

Barreras en la búsqueda de apoyo social para las familias con un problema de adicciones¹

Guillermina Natera Rey*

Jazmin Mora Ríos**

Marcela Tiburcio Sáinz**

Summary

Alcohol and drug abuse is a social phenomenon that generates great concern, impotence, uncertainty and depression as well as different negative consequences on the emotional and physical health of those who live closely with this problem. For this reason, the family studies are nowadays relevant.

Research results indicate that the availability of social support resources for these families to cope with this problem are related to a higher level of wellbeing. However, there are different factors limiting their access to the attention services and to the different sources of formal and informal support. These support resources are not enough, as family members should also have a favorable perception of them and believe that they are actually useful.

The objective of this paper is to analyze what prevents relatives from seeking help for physical and psychological health problems that appear as consequences of coping with the substance abuse of a relative, and also preventing them from seeking help for the user as well. The families interviewed were contacted through specialized treatment agencies and from the community itself (n =100). The information was analyzed following a qualitative approach according to the Grounded Theory. The main category for this work was the social support received by the family, with emphasis on the factors that prevent them from seeking social support.

Nearly half of the relatives interviewed had never sought professional help. The reasons for that way be different and interrelated going from an individual microlevel to a wider macrosocial context, which includes cultural aspects related to myths, traditions, beliefs and values around the notion of gender and family. These concepts define the patterns of action followed to solve the problem, which include the traditional roles, inability to recognize alcohol use as a problem, fear of communicating the problem to others in order to cope with this problem only within the family, shame of having an addict relative, greater tolerance to alcohol use compared to drug use, etc. Finally, the implications of these findings regarding health policy making aimed at providing family treatment, are discussed.

Key words: Social support, family, addictions.

¹ Una versión preliminar de este trabajo se presentó en la Reunión de Investigación 1998 del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

*Jefe del Departamento de Investigaciones Psicosociales, División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Investigadora titular "C" del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calzada México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco. naterar@imp.edu.mx

**Investigadoras del Departamento de Investigaciones Psicosociales, División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Resumen

La farmacodependencia es un fenómeno social que genera gran preocupación, impotencia, incertidumbre, depresión y diversas consecuencias negativas de la salud física y emocional entre las familias que la padecen. Por lo que el estudio a la familia resulta relevante.

Los resultados de la presente investigación indican que los recursos de apoyo social con los que cuenta la familia para hacer frente a este tipo de situaciones, están relacionados con la búsqueda de mejores niveles de bienestar. Sin embargo, existen diferentes factores que limitan el acceso a los servicios de atención y a las diferentes fuentes de apoyo formal e informal. No es suficiente contar con estos recursos de apoyo, sino que estén a su alcance, tener una percepción favorable de ellos y que la ayuda que brinden sea de utilidad.

El objetivo del presente trabajo fue saber y profundizar sobre las barreras que impiden a los familiares a buscar ayuda para atender los efectos en su salud física y psicológica a consecuencia del tener que enfrentar el consumo de drogas de alguno o algunos miembros de la familia, así como el encontrar y proporcionar tratamiento para el propio usuario. Por medio de los centros especializados en adicciones, así como de la propia comunidad (n=100) se pudo contactar a las familias entrevistadas. El análisis de la información se realizó mediante el análisis cualitativo y siguiendo la metodología de la *Teoría Fundamentada*. Para efectos de este trabajo, la categoría central de análisis fue el apoyo social recibido por la familia, haciendo mayor énfasis en los factores que impiden buscar el apoyo social.

Aproximadamente la mitad de los familiares entrevistados nunca habían ido a solicitar ayuda profesional. Las razones por las cuales no lo habían hecho pueden ubicarse en diferentes niveles que se interrelacionan, y que van desde el nivel individual microsocio hasta un contexto macrosocial, lo que incluye aspectos culturales relacionados con los mitos, las tradiciones, las creencias y los valores que permean las nociones de género y de familia. Estos definen las pautas de acción para hacer frente al consumo, en los cuales se refuerzan los papeles tradicionales como el no saber cuándo el consumo de alcohol es un problema tratable por un servicio de salud, el miedo de comunicar el problema a otras personas para poder enfrentarlo dentro del ámbito familiar, la vergüenza de aceptar tener un familiar adicto, la tolerancia al consumo de alcohol, más que al de drogas, etc. Finalmente, se discuten las implicaciones de estos hallazgos en la planeación de políticas de salud que den respuesta a las necesidades de atención a las familias.

Palabras clave: Apoyo social, familia, adicciones.

Introducción

El abuso en el consumo de sustancias como el alcohol y otras drogas representa actualmente un problema de

salud pública debido entre otras razones, a sus consecuencias sociales. Los familiares de los usuarios de drogas son el grupo más cercano que sufre los efectos negativos del consumo, desafortunadamente los recursos que se destinan para su atención son muy limitados en contraste con el gasto económico que se orienta a la rehabilitación del usuario. Por lo tanto, es un imperativo social estudiar a la familia y conocer la forma de cómo enfrenta los problemas de salud, particularmente los relacionados a la salud mental, con la finalidad de proponer políticas de salud que contribuyan a un mejor desarrollo de los individuos y las familias en la sociedad.

Contar con una definición conceptual de familia es importante para contextualizar y explicar el porqué ésta utiliza determinados mecanismos para enfrentar el problema de las adicciones o cualquier otro problema de salud. Recientemente, la sociología y la antropología han contribuido a renovar los conceptos teóricos para entender lo que es la familia y lo relativo a lo familiar, ciertamente la investigación en el campo de las adicciones ha corroborado en la práctica muchos de esos avances teóricos como se verá en este trabajo. Un concepto útil para este estudio es el que dice que *"las familias constituyen ámbitos de relaciones sociales de naturaleza íntima, donde conviven e interactúan personas emparentadas de géneros y generaciones distintas. En su seno se entretienen relaciones de poder y autoridad"* (18). Pero la familia no es una entidad solitaria, dice Baudriem (1), sino un principio colectivo socialmente construido, es un elemento constitutivo de nuestro *habitus**, una estructura mental que habiendo sido inculcada en todos los "cerebros" socializados, de alguna manera también es individual y al mismo tiempo colectiva, provee a cada uno de sus miembros "un espíritu de familia", que genera devociones, generosidades, solidaridades e intereses (1).

Con base en estas características de las relaciones familiares de poder, de jerarquía, de solidaridad, etc., la familia trata de responder al problema de las adicciones con mecanismos que les son naturales, pero con frecuencia estas respuestas son rebasadas por la complejidad del fenómeno y lo único que provocan es un malestar físico y psicológico mayor. El abuso de sustancias es un problema social para el cual la familia no está preparada, por lo tanto, en muchas ocasiones los mecanismos de enfrentamiento utilizados por los familiares no son ni los más útiles, ni los más benéficos para ellos ni para los usuarios.

Estudiar a la familia resulta relevante no sólo por el número de éstas que hay en el país, sino porque el fenómeno de la farmacodependencia se ha incrementado y todo parece indicar que seguirá aumentando.

* Es un concepto mediador que introduce una dosis de juego, creatividad e imprevisibilidad en la acción social. El *habitus* describe la vida social y el significado cultural como una práctica en constante desarrollo, comparable a la concepción de la cultura como proceso en perpetuo devenir. El *habitus* es la noción fundamental a partir de la cual construye una teoría de las estructuras que es la única capaz de tener en cuenta la pregunta con la cual casi siempre tropiezan las demás teorías de la estructura a saber ¿cómo puede sobrevivir la acción al poder coercitivo de las estructuras? (11).

Actualmente el número de familias en México es de 18.2 millones de hogares que pueden considerarse familiares*, éstos agrupan a 88.1 millones de personas, con un promedio de 5 miembros por hogar. En 1994, 59 % ganaba menos de 5 salarios mínimos y 4% no recibía ningún ingreso. El 21 % de estos hogares tenían jefatura femenina

De acuerdo a lo anterior, la mayor parte de los mexicanos viven en familia, ya sea organizados en hogares nucleares, ampliados o compuestos según su estructura y composición (9), pero la mayor parte de estos hogares no cuentan con recursos suficientes para tener una mejor calidad de vida.

Un porcentaje elevado de hogares en el Distrito Federal (31.49 %) no son beneficiados por ningún sistema de derecho-habientes, esta condición es similar para 48.4 % de los hogares de toda la República Mexicana. Si bien es cierto que estas familias pueden acudir al sistema general de salud, esto no significa necesariamente que se les atienda por problemas adictivos y mucho menos que reciban un salario por incapacidad, ni que tengan garantizado otro sistema de apoyo económico o de cualquier otro tipo durante la enfermedad relacionada con la adicción.

En cuanto al consumo de sustancias, en los últimos diez años se ha incrementado considerablemente a nivel nacional; en 1988 la prevalencia de consumo de alguna vez en la vida de drogas ilegales fue 3.33 %; en 1998 la cifra se incrementó a 5.27 % con un aumento considerable en el consumo de cocaína (19). En un estudio realizado con niños y adolescentes que trabajan en la calle se encontró que 4.5 % de los que viven con su familia dijeron haber usado algún tipo de droga (4).

Se sabe que disponer de apoyos sociales adecuados y accesibles brinda una mayor protección durante los estados patológicos y acelera la recuperación ante la enfermedad (3), actúa como un excelente moderador del estrés y es una de las mejores formas de prevenir la enfermedad (2).

El apoyo social ha sido definido como una forma de ayudar a las personas por medio de la información y las acciones reales o potenciales que permiten a los individuos y a los grupos sentir que son cuidados y valorados por alguien o de tener la posibilidad de recibir ayuda de otros cuando lo necesiten. El apoyo social está relacionado con un estado psicológico más saludable, y reduce las consecuencias negativas de estar expuesto a los eventos estresantes de la vida (6, 21). El apoyo social debe considerarse como un proceso que involucra la interacción entre la estructura social, las relaciones sociales y los atributos personales. Por esta razón, el apoyo social debe también considerarse como parte de la cultura, es decir, *entenderse* y *explicarse* a la luz de los valores de los habitantes de un área específica (7).

Algunas veces, los programas de apoyo social son desarrollados indiscriminadamente para atender a la población sin precisar sus características particulares;

* Aproximadamente 1.2 millones son hogares no familiares, que incluyen a las personas que viven solas (hogares unipersonales) y a las que comparten la vivienda y los gastos de alimentación, pero que no guardan relación de parentesco con el jefe del hogar (8).

no es posible adoptar modelos extranjeros sin conocer el valor que la comunidad les puede conferir, la disponibilidad para recibirlos y los efectos que pueden producir entre los beneficiarios de dichos programas.

Generalmente, la efectividad del apoyo social se evalúa a través de las características de las redes de apoyo, por ejemplo, su tamaño, su densidad, su reciprocidad y complejidad, lo que permite entrever a los individuos su disponibilidad en el medio social y ver cómo son y cómo serán en el futuro. El tener apoyo social se ha relacionado constantemente con mayores niveles de bienestar.

Respecto al consumo de alcohol y drogas por algún miembro de la familia, la posibilidad de que un problema de esta naturaleza afecte menos la salud y bienestar de la familia depende del apoyo social con el que cuenta, no sólo el de las instituciones sociales, públicas o privadas, formales o informales, sino también de la percepción que tengan sobre la ayuda que alguien pudiera brindarles.

En artículos anteriores (13) se han mencionado los diferentes apoyos que reciben los familiares que tienen un miembro adicto, por lo que el objetivo de este trabajo fue profundizar sobre las barreras que impiden a éstos buscar ayuda y atender los efectos físicos y psicológicos que pudiera ocasionarles esta situación, así como los del propio usuario.

Metodología

Los datos que se presentan a continuación corresponden a una investigación acerca de los mecanismos de enfrentamiento que presentan las familias ante los problemas del consumo de alcohol o drogas.* No abundaremos en la metodología empleada pues ya en varios artículos se ha descrito ampliamente (16).

Participantes

Los participantes fueron seleccionados por diferentes vías: la comunidad, los centros de salud y los centros especializados de tratamiento. Se entrevistaron a un total de 100 familiares de usuarios de alcohol y drogas quienes mostraron una mayor preocupación por el consumo de éstos, 70 % eran mujeres con diferentes roles dentro de la familia, principalmente madres y esposas.

El método para obtener la información fue por medio de una entrevista semiestructurada y el procedimiento consistió en plantear una serie de preguntas profundas acerca de los temas contenidos en la guía. Se exploraron siete secciones: a) la historia familiar; b) la historia del consumo; c) los efectos del consumo en la salud familiar; d) las estrategias de enfrentamiento empleadas por el familiar entrevistado; e) el apoyo social recibido por la familia; f) el estado de salud física y psicológica de la familia y g) las expectativas hacia el futuro. En este documento se hace referencia únicamente al análisis de la sección relativa al apoyo social.

* La investigación incluye un componente cuantitativo que consistió en la aplicación de tres cuestionarios: a) Mecanismos de enfrentamiento (15), b) Escala de síntomas (10) y c) Escala de ambiente familiar (12) cuyos resultados no se incluyen en este trabajo.

La mayor parte de las familias entrevistadas pertenecen a un nivel socioeconómico que puede considerarse bajo, reciben menos de 2 salarios mínimos, provienen de colonias populares que regularmente carecen de servicios o éstos no son totalmente funcionales. Sus hogares están contruidos por ellos mismos con materiales de poca calidad o son de interés social. Generalmente, dicen que el ambiente en sus colonias es de alto riesgo por la gran disponibilidad de alcohol y drogas. El promedio de miembros por familia es de 5.

Análisis

El análisis de la información se realizó siguiendo la metodología de la Teoría Fundamentada (*Grounded Theory* [20]). Todas las entrevistas fueron transcritas. Las transcripciones fueron codificadas usando los "códigos abiertos" para identificar los conceptos claves y fueron transformadas en *memos*, éstos apoyaron la creación de códigos axiales para agruparlas en categorías y así poder relacionar unas con otras.

Diferentes artículos informan sobre cuáles fueron las categorías principales de apoyo social que se utilizaron en un análisis más global de la investigación* (13). Este trabajo hace una revisión de los principales problemas de salud que presentan los familiares y se centra en el análisis de un concepto que emergió denominado "barreras en la búsqueda de apoyo social".

Resultados

¿Cuáles son los principales problemas de salud que presentan las familias?

Generalmente, los familiares expresan que el consumo excesivo de alcohol o drogas genera una gran preocupación, impotencia, incertidumbre y depresión, que se asocian a reportes de síntomas físicos y a un estado de malestar general debido a las conductas impredecibles y a la salud del usuario.

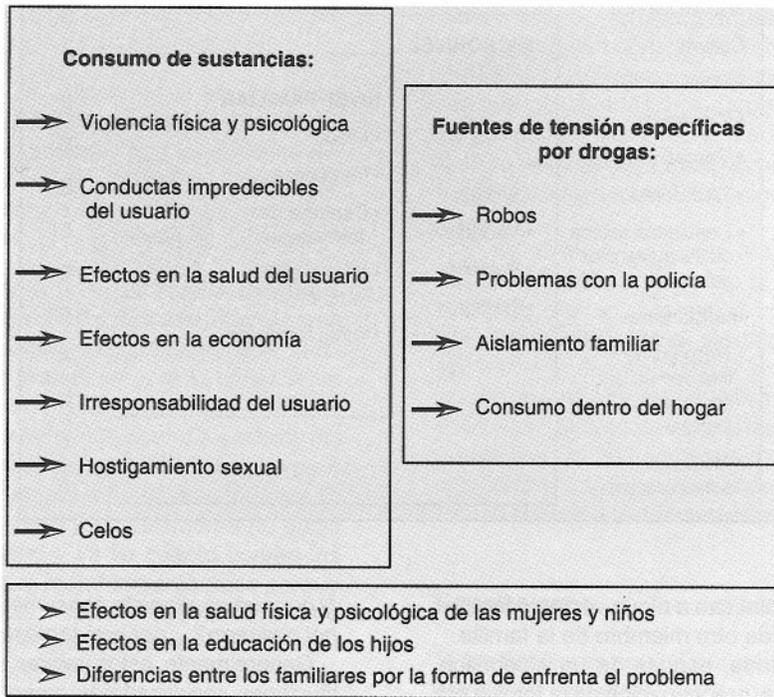
Las familias viven en continua tensión y conflicto (figura 1), los cuales varían dependiendo de la relación que tengan con el usuario, por ejemplo, a las esposas les preocupan los efectos del consumo en la economía, la irresponsabilidad del usuario en la casa y en el trabajo, así como el hostigamiento sexual y los celos.

Respecto a las principales fuentes de tensión, la violencia física y psicológica hacia las esposas se mencionaron con más frecuencia, y en una proporción menor, a otros miembros de la familia como los padres, los hijos o hermanos de los usuarios.

Cuando el usuario es consumidor de drogas, en comparación con los que consumen alcohol, se añaden otras fuentes de tensión más específicas como son los robos, los problemas con la policía, el aislamiento familiar y la posibilidad de que éste incluso las consuma

* Orford J, Natera G, Velleman R, Copello A, Bowie N, Bradbury C, Davies J, Mora J, Nava A, Rigby K, Tiburcio M: *Tolerant-inaction is bad for your health. Data from relatives coping with drugs and alcohol problems in Mexico City and South West Englan. Reporte interno, I.M.P. Sin publicar.*

FIGURA 1
Principales fuentes de tensión relacionadas al consumo de sustancias



dentro del hogar (su habitación) por temor a que otros miembros de la familia lo vean.

No sólo los padres y las madres tienen importancia en la crianza de los hijos sino también otros familiares como son las abuelas, los padrinos o los suegros, lo que ha ocasionado muchas veces fuertes conflictos intrafamiliares debido a la forma en que cada uno de ellos quiere resolver el problema del consumo de drogas, esto condujo a establecer que hay muchos más conflictos en las familias mexicanas que en las inglesas (17).

Sin embargo, 50 % de los familiares entrevistados no habían pedido ayuda en ninguna ocasión y la entrevista realizada para esta investigación fue su primer contacto con un profesional de la salud, aun cuando el usuario llevaba más de 10 años consumiendo en exceso, sobre todo alcohol. El otro 50 % había pedido ayuda en alguna ocasión y sólo a un porcentaje mínimo (20 %) le había sido útil.

Barreras en la búsqueda de apoyo

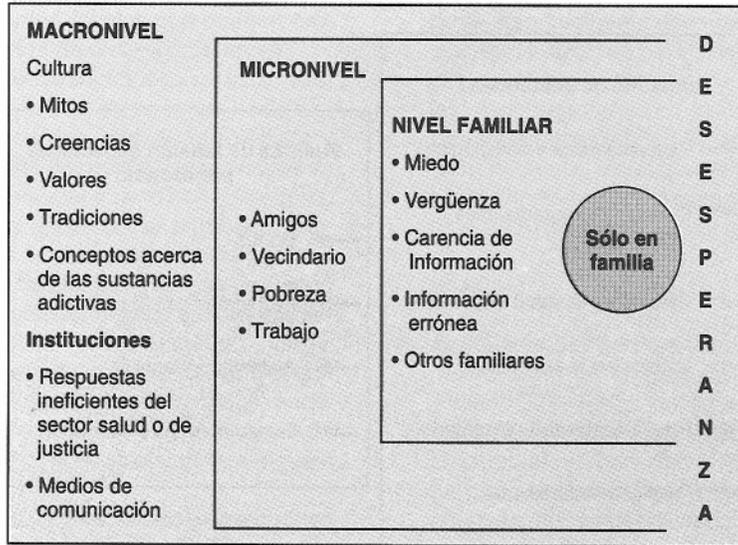
Después de una lectura profunda de las entrevistas y siguiendo la metodología de la teoría fundamentada, surgieron razones que pertenecen a lo que identificamos como macronivel, micronivel y nivel familiar que han actuado como barreras para buscar apoyo. En la figura 2 se trató de hacer una clasificación por niveles de los diferentes factores que intervienen en las barreras, sin embargo, estos elementos no son estáticos ni lineales por lo que su explicación, que a continuación reseñamos, es una interacción de estos aspectos.

Al macronivel corresponden los aspectos relacionados con los mitos, tradiciones, creencias, valores e incluso la información que proviene de la cultura inclu-

yendo a la religión. Estos aspectos permean las nociones de género, de familia, de lo que es la adicción y de cómo se deben comportar los familiares al respecto. Cuando no se cumplen estas funciones de acuerdo con lo esperado, se fortalecen los sentimientos de vergüenza, de temor al qué dirán por tener un adicto en casa, porque desde el punto de vista de la sociedad significa que fueron incapaces de cuidar a los hijos o al esposo, como un pariente le hizo ver a su sobrina, que estaba casada con un alcohólico: *"la mujer no debe quejarse de su esposo porque si bebe es porque no lo ha sabido cuidar"*. Otro ejemplo corresponde a la madre de un usuario de drogas quien sentía mucha vergüenza de que la gente se enterara de que su hijo fuera adicto: *"mis otros hijos llevan una vida normal, son profesionistas y él ha perdido todos sus valores"*, por eso ella prefiere enfrentar la situación en casa, cuidando y protegiendo al usuario. Su marido y los hijos la critican por actuar de esa manera y ella les responde: *"como madre es un deber ante la sociedad, ante Dios, ayudarlo"*.

A su vez, los hombres son los que más utilizan estos mitos para reafirmar su masculinidad y su sentido de dominancia y autoritarismo al ejercer control sobre la mujer, impidiéndole que comunique a otros la presencia de un consumidor de sustancias en casa, pues supone que los problemas de la familia sólo deben resolverse dentro del ámbito familiar; exteriorizarlo significaría una violación a los principios de intimidad y lealtad hacia la familia que se resumen en la siguiente frase expresada por el padre de un adicto: *"todo se resuelve en familia, no necesitamos nada que venga de fuera"*. Estas actitudes generan un fuerte miedo, sobre todo en las mujeres, quienes son frecuentemente amenazadas por los usuarios si se atreven a acudir a un

FIGURA 2
Barreras en la búsqueda de apoyo



centro de salud o si le platican a algún vecino o familiar sobre su adicción o la de otro miembro de la familia.

Una mujer entrevistada, esposa de un alcohólico, comentó que la principal preocupación de la familia era internar a su esposo debido a que se había incrementado su consumo y los efectos en su salud eran cada vez más graves. Cuando su esposo se enteró de que su familia estaba buscando un centro de tratamiento en el que pudieran internarlo, le dijo: "si lo haces te mato". En otro ejemplo, la esposa de un consumidor de drogas sólo recurría a su suegra y a su cuñada para pedir ayuda, comenta que en una ocasión vio un programa de televisión en el que se trató el problema de las drogas y le dieron ganas de llamar para pedir un consejo, pero prefirió no hacerlo por temor a las amenazas de su marido quien le decía: "no hagas nada porque te va peor".

La falta de información veraz retrasa la búsqueda de apoyo, lo que en muchos casos conduce a realizar acciones equivocadas aconsejadas en su mayoría por amigos, vecinos, etc. Esta falta de información se manifiesta más, por ejemplo, en el consumo de alcohol en comparación con otras drogas; entre los entrevistados se mencionan creencias que hacen referencia al imaginario colectivo acerca de que el alcohol puede ser consumido por el hombre por el solo hecho de serlo, y la poca difusión de la información para diferenciar el consumo moderado del abuso y la dependencia del alcohol, además, estas percepciones erróneas son enfatizadas por los bebedores excesivos de alcohol que generalmente afirman que "el consumo de alcohol no es un problema para ellos porque pueden dejar de beber cuando quieran". Incluso, se impulsa el consumo de alcohol en contra de otras drogas, en parte por la imagen negativa que hay sobre las drogas y por el miedo al daño que suponen causan éstas, cuando se sabe que el alcohol puede causar tanto o más estragos que otras sustancias. Un ejemplo de ello se observa en la entrevista al padre de un usuario de drogas quien considera que el alcohol y el cigarro no son problemáticos porque "hay vicios que no son vicios" y regaña a su hijo diciéndole:

"¿por qué no elegiste consumir algo normal como alcohol o cigarro?, ¿por qué tenías que elegir el cemento?"

Generalmente, estos valores son transmitidos por instituciones socializadoras como son los medios de comunicación o por las relaciones sociales de amigos y parientes. Estos refuerzan los mitos y las tradiciones sobre el estereotipo de lo que es un consumidor de drogas: *la lacra de la sociedad*; además promueven la idea de que la cohesión familiar es la solución a la farmacodependencia, responsabilizando a los familiares de un fenómeno social que ellos no crearon, sin facilitar además los recursos para coadyuvar a enfrentarlo.

Una serie de creencias culturales tienen un fuerte impacto en las familias, y refuerzan el sentimiento de desesperanza y las razones para no solicitar ayuda. Es común encontrar que las familias se expliquen el consumo de drogas de los usuarios como un problema que no tiene solución o que de algún modo es irreversible, porque se les ha dicho que el origen de la farmacodependencia se debe a las relaciones familiares, como por ejemplo, la herencia: "su padre murió de alcoholismo", o por las experiencias de negligencia y maltrato en la infancia: "lo golpeaban de pequeño", o "no lo supe cuidar", lo que en muchos casos provoca sentimientos de culpa por no haber sido un buen padre o una buena madre, etc. Estas explicaciones se convierten en barreras que impiden solicitar apoyo, pues los familiares experimentan sentimientos de desesperanza al no poder cambiar el pasado.

Las familias se preguntan ¿para qué ir con médico, qué puede hacer él o ella? Si ya saben el porqué de ese problema y ya nada se puede hacer, las familias sienten que no pueden cambiar estas situaciones y mucho menos una persona ajena a ésta.

Al mismo tiempo, hay una fuerte necesidad de reforzar la cohesión familiar para evitar la "vergüenza", lo que se traduce en una resistencia para pedir ayuda. El padre de un usuario de drogas cuyo consumo tiene más de 10 años y que le daba pena platicar su problema, comenta lo siguiente:

"Hasta el momento no ha habido necesidad de que otras personas ajenas a la familia intervengan, no es que rechace el tipo de ayuda que amigos y vecinos nos pudieran brindar, sino que no ha ocurrido algo importante, es algo estable lo que él tiene".

Ante el problema de las adicciones la familia siente desconfianza de las personas expertas; las sienten ajenas, y aunado a los sentimientos que les produce ser pobres se refuerzan las razones por las cuales no acudieron al médico; por ejemplo, un hombre al encontrar a su hermano intoxicado por el consumo de drogas dijo:

"Pasé por su recámara y vi que estaba completamente tapado con una cobija, roncaba mucho como si se estuviera ahogando, me imaginaba que estaba haciendo alguna broma, le quité la cobija de la cara y estaba todo hinchado, tenía baba y sangre en la boca porque se la mordió cuando le dieron las convulsiones, entonces le grité a mi hermana para que le hablara a mi mamá, ella se asustó y quería llamar a un médico, pero yo francamente no quise porque gano el mínimo y ya ve cuánto cobran los médicos, yo le dije que mejor esperábamos porque yo ya sabía de qué se trataba y que no ameritaba un médico. Ese día me imaginé que se iba a quedar en el viaje, me dio miedo que se quedara 'medio tocados', mi hermano estaba inconsciente, estaba perdido..."

Debido a su condición social, expresan que no pueden tener un buen servicio de atención o no tienen los recursos para asistir a un tratamiento largo o lejos de su residencia, etcétera.

Casi todas las familias estudiadas consideraron que el vecindario constituye el principal obstáculo para que las mejores intenciones de los familiares fracasen. Mencionan que las "bandas" de jóvenes que viven en la calle son un obstáculo para la rehabilitación porque es un ambiente en el que convive el usuario y muchas veces éste influye en el consumo de drogas, además de muchos otros problemas que se propician como son el vandalismo, la prostitución, la drogadicción, etc. Ellos consideran que una posible solución es cambiarse de domicilio a lugares donde no exista el consumo de alcohol o drogas en las calles, pero las condiciones de pobreza les impide hacerlo.

Por otro lado, cuando han acudido al sector salud, las respuestas que han tenido han sido en gran parte ineficientes, lo cual los lleva a descalificar a los sistemas de salud porque piensan que no entienden lo que les pasa, porque no se les da la información que requieren o sienten que pueden ser rechazados. La madre de un usuario de drogas menciona su experiencia al acudir a un centro de tratamiento para drogas:

"Me dijeron que estaba atrofiado, pero yo no sé qué le pasa exactamente, qué es lo que tiene. Le platicué a mi hermana y me dijo que por qué no había preguntado más, pero aunque yo le pregunté al doctor, no sé si no me doy a entender, porque no me contestó lo que yo le pregunté. Entonces le dije a mi hermana que fuera al centro para que preguntara a ver si a ella sí le explicaban lo que tiene mi hijo".

Cuando son atendidos por algún sistema de seguridad social, los familiares no sienten confianza para hablar del problema con el médico familiar, sólo 27 % asistió con regularidad a un sistema de seguridad social y no habían consultado sobre el problema.

Algunos familiares que asistieron a pedir ayuda dijeron que los usuarios desertaron del tratamiento porque no se les informaba acerca del método de tratamiento, sólo se les explicaba cómo tomar el medicamento y se les obligaba a seguir instrucciones sin explicar los objetivos.

El no tener un ambiente idóneo para ayudar a los usuarios hace que aumente la tensión de los familiares, pero ellos mismos no se piensan como sujetos a quienes se les puede ayudar a atender su sintomatología física y mental, aunque el propio consumidor no quiera hacerlo. De esta manera las familias mexicanas minimizan su sufrimiento y terminan por presentar una de las formas más comunes de enfrentar el problema, tolerando y finalmente volviéndose pasivos ante el problema, aunado a un fuerte sentimiento de desesperanza.

Conclusiones

Si los familiares no pueden modificar todas las atribuciones del origen del problema y desconocen las formas de tratamiento, si los servicios médicos no los atienden satisfactoriamente, si las mujeres no pueden modificar el autoritarismo del esposo y no ven que alguien las puede ayudar, no es de extrañar que en estas familias surja un sentimiento muy arraigado de desesperanza y fatalidad que tal vez confirme su desconfianza y no utilización en las instituciones de salud.

Los resultados confirman los hallazgos de trabajos previos en los que se sugiere que los familiares cercanos a los usuarios de sustancias tienen un riesgo elevado de presentar problemas de salud mental, independientemente de las condiciones sociales de vida. Además, se sabe que el dolor es uno de los primeros signos para reconocer la necesidad de atención, pero los síntomas relacionados con las enfermedades mentales no tienen un lugar fijo, son sufrimientos intangibles y vemos cómo estos familiares han vivido una fuerte tensión que ha afectado su salud mental.

Los sistemas de salud no han sabido cómo ayudar a la familia, ni ella sabe qué puede demandar de éstos, por lo que es un imperativo ético ayudar a las familias pero primero es importante identificar la necesidad que hay de su atención y después brindarles una oferta adecuada.

Estas familias pertenecen a un sector de pocos recursos, es decir, son familias pobres y muchas veces más que pobres, y las adicciones vienen a agravar su situación. Invertir en la promoción y protección de su salud puede ayudar a resolver algunos problemas de desarrollo social. En una población como México, el Estado no puede dejar este problema exclusivamente a la familia.

Mucha tarea queda por hacer, pero es necesario una política que haga vigente un programa de atención primaria a la salud que vaya acompañada de apoyos como son los medios de comunicación y que esté reforzada

por una sociedad organizada por un Estado responsable del bienestar mínimo básico de los individuos, independientemente del esfuerzo de éstos, pero no en un sentido neoliberal en donde la responsabilidad es individual (5).

Las políticas que se decidan hay que hacerlas repensando en las nuevas formas de estructura familiar y social existentes, se requiere involucrar a otros miembros de la familia, considerando que la mujer ya no puede ser la única responsable, como fue pensada por mucho tiempo, que siempre estaría ahí para comple-

mentar la función del Estado de garantizar el cuidado de la salud y de la educación. Hoy en día sabemos que este modelo está dejando de funcionar.

Es necesario reconocer que la familia necesita ayuda independientemente de que el usuario quiera o no asistir a tratamiento. Finalmente, es importante recuperar las bondades de vivir en familia, pero sobre todo proporcionarles información oportuna y que pueda ser escuchada con atención y comprensión, y no dejar que ella sola cargue con toda la responsabilidad de un problema social que no fue creado, obviamente, por ella.

REFERENCIAS

1. BOURDIEU P, WACQUANT L: *Respuestas. Por una Antropología Reflexiva*. Ed. Grijalbo, México, 1995.
2. CASSEL J: The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104:107-123, 1976.
3. COBB S: Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 39:300-314, 1976.
4. DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA: Estudio de niñas, niños y adolescentes trabajadores en 100 ciudades. DIF/UNICEF, 1998.
5. GONZALEZ TE, BOLTVINIK J, INCHAUSTEGUI T: Empresa familiar, neoliberalismo y sociedades de bienestar. En: *La Familia: Investigación y Política Pública*. Día Internacional de la Familia, Registro de un debate. UNICEF, DIF, El Colegio de México, México, 1996.
6. HELLER K: The effects of social support: Prevention and treatment implications. En: Golstein AP, Kanfer FH (eds.): *Maximizing Treatment Gains: Transfer Enhancement in Psychotherapy* Academic Press, Nueva York, 1979.
7. HELLER K; SWINDLE RW: Social networks, perceived social support and coping with stress. En: Felner RD, Jason LA, Moritsugu JN, Farber SS (eds.): *Preventive Psychology: Theory, Research and Practice*. Pergamon Press, Elmsford, 1983.
8. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA GEOGRAFIA E INFORMATICA: *Las Familias Mexicanas*. INEGI, México, 1998
9. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA: *Estados Unidos Mexicanos. Censo de Población y Vivienda 1995. Resultados Definitivos*. Tabulados básicos. INEGI, México, 1996.
10. KELLNER R, SHEFFIELD BF: A self-rating scale of distress. *Psychological Medicine*, 3:88-100, 1973.
11. LEMERT C: The habits of intellectuals: Response to ringer, *Theory and Society*, 19(3):295-310, 1990.
12. MOOS R, MOOS B: *Family Environment Scale Manual*. Consulting Psychologist Press, Palo Alto, 1981.
13. NATERA G, MORA J, TIBURCIO M: Aspectos estructurales y funcionales del apoyo social en la familia con consumidores de drogas. En: Jiménez GR (comp.). *Familia: Una Construcción Social*. Centro Universitario de Estudios para la Familia, Universidad Autónoma de Tlaxcala, Tlaxcala, 1998.
14. NATERA G, MORA J, TIBURCIO M: El rol de las mujeres mexicanas frente al consumo de alcohol y drogas en la familia. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 13(2):165-190, 1997.
15. ORFORD J, GUTHRIE S, NICHOLLS P, OPPENHEIMER E, EGER S, HENSMAN C: Self-reported coping behaviour of wives of alcoholics and its association with drinking outcome. *Journal of Studies on Alcohol*, 36:1254-1267, 1975.
16. ORFORD J, NATERA G, DAVIES J, NAVA A, MORA J, RIGBY K, BRADBURY C, COPELLO A, VELLEMAN R: Stresses and strains for family members living with drinking or drug problems in England and Mexico. *Salud Mental*, 21(1):1-13, 1998.
17. ORFORD J, NATERA G, DAVIES J, NAVA A, MORA J, RIGBY K, BRADBURY C, COPELLO A, VELLEMAN R: Social support in coping with alcohol and drug problems at home: findings from mexican and english families. *Addiction Research*, 6(5):395-420, 1998.
18. SALLES V, TUIRAN R: Cambios demográficos y socioculturales: Familias contemporáneas en México. En: Schmukler B (comp): *Familias y Relaciones de Género. Cambios Transcendentales en América Latina y el Caribe*. Population Council-Edamex, México, , 1998.
19. SECRETARIA DE SALUD: *El Consumo de Drogas en México. Diagnóstico, Tendencias y Acciones*. SSA-CONADIC, México, 1999.
20. STRAUSS A, CORBIN J: *Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures and Techniques*. SAGE Publications, Newbury Park, 1991.
21. THOITS P: Stress, coping and social support processes: Where are we? What next. *Journal of Health and Social Behaviour* (número extra), 53-79, 1995.