

Funcionalidad familiar en adolescentes de una escuela de bachilleres de Querétaro, México

Sr. Director: Con el objetivo de evaluar el perfil de funcionamiento familiar en adolescentes con farmacodependencia, se diseñó un estudio transversal descriptivo, en la escuela de bachilleres de Querétaro, México, en el que se incluyeron todos los adolescentes (20), con antecedentes de farmacodependencia, de un grupo de orientación vocacional y que aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado. Mediante un muestreo «en bola de nieve», se inició con 5 adolescentes y se culminó con 20. Se efectuó entrevista mediante la Escala de funcio-

Palabras clave: Funcionalidad familiar. Adolescentes. Farmacodependencia.

namiento familiar¹ obteniendo la medición del perfil de funcionamiento familiar, a través de autoridad, control, supervisión, afecto, apoyo, conducta disruptiva, comunicación, afecto negativo y recursos, así como variables sociodemográficas y de tipología familiar. El análisis se expresó en promedios, desviación estándar, rangos, porcentajes e intervalos de confianza (IC) del 95%. El 100% fueron del sexo masculino, edad $15,5 \pm 1,09$ años (rango, 16-19 años). Cur- saban el tercer semestre el 40% (IC del 95%, 22,0-58,0). Se clasificó a cada familia de acuerdo con variables de tipología². Dentro de la tipología familiar, predominó la familia nuclear en un 65% (IC del 95%, 47,5-82,5), moderna en un 55% (IC del 95%, 36,8-73,2), urbana en un 60% (IC del 95%, 42,0-78,0), semiintegrada en un 40% (IC del 95%, 22,0-58,0), desintegrada en un 35% (IC del 95%, 17,5-52,5), ocupa- ción obrera en el 40% (IC del 95%, 22,0- 58,0) y reconstruida en el 20% (IC del 95%, 5,3-34,7). Se encontraban en etapa de in- dependencia y de dispersión el 50%, respec- tivamente (IC del 95%, 31,7-68,3). Había disfuncionalidad familiar en el 100% de la población; de los nueve indicadores estu- diados, el 100% tuvo alteraciones de la con- ducta (disruptiva) y de la comunicación; el 90% (IC del 95%, 79,0-101,0), alteracio- nes de la autoridad y del control, y el 80% (IC del 95%, 65,3-94,7), de supervisión. En este estudio se presentan las alteraciones en diversas áreas de la funcionalidad fami- liar como la comunicación por ser incon- gruente, no clara, indirecta y muchas veces enmascarada, que lleva a la poca interacción

TABLA 1. Perfil de funcionamiento familiar

	Funcional		Disfuncional	
	Frecuencia (%)	IC del 95%	Frecuencia (%)	IC del 95%
Autoridad	2 (10)	-1,0 a 21,0	18 (90)	79,0-101,0
Control	2 (10)	-1,0 a 21,0	18 (90)	79,0-101,0
Supervisión	4 (20)	5,3-34,7	16 (80)	65,3-94,7
Afecto	7 (35)	17,5-52,5	13 (65)	47,5-82,5
Apoyo	7 (35)	17,5-52,5	13 (65)	47,5-82,5
Conducta disruptiva	-	-	20 (100)	-
Comunicación	-	-	20 (100)	-
Afecto negativo	17,5 52,5	13 (65)	47,5 82,5	
Recursos	5 (25)	9,1-40,9	15 (75)	59,1-90,9

Fuente: Perfil de Funcionamiento Familiar en adolescentes con farmacodependencia, en una encuesta de la ciudad de Querétaro, en 2006.

de los adolescentes con los padres³. Por otra parte, la conducta antisocial, destructiva o violenta, englobada en este estudio como conducta disruptiva de acuerdo con los datos de la bibliografía, se encontró con una mayor prevalencia en comparación con comunidades marginadas de México, al mismo tiempo que era considerada como la psicopatología presente con más frecuencia en la población farmacodependiente⁴. Esto también es similar a lo encontrado en la bibliografía: la autoridad se ha encontrado como un factor protector para iniciarse en el consumo de alguna droga y el ajuste social se ve dañado cuando existe demasiado control familiar, por tanto la supervisión debe ser un planteamiento adecuado de las normas familiares para el crecimiento individual e independiente del adolescente. Por otra parte, en este estudio se observó que las funciones que presentaron menos disfunciones fueron el afecto y el apoyo, y se han señalado como elementos que podrían ayudar al adolescente a no iniciarse o a no consumir algún tipo de droga⁵. Dentro del perfil de funcionamiento familiar se encontraron en el 100% alteraciones de la conducta, comunicación y de los límites.

**Leticia Garibay-López^a,
Martha Leticia Martínez Martínez^b
y Nicolás Camacho Calderón^c**

^aMedicina de Familia. Unidad de Medicina de Familia N.º 2. Coordinación de Educación e Investigación en Salud. Querétaro. Instituto Mexicano del Seguro Social. Distrito Federal. México.

^bMedicina de Familia. Unidad de Medicina de Familia N.º 13. Coordinación de Educación e Investigación en Salud. Querétaro. Instituto Mexicano del Seguro Social. Distrito Federal. México.

^cCoordinador Estatal de Investigación en Salud. Instituto Mexicano de Seguro Social. Querétaro. México.

dad Nacional Autónoma de México; 2001.

5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Modelo preventivo de riesgos psicosociales para adolescentes y sus familias. Chimalli-DIF. UNICEF; 2000.

1. Espejel E, Cortés J, Ruiz-Velasco V. Escala de Funcionamiento Familiar. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala, Coordinación de Investigación y Posgrado; 1997.
2. Irigoyen A. Fundamentos de la Medicina Familiar, 7.^a ed. México: Medicina Familiar Mexicana; 2002.
3. Noller P, Callan V. The adolescent in the family, 1.^a ed. Londres: Rotledge; 1991.
4. De León L, Pérez L. Tesis de psicología: Adaptación, validación y confiabilización del inventory of drug taking situations (IDTS) y el drug taking confidence questionnaire (DTCQ). México: Universi-