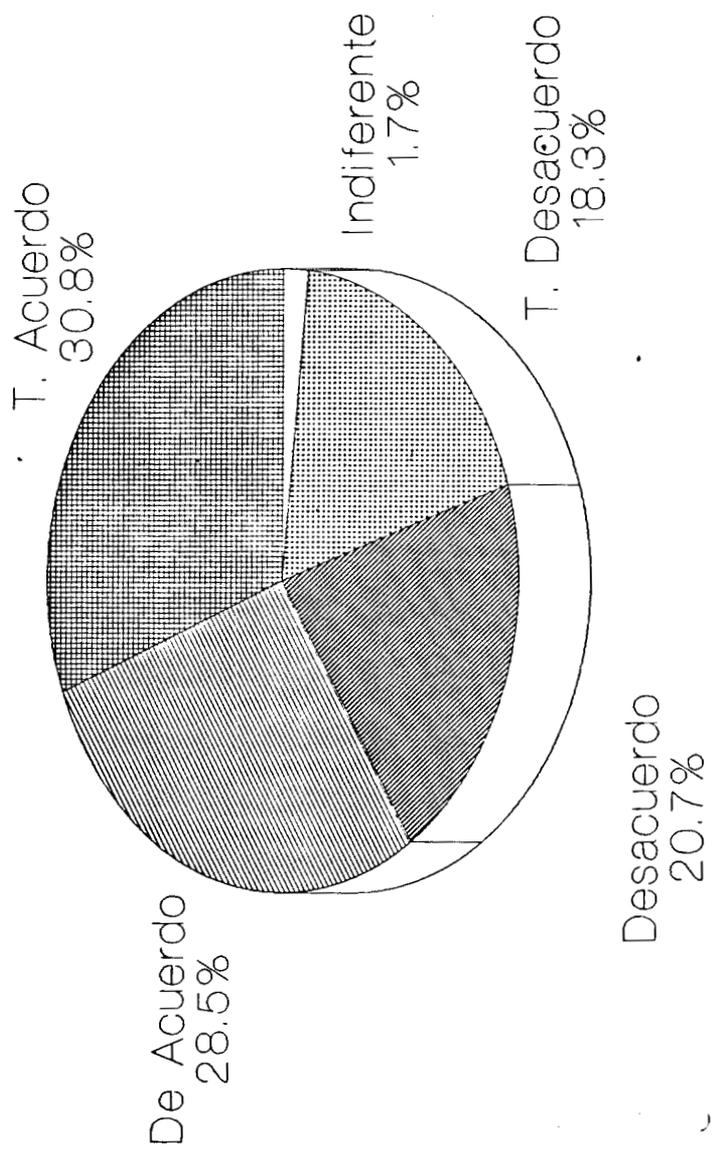


Indiferente 1.7%
Desacuerdo 2.7%

De Acuerdo 41.4%

ITEM 14

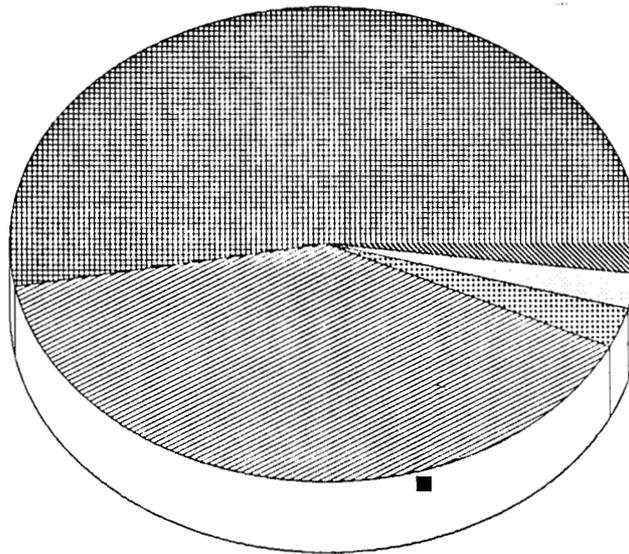
COMUNICACION FAMILIAR



ITEM 15

AFECTIVIDAD FAMILIAR

T. Acuerdo 52.9%



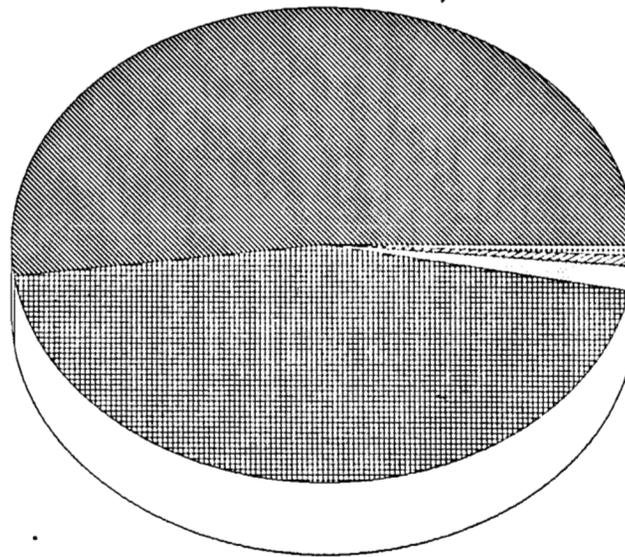
Desacuerdo 2.0%
Indiferente 2.4%
T. Desacuerdo 2.7%

De Acuerdo 40.0%

ITEM 16

COMUNICACION FAMILIAR

De Acuerdo
52.2%



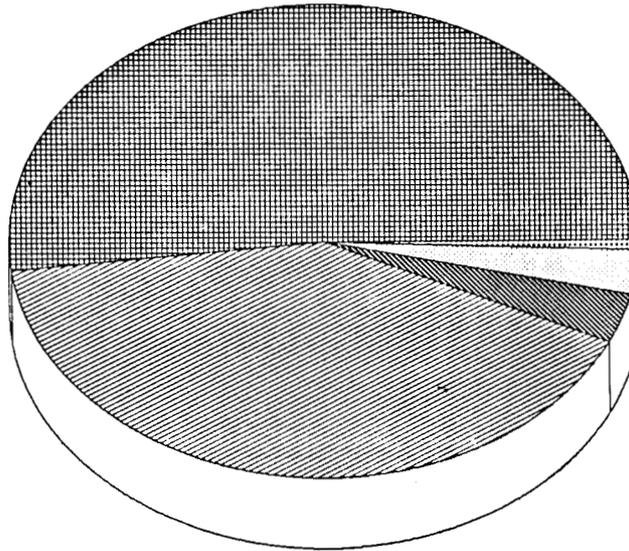
Indiferente
1.7%

T. Acuerdo
44.7%

ITEM 17

AFECTIVIDAD FAMILIAR

T. Acuerdo 51.9%



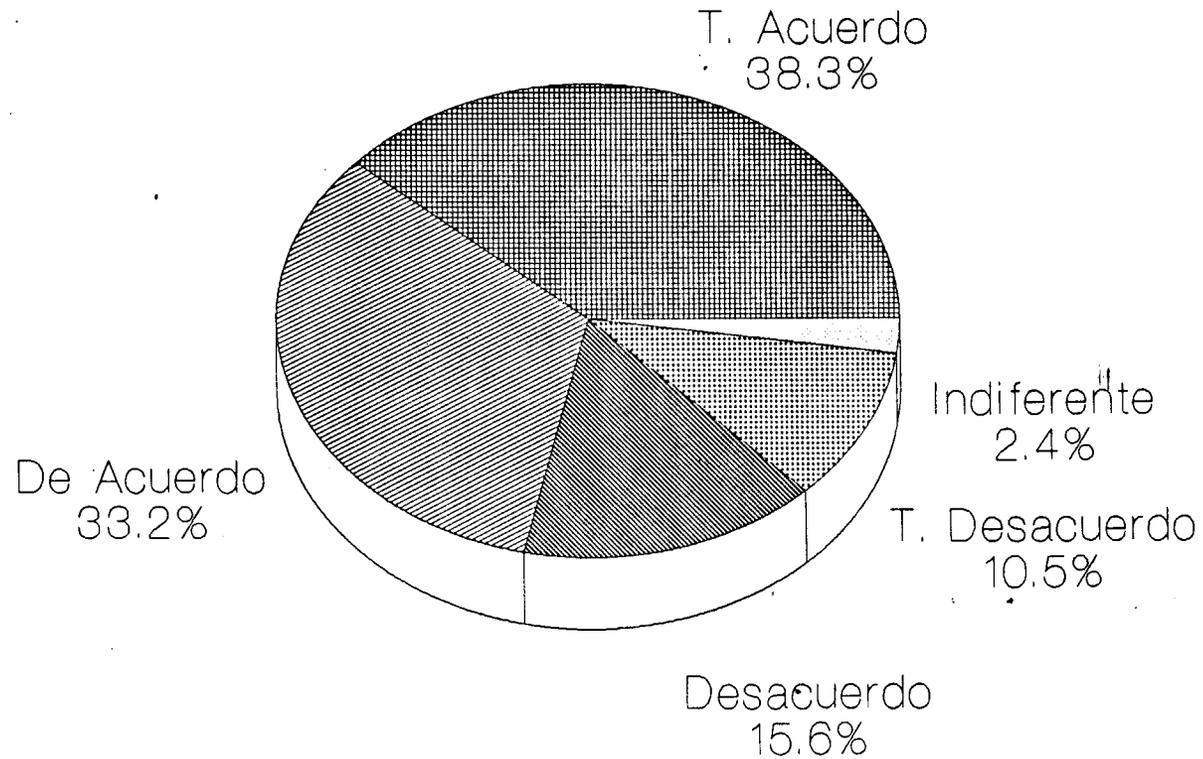
Indiferente 3.1%
Desacuerdo 3.4%

De Acuerdo 41.0%

152920

ITEM 18

COMPRESION FAMILIAR

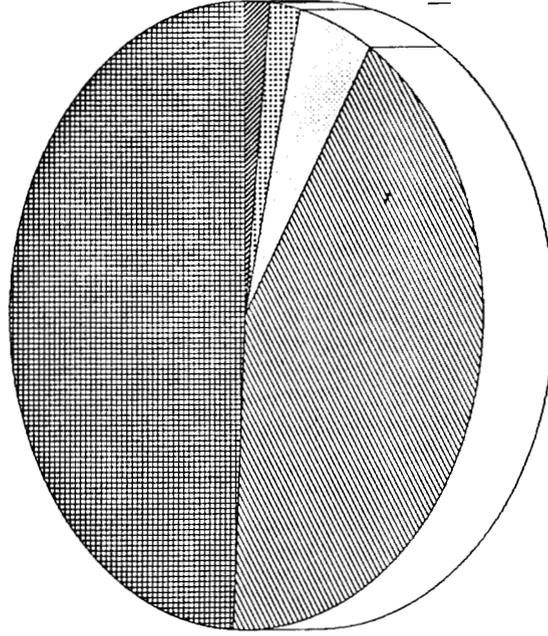


ITEM 19

COMUNICACION FAMILIAR

T. Acuerdo 49.2%

ii

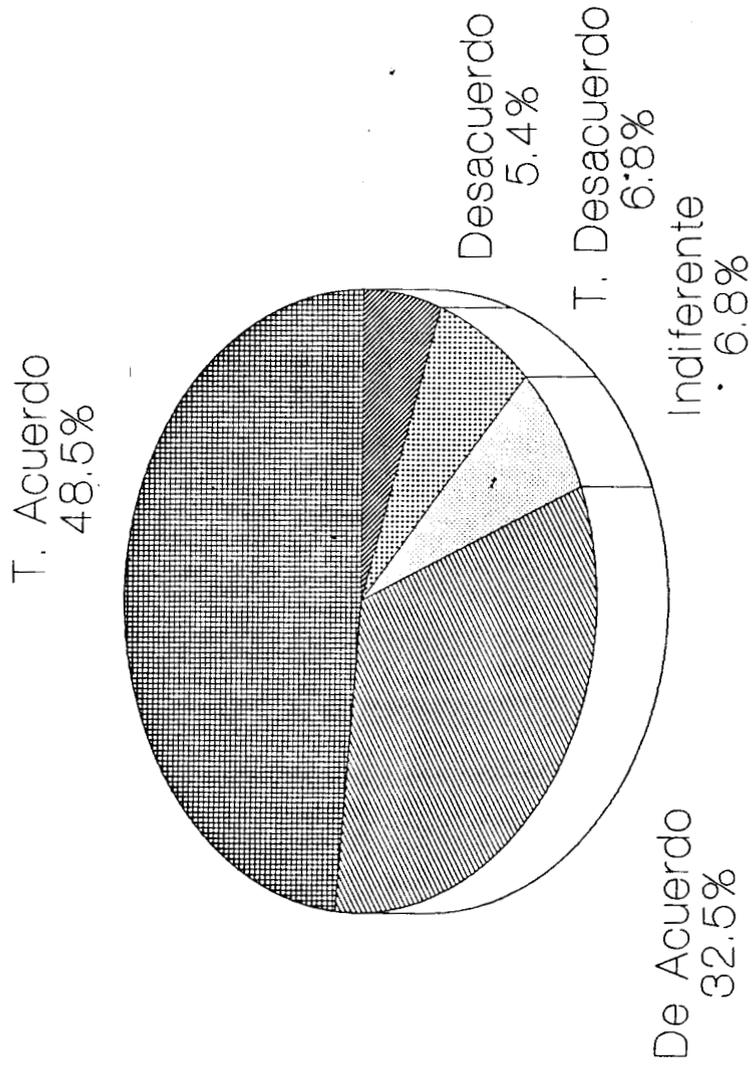


Desacuerdo 1.7%
T. Desacuerdo 2.0%
Indiferente 5.1%

De Acuerdo 42.0%

ITEM 20

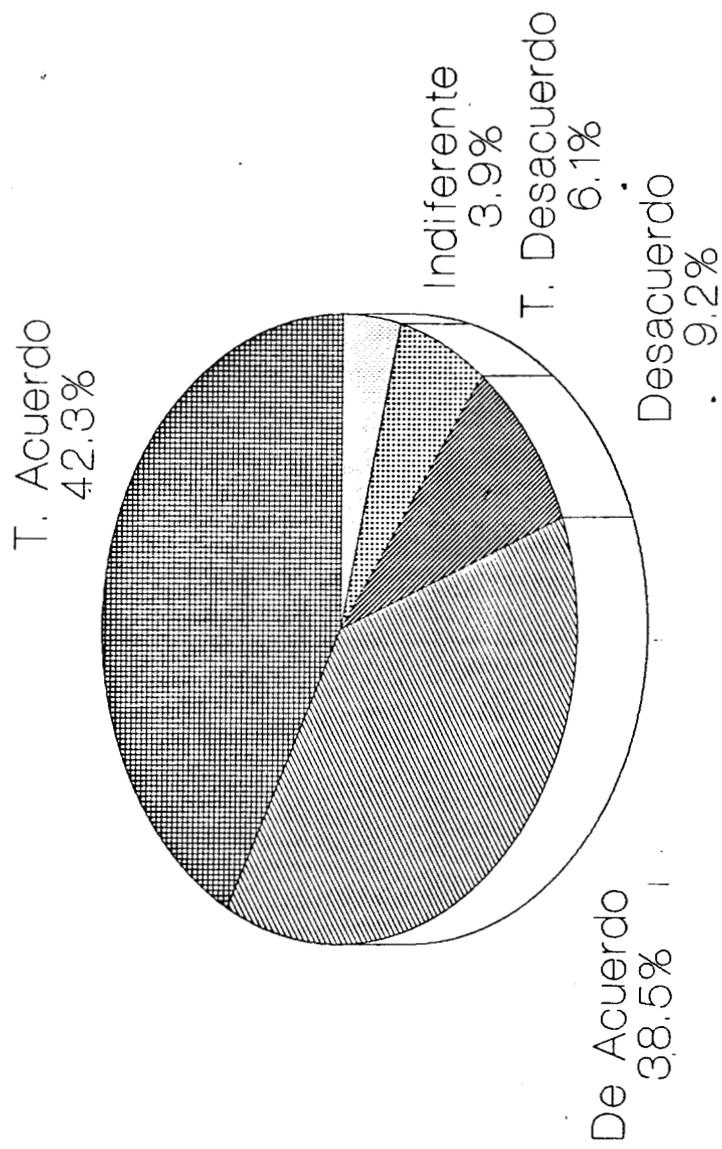
INST. FARMACODEPENDENCIA



*b285w1

COMPRESION FAMILIAR

HIPOTESIS 1



COMPRESION FAMILIAR

Como podemos observar en ésta dimensión correspondiente a la comprensión familiar, encontramos que el 43.3% de la población contesto la opción totalmente de acuerdo, el 38.5% de acuerdo, el 3.9% indiferente y el 15.3% las opciones totalmente en desacuerdo y desacuerdo.

Se tiene como tendencia principal que para la mayoría de las personas el primer paso para ayuda al adicto es la aceptación de la existencia del problema; de ahí que sus problemas conciernen a toda la familia; así, como aprender a identificar y entender las necesidades del adicto, como aceptar sus relaciones con jóvenes de su edad. También consideran importante encomendar actividades creativas al joven para disminuir el uso de drogas.

En está dimensión los resultados descriptivos son una media de 4.0211 y una desv. std. de .5372. Lo que indica que la mayoría de las personas están de acuerdo que la comprensión familiar ayuda al adolescente farmacodependiente.

Deacuerdo	Indif.	Desac.	Media	Desv.Std.
81.8%	3.9%	15.3%	4.0211	.5372

HIPOTESIS 1 COMPRENSION FAMILIAR

SEXO

SEXO	No.	MEDIA	DESV. STD.
MASCULINO	149	4.0159	.5025
FEMENINO	146	4.0265	.5722
T O T A L	295	4.0212	.5373

Como se puede observar en el cuadro referente a sexo encontramos una media total de 4.0159 y una desv. std. total de .5373. Se nota que no existe diferencia entre ambos sexos.

EDAD

EDAD	No.	MEDIA	DESV. STD.
30 - 39	143	4.0612	.5268
40 - 49	119	3.9858	.5451
50 - 59	23	3.6261	.3733
60 - 70	10	4.0200	.0748
T O T A L	295	3.9232	.3800

Como se puede observar en el cuadro referente a la edad de las personas encontramos una media total de 3.9232 y una desv.std. de .3800. Sin embargo se nota que las personas que tienen de 50 a 59 años tienen la media más baja, mientras que las personas de 30 a 39 años tienen la media más alta.

OCUPACION

OCUPACION	No.	MEDIA	DESV. STD.
EMPLEADO	104	4.0442	.5524
AMA DE C.	89	4.0067	.5094
COMERCIANTE	47	3.9531	.4973
OBRERO	27	3.8814	.5980
PROFES.	28	4.2857	.4632
T O T A L	295	4.0342	.5240

Como se puede observar en el cuadro referente a la ocupación de las personas encontramos una media total de 4.0442 y un desviación standar total de .5240. Es notorio que los obreros son los que muestran menor interés, mientras que los profesionistas le dan mayor importancia.

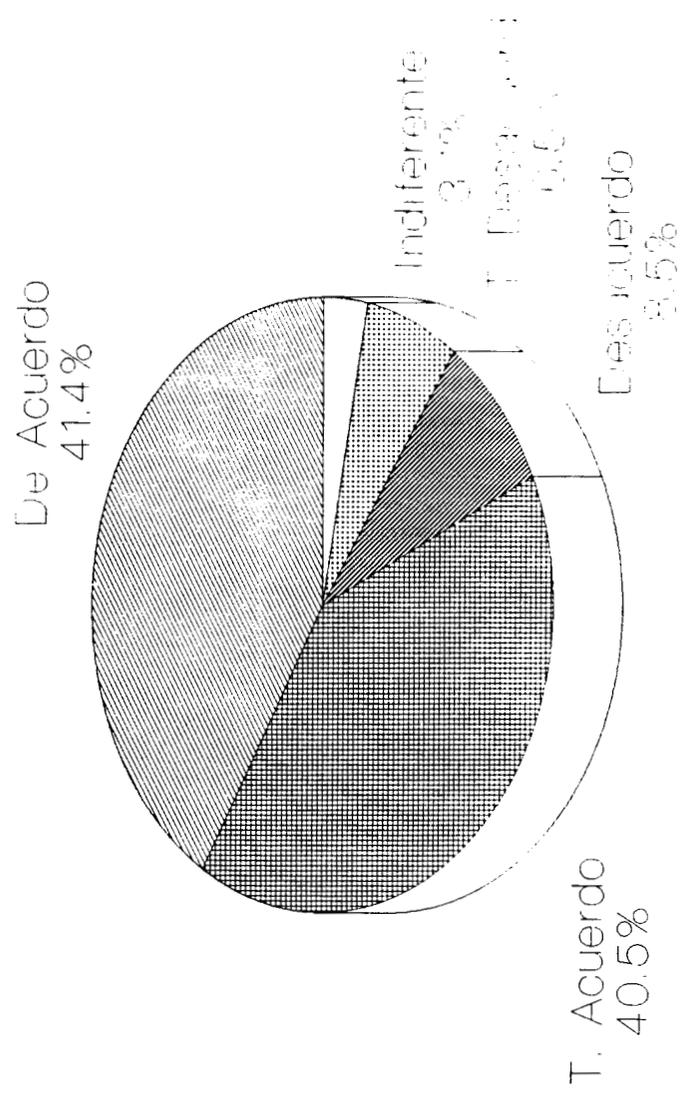
INTEGRANTES DE FAMILIA

INT. FAM.	No.	MEDIA	DESV. STD.
2 - 3	51	4.1333	.5302
4 - 5	112	4.0476	.5489
6 - 7	82	3.9326	.5279
8 - 9	38	3.6554	.5094
10 - 11	12	4.0457	.3934
T O T A L	295	3.9629	.5019

Como se puede observar en el cuadro referente al No. de integrantes por familia encontramos una media total de 3.9629 y una desv. std. total de .5019. Es notorio que las familias que tienen de 8 a 9 integrantes son las que le dan menor importancia mientras que las familias que tienen de 2 a 3 int. son las que muestran mayor interés.

COMUNICACION FAMILIAR

HIPOTESIS 2



COMUNICACION FAMILIAR

Como podemos observar en esta dimensión correspondiente a la comunicación familiar encontramos que el 40.5% de la población contesto la opción totalmente de acuerdo, el 41.4% de acuerdo, el 3.1% indiferente y el 15% las opciones totalmente en desacuerdo y desacuerdo.

Se tiene como tendencia principal que para la mayoría de las personas una mayor convivencia con el joven adicto es de gran apoyo para solucionar juntos el problema; procurando en sus conversaciones darle oportunidad a que participen compartiendo ideas, escuchándolo atentamente para llegar a un acuerdo con él y no hacer más conflictivas sus relaciones.

Los resultados descriptivos en esta dimensión son una media de 4.023 y una desv. std. de .5329. Lo que indica que la mayoría de las personas están de acuerdo en que la comunicación familiar es una forma de ayudar al adolescente drogadicto.

Deacuerdo	Indif.	Desac.	Media	Desv.Std.
81.9%	3.1%	15%	4.0264	.5329

HIPOTESIS 2 COMUNICACION FAMILIAR
SEXO

SEXO	No.	MEDIA	DESV. STD.
MASCULINO	149	3.9700	.5284
FEMENINO	146	4.0800	.5338
T O T A L	295	4.0250	.5311

Como se puede observar en el cuadro referente a sexo encontramos una media total de 4.0250 y una desv. std. total de .5311. Se nota que no existe diferencia entre ambos sexos.

EDAD

EDAD	No.	MEDIA	DESV. STD.
30 - 39	143	4.0736	.6100
40 - 49	119	3.9955	.6041
50 - 59	23	3.3466	.0427
60 - 70	10	4.1000	.0000
T O T A L	295	3.8789	.5433

Como se puede observar en el cuadro referente a la edad encontramos una media total de 3.8789 y una desv. std. de .5433. Se nota que las personas de 50 a 59 años tienen la media más baja, mientras que las personas que tienen de 60 a 70 años tienen la media más alta.

OCUPACION

OCUPACION	No.	MEDIA	DESV. STD.
EMPLEADO	104	4.0829	.5106
AMA DE C.	89	3.9565	.5407
COMERCIANTE	47	3.9414	.4833
OBrero	27	3.8935	.6464
PROFES.	28	4.2638	.5263
T O T A L	295	4.0270	.5414

Como se puede observar en el cuadro referente a la ocupación de las personas encontramos una media total de 4.0270 y un desviación standar total de .5414. Es notorio que los obreros son los que muestran menor interés, mientras que los profesionistas le dan mayor importancia.

INTEGRANTES DE FAMILIA

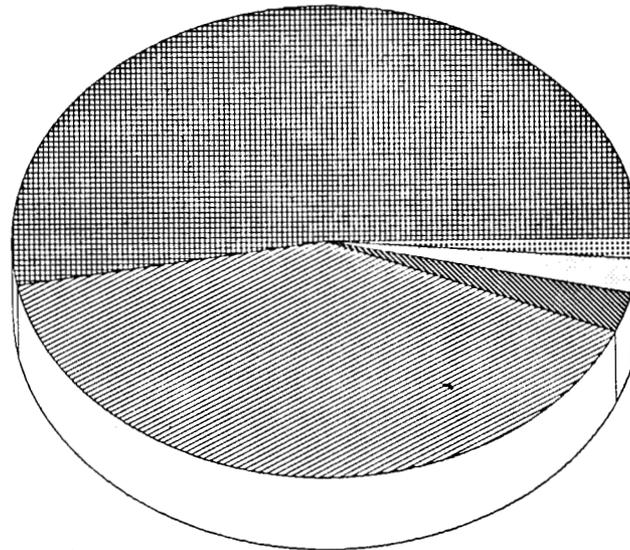
INT. FAM.	No.	MEDIA	DESV. STD.
2 - 3	51	4.0570	.5348
4 - 5	112	4.0019	.5406
6 - 7	82	3.9983	.4990
8 - 9	38	3.7794	.4805
10 - 11	12	3.6083	.4044
T O T A L	295	3.8789	.4918

Como se puede observar en el cuadro referente al No. de integrantes por familia encontramos una media total de 3.8789 y una desv. std. total de .4918. Es notorio que las familias que tienen de 10 a 11 integrantes son las que le dan menor importancia mientras que las familias que tienen de 2 a 3 int. son las que muestran mayor interés.

AFECTIVIDAD FAMILIAR

HIPOTESIS 3

T. Acuerdo 52.8%



T. Desacuerdo 1.4%
Indiferente 2.4%
Desacuerdo 2.7%

De Acuerdo 40.8%

AFECTIVIDAD FAMILIAR

Como podemos observar en esta dimensión correspondiente a afectividad familiar encontramos que el 52.8% de la población contestó la opción totalmente de acuerdo, el 40.8% de acuerdo, el 1.40% se mostró indiferente y el 4.1% las opciones totalmente en desacuerdo y desacuerdo.

Se tiene como tendencia principal que para la mayoría de las personas es importante que la familia comparta sentimientos afectuosos con el drogadicto cuando tiene necesidad de compañía y amor. Así, como hacerle sentir que ella puede proporcionarle seguridad cuando este tiene miedo. La existencia de amor y respeto entre los miembros de la familia será de gran ayuda para el adicto.

Los resultados descriptivos en esta dimensión son una media de 4.40 y una desv. std. de .6103. Lo que indica que la mayoría de las personas están de acuerdo y totalmente de acuerdo en que la afectividad familiar es un elemento de ayuda ante el problema de farmacodependencia.

Deacuerdo	Indif.	Desac.	Media	Desv.Std.
93.6%	1.4%	4.1%	4.4090	.6103

HIPOTESIS 3 AFECTIVIDAD FAMILIAR SEXO

SEXO	No.	MEDIA	DESV. STD.
MASCULINO	149	4.4720	.5656
FEMENINO	146	4.3447	.6485
T O T A L	295	4.4083	.6070

Como se puede observar en el cuadro referente a sexo encontramos una media total de 4.4083 y una desv. std. total de .6070. Es notorio que no existe diferencia entre ambos sexos.

EDAD

EDAD	No.	MEDIA	DESV. STD.
30 - 39	143	4.3806	.6100
40 - 49	119	4.4088	.6041
50 - 59	23	4.3765	.0427
60 - 70	10	4.3333	.0000
T O T A L	295	4.3748	.4189

Como se puede observar en el cuadro referente a la edad encontramos una media total de 4.3748 y una desv. std. de .4189. Podemos darnos cuenta que las personas que tienen de 60 a 70 años tienen la media más baja mientras que las personas de 40 a 49 años tienen la media mas alta, sin embargo la diferencia entre ellas es muy poca.

OCUPACION

OCUPACION	No.	MEDIA	DESV. STD.
EMPLEADO	104	4.6979	.6011
AMA DE C.	89	4.3558	.6088
COMERCIANTE	47	4.4468	.5396
OBRERO	27	4.1604	.7972
PROFES.	28	4.5357	.5078
T O T A L	295	4.3933	.6109

Como se puede observar en el cuadro referente a la ocupación de las personas encontramos una media total de 4.3933 y una desv. std. total de .6109. Se nota que los obreros son los que tienen la media más baja mientras que los empleados son los que tienen la media más alta. Sin embargo la diferencia entre ellos es muy poca.

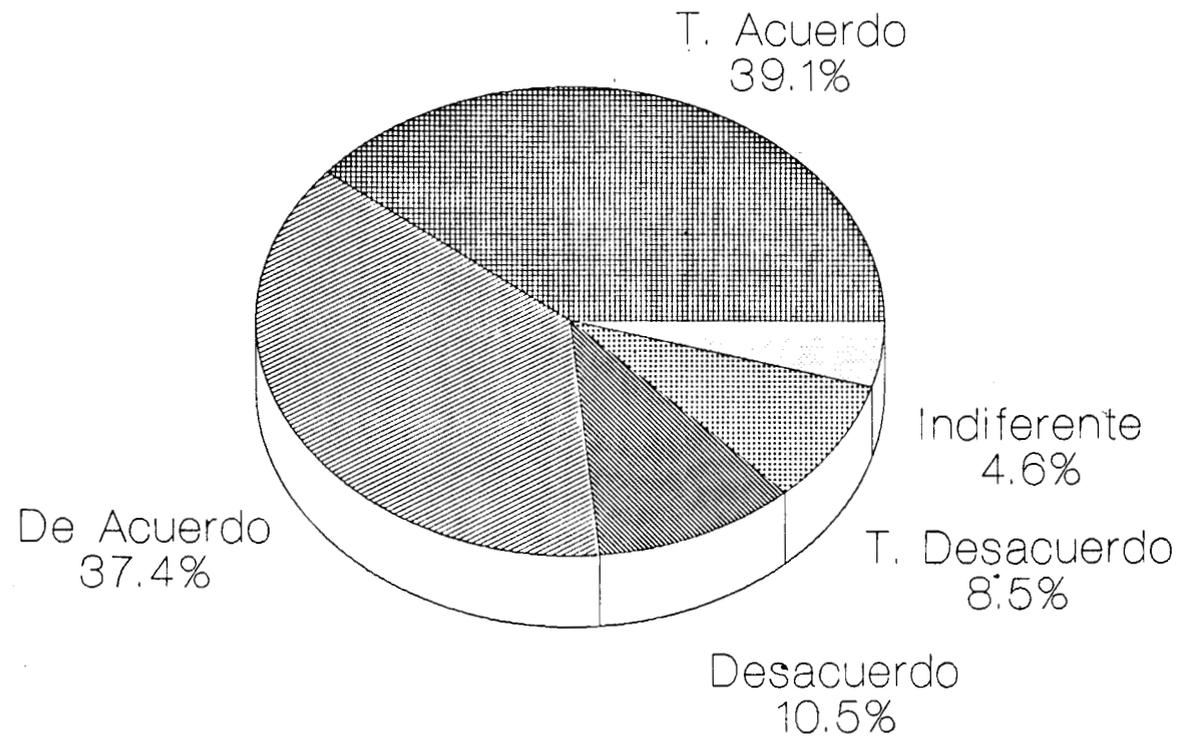
INTEGRANTES DE FAMILIA

INT. FAM	No.	MEDIA	DESV. STD.
2 - 3	51	4.5330	.4267
4 - 5	112	4.3608	.6275
6 - 7	82	4.4356	.5399
8 - 9	38	4.2567	.6917
10 - 11	12	4.1142	.4090
T O T A L	295	4.3400	.5389

Como se puede observar en el cuadro referente al numero de integrantes por familia encontramos una media total de 4.3400 y una desv. std. total de .5389. Se nota que las familias que tienen de 10 a 11 int. son las que tienen la media más baja mientras que las familias que tienen de 2 a 3 int. tienen la media más alta. Sin embargo la diferencia entre ellas es muy poca.

INST. FARMACODEPENDENCIA

HIPOTESIS 4



INSTITUCIONES DEDICADAS A LA FARMACODEPENDENCIA

Como podemos observar en esta dimensión correspondiente a Instituciones dedicadas a la farmacodependencia encontramos que el 3.1% de la población contesto la opción totalmente de acuerdo, el 37.4% de acuerdo, el 4.6% se mostró indiferente y el 19% las opciones totalmente en desacuerdo y desacuerdo.

Se tiene como tendencia principal que para la mayoría de las personas consideran que acudir junto con el farmacodependiente a instituciones dedicadas a la farmacodependencia es una medida para solucionar el problema, siendo importante también la participación de la familia en el tratamiento para la recuperación del joven adicto.

Los resultados descriptivos en esta dimensión son una media de 3.8661 con una desv. std. de .7171. Lo que indica que la mayoría de las personas están de acuerdo en que acudir a instituciones dedicadas a la farmacodependencia es una forma de ayuda ante el problema de drogadicción.

Deacuerdo	Indif.	Desac.	Media	Desv.Std.
76.5%	4.6%	19%	3.8661	.7171

HIPOTESIS 4 INSTITUCIONES DEDICADAS A LA FARMACODEPENDENCIA

SEXO

SEXO	No.	MEDIA	DESV. STD.
MASCULINO	149	3.9010	.7052
FEMENINO	146	3.8304	.7298
T O T A L	295	3.8657	.7175

Como se puede observar en el cuadro referente a sexo encontramos una media total de 3.8657 y una desv. std. total de .7175. Se nota que no existe diferencia entre ambos sexos.

EDAD

EDAD	No.	MEDIA	DESV. STD.
30 - 39	143	3.9005	.7181
40 - 49	119	3.8136	.7155
50 - 59	23	3.5300	.5211
60 - 70	10	4.7500	.1414
T O T A L	295	3.9985	.5240

Como se puede observar en el cuadro referente a la edad de las personas encontramos una media total de 3.9985 y una desv.std. de .5240. Sin embargo se nota que las personas que tienen de 50 a 59 años tienen la media más baja, mientras que las personas de 60 a 70 años tienen la media más alta.

OCUPACION

OCUPACION	No.	MEDIA	DESV. STD.
EMPLEADO	104	3.9543	.7388
AMA DE C.	89	3.7640	.6585
COMERCIANTE	47	3.8244	.8141
OBRERO	27	3.8240	.7429
PROFES.	28	3.9732	.6022
T O T A L	295	3.8679	.7113

Como se observa en el cuadro referente a la ocupación de las personas encontramos una media total de 3.8679 y una desv. std. de .7113. Es notorio que los obreros y comerciantes tienen la media más baja, mientras que los profesionistas son los que tienen la media más alta. Sin embargo la diferencia entre ellas es muy poca.

INTEGRANTES DE FAMILIA

INT. FAM.	No.	MEDIA	DESV. STD.
2 - 3	51	3.9265	.6782
4 - 5	112	3.8808	.7506
6 - 7	82	3.7761	.6778
8 - 9	38	3.7380	.8029
10 - 11	12	3.9428	.7094
T O T A L	295	3.8528	.7235

Como se puede observar en el cuadro referente al No. de integrantes por familia encontramos una media total de 3.8528 y una desv. std. de .7235. Se nota que no existe diferencia de medias.

PRUEBA DE HIPOTESIS

COMPRESION FAMILIAR

Ha: La comprensión familiar ayuda al farmacodependiente.

Ho: La comprensión familiar no ayuda al farmacodependiente.

Regla de decisión con el 95% de confiabilidad.

Si la probabilidad t calculada es mayor o igual a .05 se rechaza Ho.

Se tiene una t calculada de .5672, al no ser menor o igual que .05 podemos decir por lo tanto que fallo la prueba, sin poder entonces rechazar nuestra hipótesis nula.

COMUNICACION FAMILIAR

Ha: La comunicación familiar ayuda al farmacodependiente.

Ho: La comunicación familiar no ayuda al farmacodependiente.

Regla de decisión con el 95% de confiabilidad.

Si la probabilidad t calculada es mayor e igual a .05 se rechaza Ho.

Se tiene una t calculada de . . . al no ser menor e igual que .05 podemos decir por lo tanto que fallo la prueba, sin poder entonces rechazar nuestra hipótesis nula.

AFECTIVIDAD FAMILIAR

Ha: La afectividad familiar ayuda al farmacodependiente.

Ho: La afectividad familiar no ayuda al farmacodependiente.

Regla de decisión con el 95% de confiabilidad.

Si la probabilidad t calculada es mayor e igual a .05 se rechaza Ho.

Se tiene una t calculada de .0361, al ser menor e igual a .05 se rechaza Ho y se concluye que la afectividad familiar ayuda al farmacodependiente.

INSTITUCIONES DEDICADAS A LA FARMACODEPENDENCIA

Ha: La familia ante un problema de drogadicción de uno de sus miembros acude a instituciones dedicadas a la farmacodependencia.

Ho: La familia ante un problema de drogadicción de uno de sus miembros no acude a instituciones dedicadas a la farmacodependencia.

Regla de decisión con el 95% de confiabilidad.

Si la t calculada es menor e igual a .05 se rechaza Ho.

Se tiene una t calculada de .1993, al no ser menor o igual a .05 podemos decir por lo tanto que fallo la prueba, sin poder entonces rechazar nuestra hipótesis nula.

CONCLUSIONES

A lo largo de la presente investigación y de acuerdo a las observaciones hechas se encontró que las familias en donde los padres son más jóvenes, tienen menos integrantes de familia y cuentan con una profesión, muestran una actitud de ayuda hacia el problema de farmacodependencia, en donde consideran importante que la comprensión, comunicación y afectividad familiar así como acudir a instituciones dedicadas a la farmacodependencia, son elementos que pueden auxiliar en la solución a este problema.

Esto quiere decir que la familia de hoy se enfrenta aun importante reto. Si este ha de satisfacerse en un mundo que adolece de una fuerte incertidumbre del futuro, el mejor obsequio que la familia puede dar a sus hijos no es un grupo de valores hechos y que se transmiten a través del precepto y el ejemplo; son mas bien, la confianza, el apoyo, la convivencia, el cariño, lo que necesitan para esclarecer y desarrollar su propio grupo de valores y continuar haciéndolo el resto de sus vidas.

Las personas de edad senil (60 a 70 años) muestran igualmente una actitud bastante favorable acerca de la ayuda que puede proporcionar la familia.

Para la mayoría de las familias que formaron parte de esta muestra consideran que aceptar la existencia del problema se logra con entendimiento y comprensión. Entender las necesidades del joven adicto; como pertenecer a un grupo de gente como él, la necesidad de emoción, diversión, de aliviar sus sentimientos de molestia, de compañía y amor y la necesidad de crecer. La familia puede ayudar al adolescente enseñándole respuestas saludables, de acuerdo a sus necesidades y así hacer que las respuestas asociadas al uso de fármacos sean innecesarias. Las necesidades que de otro modo serían satisfechas a través del uso de fármacos pueden satisfacerse a través de relaciones familiares.

De igual manera consideran importante la comunicación y afectividad familiar. Seguramente algunas de las razones por las que se ha cortado la comunicación entre jóvenes y adultos son los criterios morales contradictorios que los tienden a identificar como actitudes adultas, así también es posible que os jóvenes piensen que los adultos ya han sacrificado su derecho a dar consejos sobre drogas. Si la familia pudiera simplemente aprendiera a hablar junta con afecto, honestidad y frecuentemente sobre cosas que valen la pena, darían un gran paso adelante, también aprenderían a compartir los sentimientos con los demás y en el proceso, probablemente se encontraría hablando sobre muchas cosas importantes, también puede descubrir que cuando la gente quiere hablar, no es nada difícil encontrar tiempo para ello, así como tampoco es difícil comenzar a hacerlo.

Respecto a acudir a instituciones dedicadas a la farmacodependencia la mayoría de las personas estuvieron n que es una solución para el problema de farmacodependencia, de igual manera piensan que con su ayuda estas instituciones pueden solucionarlo.

Como podemos darnos cuenta a lo largo de nuestro análisis descriptivo de la información obtenida todo parece indicar que efectivamente existe una actitud de ayuda por parte de la familia hacia el problema de farmacodependencia, ya que las respuestas que obtuvimos así lo demuestran. Sin embargo al realizar la comprobación de hipótesis a través de la prueba t estudent los resultados fueron contrarios, tres de las cuatro hipótesis no pudieron ser comprobadas, la comprensión y

comunicación familiar e instituciones dedicadas a la farmacodependencia, solo la hipótesis correspondiente a afectividad familiar fue la única que se pudo comprobar encontrando que la afectividad familiar ayuda al farmacodependiente.

Sin embargo el hecho de no poder comprobar nuestras demás hipótesis no significa de ninguna manera que podemos rechazarlas, es decir que podemos concluir que la comprensión y la comunicación familiar, así como acudir a instituciones dedicadas a la farmacodependencia no ayuda al farmacodependencia. Lo único que podemos decir al respecto es que fallo la prueba, probablemente esto se debió a la regla de decisión que se tomo para la comprobación de las mismas, desgraciadamente la falta de tiempo nos limito para no poder aplicar otra prueba con otra regla decisión, para tratar de comprobar nuestras hipótesis. Probablemente con otra regla de decisión podremos obtener que efectivamente nuestras sospechas son ciertas, esto debido a que los resultados de las dos diferente pruebas que se aplicaron son contradictorias.

En la primera fase, estadística descriptiva, encontramos como ya se dijo anteriormente y como lo muestran los gráficos de porcentajes y los cuadros, que la mayoría de las personas están de acuerdo en que la comprensión, la comunicación y afectividad familiar, e instituciones dedicadas a la farmacodependencia ayudan al farmacodependiente; y en la prueba t - student los resultados son totalmente diferentes, por lo tanto sólo podemos concluir que la prueba utilizada para la comprobación de hipótesis fallo y que probablemente aplicando otra prueba los resultados sean los esperados.

Como se pudo observar la muestra es muy pequeña para la cantidad de población mexicana que tiene el problema de farmacodependencia, por lo tanto los resultados que se obtuvieron sólo son representativos para esta muestra.

Esperamos que éste trabajo sirva para futuras investigaciones. Este estudio aporta un cuestionario de actitudes el cual maneja cuatro dimensiones: comprensión familiar, comunicación familiar, afectividad familiar e instituciones dedicadas a la farmacodependencia.

LIMITACIONES

La investigación con la que se comenzó originalmente, "Actitud de ayuda de la familia del farmacodependiente", tuvo que cambiarse debido a que no se pudieron conseguir las suficientes familias que tuvieran el problema de farmacodependencia y no es que no existieran casos suficientes sino que los padres se negaron a cooperar y las instituciones donde se habían detectado casos de farmacodependencia se negaron a dar información al ser ésta confidencial.

Debido a éstas la investigación se modifico a la presente, que se refiere a la "Actitud de ayuda de la familia hacia el problema de farmacodependencia", encontrándose las siguientes limitaciones:

- *La información que existe sobre el tema es muy poca, casi nula, todas las investigaciones al respecto hablan sobre las causas de farmacodependencia y la marginación de la familia sobre esta.*
- *A las personas a la cuales se les pidió que contestaran el cuestionario argumentaban que no querían meterse en problemas, que no tenían tiempo o que no les interesaba dar su opinión al respecto.*
- *No se encontró una investigación parecida a la presente.*

SUGERENCIAS

- *Para próximas investigaciones se sugiere que se amplié más la muestra no sólo en una colonia sino en varias que adolezcan de esta problemática.*
- *Que se incluya no sólo a los padres de familia sino a hermanos y demás personas que vivan con el farmacodependiente*
- *Reestructuración del cuestionario, corrigiendo la redacción y aumentando más preguntas.*
- *Promover cursos para los padres sobre el problema de la farmacodependencia.*
- *Que se aplique otra regla de decisión para comprobar las hipótesis que no fueron comprobadas en la presente.*
- *Que se hagan más investigaciones amplias sobre el tema.*

BIBLIOGRAFIA

- Aberastury, A. La adolescencia normal. Páidos, 4ª reim., México, 1990.
- Acevedo, Mascarua Rosa Maria. Dinámica Familiar en el Adolescente Farmacodependiente. UNAM, 1985.
- CEMESAM. La familia ante el problema de las drogas. México, 1979.
- Centros de Integración Juvenil. Experiencias de trabajo con la familia del farmacodependiente. 2ª ed., "Serie técnica perfil familiar", Vol. III, 2ª reim., México, 1989.
- Centros de Integración Juvenil. Aproximaciones teóricas a la familia del farmacodependiente. 2ª ed., "Serie técnica perfil familiar", Vol. II, México, 1989.
- Centros de Integración Juvenil. Manual para el curso de capacitación introductoria para servicio social y prácticas académicas. 1980
- Comité de expertos de la O.M.S. E.F.D. 20 Informe. "Serie de informes técnicos", No. 551, O.M.S. Ginebra, 1974.
- Dames R. M. Fundamentos y técnicas de medición de actitudes. Limusa, México, 1975.
- Diccionario Etimológico de la Lengua Español, Ed. Corominas.
- Dr. Donald A. Moses y Robert E. Burger. ¿Está induciendo a sus hijos a la drogadicción?. Ed. Diana, México, 1981
- Estrada, Inda Lauro. El ciclo vital de la familia. 5ª ed., Posada, México, 1991.
- Fromm, E. La familia. Península. 1978.
- Leñero, Luis. El fenómeno familiar en México. I. M. E. S., México, 1983.
- Leñero, Luis. La familia. I.M.E.S., México, 1973.
- Marx y Engels F. El origen de la familia, La propiedad privada y el estado. Progreso, Tomo II, México, 1976.
- Minuchin S. Técnicas de terapia familiar. Páidos, 1981.
- Dr. Mitchells, Rosenthal. Drogas padres e hijos. Ed. Diana, México, 1979.
- M. D. Stanton, T. Todd y Cols. Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas. 1ª ed., Gedisa, Buenos Aires, 1988.
- Nadelsticher Mitrani, Abraham. Técnicas para la construcción de cuestionarios de actitudes y opción múltiple, FCE, México

- Sherif, Muzafer. Cambios en la Psicología. Morova, Madrid, 1978.
- Sodi, Marcela. La familia como causa de farmacodependencia. Rev. Fd. No. 1, México, Mayo 1981.
- Sotero Regil, Luis F. Drogadicción juvenil. Ed. Diana, México, 1979.
- Suartzman. The adolict abstinence and tha family. 1975.
- Summers. G. F. Medición de Actitudes. Trillas, México, 1976.
- Velasco F. La orientación familiar en el adolescente farmacodependiente. Rev. Fd. No. 1, México, Mayo 1981.
- Zúñiga del Campo, Enrique. La juventud frente a las drogas. Rev. Fd. No. 1, México, Mayo 1981.

APENDICE A

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada una de las siguientes oraciones que aparecen a continuación y elija la opción que considere correcta marcando con el número que corresponda.

Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Indiferente	3
Desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

Sexo _____ Edad _____ Ocupación _____

No. de integrantes _____

- 1.- *Es importante que la familia oriente al joven que abusa de las drogas cuando tiene alguna duda.* _____
- 2.- *La familia ayuda al joven drogadicto a dirigir sus acciones hacia actividades productivas.* _____
- 3.- *Proporcionar seguridad al adolescente farmacodependiente cuando su estado emocional es de miedo.* _____
- 4.- *Es contraproducente que la familia encomiende tareas productivas al joven que ingiere sustancias tóxicas para disminuir el uso de drogas.* _____
- 5.- *El primer paso para ayudar al adicto es la aceptación de la existencia del problema.* _____
- 6.- *Aprender a identificar y entender las necesidades del joven consumidor de drogas a ayudar a eliminar la dependencia de drogas.* _____
- 7.- *En las instituciones dedicadas a la farmacodependencia la participación de la familia en el tratamiento es esencial para la recuperación de su hijo.* _____
- 8.- *Es importante dedicar un tiempo de conversación con el adolescente consumidor de drogas.* _____
- 9.- *Acudir con el farmacodependiente a instituciones dedicadas a la farmacodependencia es una medida para tratar de solucionar el problema.* _____

- 10.- Los problemas del adolescente farmacodependiente conciernen a toda la familia. _____
- 11.- Una alternativa de la familia cuando el joven que abusa de las drogas muestra sentimientos de agresión es la indiferencia. _____
- 12.- El que la familia escuche atentamente al joven usuario de drogas hace más conflictivas sus relaciones. _____
- 13.- El que la familia acepte la existencia del problema es inútil para ayudar al adicto. _____
- 14.- Si la familia encomienda actividades creativas al joven que ingiere sustancias tóxicas, le ayudará a disminuir el uso de las drogas. _____
- 15.- Escuchar atentamente al adolescente drogadicto implica llegar a un acuerdo con él y no hacer más conflictivas sus relaciones. _____
- 16.- Cuando el adolescente drogadicto tiene la necesidad de compañía y amor la familia le resta importancia. _____
- 17.- Cuando la familia acude a instituciones dedicadas a la farmacodependencia es innecesaria su participación en el tratamiento de su hijo. _____
- 18.- Una mayor convivencia de la familia con el adolescente adicto será de gran apoyo para solucionar juntos el problema. _____
- 19.- Es importante que la familia acepte las relaciones del adolescente drogadicto con jóvenes de su edad. _____
- 20.- Cuando el joven que abusa de las drogas tiene alguna duda es inconveniente que la familia lo oriente. _____
- 21.- La familia le resta importancia que el drogadicto encamine sus acciones hacia actividades productivas en lugar del uso de drogas. _____
- 22.- Es importante que la familia comparta sentimientos afectuosos con el drogadicto cuando tiene necesidad de compañía y amor. _____
- 23.- Aprender a identificar y entender las necesidades del joven adicto es inútil para eliminar la dependencia de drogas. _____
- 24.- El acudir a instituciones dedicadas a la farmacodependencia no es una solución para el problema de drogadicción. _____
- 25.- La convivencia de la familia con el adolescente adicto es negativa para la solución del problema. _____

- 26.- Cuando se conversa con el drogadicto es importante que la familia le de oportunidad de que participe compartiendo ideas. _____
- 27.- Si la familia apoya al usuario de fármacos, entonces es posible ayudarlo. _____
- 28.- Cuando el adolescente farmacodependiente tiene miedo es importante que la familia le haga sentir que ella puede proporcionar seguridad. _____
- 29.- La familia proporciona al adolescente que abusa de las drogas confianza para acercarse a ella. _____
- 30.- Es innecesario conversar con el adolescente consumidor de drogas. _____
- 31.- La familia no debe intervenir en los problemas del del adolescente farmacodependiente. _____
- 32.- La existencia de amor y respeto entre los miembros de la familia ayuda al adolescente farmacodependiente. _____
- 33.- La familia debe evitar las relaciones del adolescente drogadicto con jóvenes de su edad. _____
- 34.- Si la familia elimina la sobreprotección entonces ayuda al joven dependiente de drogas. _____
- 35.- Si la familia le permite al joven drogadicto expresar sus necesidades, entonces será más fácil resolver el problema. _____
- 36.- La falta de confianza entre el adolescente farmacodependiente y su familia le impide acercarse a ella. _____
- 37.- Una forma de demostrar la afectividad al adolescente adicto son contacto físicos frecuentes(abrazos,etc.). _____
- 38.- Cuando el drogadicto tienen sentimientos de agresión la familia lo tranquiliza ayudandole a disminuir y aliviar estos sentimientos. _____