

302925

NIVEL DE TOLERANCIA A LA FRUSTRACION EN JOVENES ADOLESCENTES DEL SEXO MASCULINO FARMACODEPENDIENTES Y NO FARMACODEPENDIENTES

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A :  
TERESA DEL CARMEN SANCHEZ OLIVA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## INDICE

	INTRODUCCION	PAGINA
	MARCO TEORICO	
I	DEFINICIONES	5
	1.1. Farmacodependencia	6
	1.2. Droga	6
	1.3. Uso y abuso	7
	1.4. Dependencia	10
	1.5. Tolerancia	11
	1.6. Clasificación de Drogas	13
II	TEORIAS SOBRE EL FENOMENO DE LA FARMACODEPENDENCIA	27
	2.1. Modelos Teóricos Desde donde se Estudia la Farmacodependencia	28
	2.2. Causas de la Farmacodependencia Desde el Modelo - Psicofisiológico	33
	2.3. Causas de la Farmacodependencia Desde el Modelo - Psicoanalítico y Psiquiátrico	34
	2.4. Causas de la Farmacodependencia Desde el Modelo - Sociológico	39
	2.5. Causas de la Farmacodependencia Desde el Modelo - Pedagógico	41
	2.6. Causas de la Farmacodependencia Desde un Modelo - Multicausal	42
	2.6.1. Factores Sociales	44
	2.6.2. Factores Familiares	53
	2.6.3. Factores Individuales	57

	Índice	
III	FRUSTRACIÓN	67
	3.1. Teorías Sobre la Frustración	67
	3.2. Relación Entre Frustración y Aprendizaje	71
	3.3. Frustración y Farmacodependencia	82
MARCO METODOLÓGICO		
IV	METODOLOGÍA	83
	4.1. Problema	83
	4.2. Hipótesis	83
	4.3. Variables	84
	4.3.1. Definición	84
	4.3.2. Operacionalización	85
	4.3.3. Variables de Control	85
	4.4. Diseño de la investigación	85
	4.4.1. Sujetos	85
	4.4.2. Selección y Tipo de Muestra	85
	4.4.3. Instrumento	86
	4.5. Procedimiento	86
	4.6. Estadística	89
V	RESULTADOS	91
VI	CONCLUSIONES	102
	6.1. Interpretación	107
	6.2. Limitaciones	113
	REFERENCIAS	116
	BIBLIOGRAFÍA	123

## INTRODUCCION

En el presente estudio se trata a la Farmacodependencia, ya que es uno de los problemas que más preocupa a la sociedad en general. Al tratar de hablar de este fenómeno nos remontamos a una serie de acontecimientos sucedidos a través del tiempo, en donde se sabe de la utilización de diversas plantas alucinógenas empleadas por hechiceros o curanderos, generalmente utilizadas con fines religiosos.

Al descubrir la existencia de plantas medicinales las cuales al ser ingeridas causan efectos importantes en el comportamiento de los individuos, llevaron a la práctica común, viéndola entonces como algo benéfico para el hombre. En nuestro México ha existido el uso de drogas desde los tiempos más remotos, proyectándose la búsqueda de nuevas sensaciones, percepciones, conocimientos, imágenes etc., para tratar de rebasar los límites naturales. En la actualidad el abuso de las drogas se ha incrementado a una velocidad alarmante tanto en nuestro país como en el resto del mundo.

La drogadicción es considerada como un problema social convirtiéndose en una enfermedad, ya que el abuso de las drogas ensombrece su verdadera función benéfica. Sin embargo la aceptación de la utilización de drogas varía de acuerdo a la cultura, así mismo es la sociedad quien ha establecido las reglas y formas de conducta para aceptar o no el uso de las drogas. Comúnmente el alcohol es aceptado, sabemos que es una droga permitida (licita) por lo tanto es vista normalmente, ahora ubicándonos en otra posición, ¿qué sucede con el resto de las drogas (ilícitas)? La utilización es ensombrecida y vista pecaminosa.

Si bien aunque parece lógico lo anteriormente planteado, comprobamos las reglas elaboradas por la sociedad, al marcar lo lícito o ilícito, siendo que tanto el alcohol como la marihuana, causan alteraciones a nivel psicológico principalmente y sabemos que al no ser clasificadas en la misma categoría, nos lleva a formular una serie de ideas inadecuadas tanto para prevenir, tratar o rehabilitar los casos de drogadicción.

Entre los jóvenes en quienes se presenta con mayor frecuencia dicha enfermedad, se ha afirmado una serie de características que nos dan la perspectiva ante la interrogante del por qué de la utilización indebida de sustancias tóxicas, considerándolo entonces como una expresión de una falla en los sistemas sociales, puesto que inciden factores psicológicos, psicosociales, culturales e históricos. Sin embargo aún teniendo bien claros los factores de la farmacodependencia, surge el siguiente cuestionamiento: ¿por qué el adicto se transforma en un marginado? Sabemos que no podemos terminar con las drogas pero sí es imprescindible conocer más el problema desde un punto de vista individual y familiar, de este forma se podría crear nuevas alternativas de prevención y de tratamiento.

Al cambiar la visión del mito de la droga sería un primer paso para mejorar diversas situaciones adversas tanto en los jóvenes como en la población en general. Al tratar de dar este primer paso, fue difundida la existencia de diversos estudios de drogas ilícitas, toda una serie de clasificaciones así como sus consecuencias o alteraciones físicas, comprobándose más tarde que esta información provocaba curiosidad en los jóvenes resultando contraproducente. Hoy en día se ha ampliado de la educación sobre drogas a los factores o causas de la misma.

Existe un modelo de abordaje respecto a las causas de la farmacodependencia, donde se resumen los siguientes criterios: Se --

3

cepta la necesidad de medidas legales, se considera que sólo se cree en la farmacodependencia cuando se tiene cierta débil estructuración psíquica, esto es que no todos los sujetos creen en la farmacodependencia, sino sólo aquellos que por sus características se les dificulta enfrentarse a una realidad en crisis.

Al estar en contacto con jóvenes farmacodependientes quienes buscan alternativas para una posible rehabilitación, me di cuenta que sin tener claro que se trata de un problema de salud pública y que se debe a factores culturales, sociales y económicos, se sigue demandando que es el sujeto farmacodependiente, el único quien debe someterse a tratamiento o es quien debe desprenderse de la droga. ¿qué sucede entonces con su familia, amigos, su comunidad?

A pesar de someter a tratamiento a los jóvenes dependientes de las drogas, así como impedir la distribución ilegal de las mismas, día con día se va ido acrecentando el fenómeno de la farmacodependencia. Surge entonces la necesidad de cambiar la idea, de que más que un vicio nos enfrentamos a un problema complejo donde intervienen numerosos factores interrelacionados exigiendo la idea de comprender cada uno de ellos.

En el presente estudio se investiga el Nivel de Tolerancia y la Frustración en farmacodependientes, no sólo con fines de obtener una característica para diferenciarlos de los sujetos que no consumen drogas sino con la finalidad de reunir información que sirva a otras exploraciones, nos permiten llegar a comprender a tan complejo fenómeno. De esta forma podríamos brindar la mejor atención tanto a los sujetos que necesitan de un tóxico como a los jóvenes que aún no han tenido contacto con drogas.

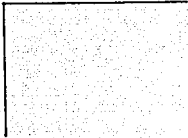
Al abordar el tema de la frustración, observamos a través de la teoría que existe una relación con la expresión, definición de lo como instinto o como forma de comportamiento aprendido. En el

te estudio se analiza la relación frustración-agresión, así como el manejo de la agresión en los sujetos farmacodependientes y no farmacodependientes, con la expectativa de entender como han sido manejadas sus emociones a través del desarrollo de cada uno de los sujetos.

El nivel de tolerancia a la Frustración no sólo aporta una característica individual, es conveniente incluir el medio familiar y social de los sujetos ya que aún siendo un sujeto drogadicto y por lo tanto marginado, ha tenido un desarrollo tanto emocional como físico, con o sin su familia y sigue interactuando con la sociedad.

El limitar y señalar a los sujetos farmacodependientes, no sólo nos orilla a acrecentar el mito de la droga, por lo que considero conveniente conocer todos los medios de ayuda para los jóvenes, proporcionándoles mejores alternativas de vida.





### CAPITULO

### DEFINICIONES

## I DEFINICIONES.

Para poder comprender uno de los problemas que más se presenta en la sociedad, como es la farmacodependencia, es necesaria una definición de la misma.

Ha existido controversia al tratar de proporcionar una definición que nos ubique realmente en el por qué de la utilización de drogas así como de sus efectos. Al llevar a cabo distintas investigaciones por sociólogos, médicos, psicólogos etc., se ha encontrado con que la utilización de drogas va desde los tiempos más remotos hasta nuestros días, utilizada para ritos religiosos o bien para la búsqueda de nuevas sensaciones, percepciones, ir más allá de los límites naturales. Dicha utilización varía de cultura a cultura, sin embargo al establecerse el campo de la farmacología se comienza a explotar los beneficios de las drogas ya sea para aliviar el dolor, compensar alguna disfunción orgánica o quizá por el placer que provoca al ser consumida.

Esta nueva área nos proporciona toda una clasificación de medicamentos a utilizar para beneficio del hombre, pero aún remarcando tal beneficio, se presenta el abuso, dando tales problemas como la introgénia y la autoprescripción. Las mismas normas sociales nos marcan lo lícito e ilícito para clasificar las drogas, sin que por esto se evite el abuso.

La farmacodependencia hoy en día presenta condiciones que a todos alarma y conducen a reflexiones de fondo sobre la proyección y significación del que hacer del hombre.

La farmacodependencia y sus consecuencias constituyen en la actualidad un motivo de reflexión y preocupación de toda persona consciente de la situación histórico social en que vive.

### 1.1. Farmacodependencia.

Se han proporcionado nombres tales como Drogadicción, Toxicomanía, uso indebido de drogas, vicio etc., variedad de términos y no precisamente sinónimos que nos mercean una vez más controversia para una real definición.

Siempre que sin definiciones, el epidemiólogo no podría cuantificar los casos, para observar la frecuencia, cómo varía de un lugar a otro, de una época a otra, o si está condicionada por aspectos económicos y sociales. Sin definiciones el médico clínico no podría resumir sus hallazgos y signos que señalen la mejoría de una persona. Los investigadores no podrían estudiar las características biológicas y psicológicas de un síndrome o no podrían señalar sus causas y consecuencias.

En 1969 la Organización Mundial de la Salud, ante tanta controversia en los términos, optó por farmacodependencia definiéndola como: "el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; se caracteriza por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irrefrenable a tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación".

Dentro del boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (19-82) se encuentra una definición más amplia: "La farmacodependencia es un síndrome que se manifiesta mediante tipos de comportamiento según los cuales el uso de una determinada droga psicotrópica, o de una clase de droga de esta naturaleza, adquiere mucha mayor importancia que otros tipos de comportamiento antes predominantes".

### 1.2 Drogas.

En ambas definiciones encontramos el concepto de droga o fármaco, el cual a la vez se define como: toda sustancia tóxica que

introducida al organismo causa alteraciones. Así mismo se define también como cualquier sustancia química que afecta a una persona de manera tal, que le origine cambios fisiológicos, emocionales o de comportamiento. Cuando estos cambios actúan, participativamente a nivel mental, pueden dar como resultado alteraciones de estado de ánimo, de percepción o de conciencia.

De acuerdo a la definición de "cualquier sustancia tóxica", se comprende que se abarca prácticamente todo lo que la gente ingiere, inhala, se inyecta o absorbe. La reacción inmediata es que no se trata de una definición que resulte demasiado útil. No es ciertamente lo que se entiende por droga sino es el hecho importante de que no es solamente la farmacología lo que involucra necesariamente las definiciones más corrientes de droga. Tales definiciones guardan una mayor relación con los fines para los que se usan las sustancias que con una de sus características o con la manera en que se interaccionan con los organismos vivos.

Debemos reconocer que cualquier sustancia es un tóxico, que se puede abusar de cualquier tóxico, que difieren en sí los distintos tipos de abuso y que los efectos varían de un individuo a otro.

Según Abraham Wikler (1979), las drogas: "actúan como fuerzas poderosas en el moldeamiento de la conducta, tanto por sus efectos placenteros (R) como por su capacidad para resaltar los síntomas de retirada (R-)" .

Peter Laurie (1976), comenta: "La droga es una sustancia química que altera el ánimo, la percepción o consecuencia del abuso".

### 1.3 Uso y abuso.

Kolb (1976), propone que para comprender el problema de dependencia debe incluirse todas las formas del abuso de las drogas.

- a) Los medicamentos que se aceptan socialmente o legalmente.
- b) Los medicamentos cuya producción y distribución está prohibida. En general las drogas que se usan por su efecto euforizante o reductor de la angustia, y que producen hábito, adicción u otras incorpencias físicas.

La OMS (1969), define el abuso de una droga como: "el uso -- excesivo, persistente o esporádico de un medicamento, sin relación ni coherencia con la práctica médica habitual".

Abuso significa uso molo o excesivo. Generalmente conduce a una alteración orgánica, cualquiera que sea la droga, por su acción nociva sobre las células y los tejidos, por ejemplo: la adicción al alcohol, al tabaco o a la simple aspirina.

Ulegar a una definición del abuso es tomar en cuenta las necesidades de carácter médico, los prejuicios tanto para el individuo como para la sociedad.

Se afirma que el abuso no conduce inexorablemente al estado de dependencia, para que ésta se produzca, la droga debe tener propiedades farmacológicas particulares, actuar como sustancia psicotrópica sobre la función, el comportamiento y la experiencia psíquica.

Actualmente se afirma que no basta la acción psicotrópica de la droga para que el abuso o el hábito lleven a la adicción. Esto se produce cuando las condiciones psicológicas del individuo son favorables para aceptar sus efectos físicos.

Al respecto Miroti (1967) asegura que la droga necesita de un terreno, de una predisposición del sujeto... "La dependencia es el producto final que resulta de la magnitud de la acción farmacológica, psicotrópica y de la predisposición de la personalidad".

El número de fármacos de abuso es muy grande y va en aumento. Entre ellos se encuentran compuestos naturales (alcohol, ma rihuna, hongos), como sintéticos (thiner, cemento). Sabemos -- que algunos drogas son obtenidas por medios ilícitos, otras son medicamentos que pueden adquirirse en cualquier farmacia.

Sabemos que los efectos subsidiarios de las drogas lícite -- mente consumidos revisten a menudo una importancia decisiva y -- que pueden consistir en fenómenos tan comunes como la somnolen -- cia, distracción, la irritabilidad, pérdidas temporales de la -- memoria y, menos frecuentes, alucinaciones, intoxicaciones, hipe -- rexcitabilidad y fenómenos similares. Los efectos subsidiarios de las drogas ilícitamente consumidas revisten a menudo impor -- tancia decisiva y pueden consistir en fenómenos tan comunes como la somnolencia, la distracción, la irritabilidad y fenómenos similares. Estos nos marca la no diferenciación de la clasific -- ción lícita e ilícita de las drogas.

El uso ilícito de drogas no juzga si el consumo de éstos es perjudicial o no. Consideremos, por supuesto que ciertas con -- ductas ilícitas son ampliamente perjudiciales, tanto individual como socialmente, mientras que otras pueden ser relativamente -- inofensivas.

Algunas conductas totalmente lícitas pueden ser relativamen -- te inofensivas, por otra parte hay algunas que pueden ser perju -- diciales y por lo tanto deberían ser consideradas como abuso de drogas.

El efecto de la droga es el resultado de una compleja mezcla de factores; la propiedad química de la sustancia utilizada es sólo uno de ellos. El factor más impredecible es la persona misma que la utiliza: la personalidad, los rasgos, el carácter, la edad, la conciencia, el metabolismo etc.

Hoy en día se sabe que la existencia de una estructura mental alterada, los factores socioculturales y el vacío de los v

inducen el "paraíso" de las drogas. La adicción a las drogas es la estación terminal de un largo proceso que comienza en el nacimiento.

La adicción de un fármaco no depende sólo de sus características farmacológicas sino sobre todo de lo que se espera de él: de lo que buscan quienes lo consumen y quien lo suministra.

#### 1.4 Dependencia.

La dependencia es el uso repetido de algunas drogas que -- pueden causar cambios en la forma como interactúan ellas con el consumidor. Aunque los efectos de la droga varía de sujeto a sujeto y según la dosis, se sabe que se entorpecen los sentidos, -- dan origen al ensueño y a visiones fantásticas, relativamente -- agradables, hasta que sobreviene un estado de euforia, el adicto olvida entonces sus preocupaciones y dolores, no siente la existencia de su cuerpo, sino cree flotar. Por lo general el adicto pierde su apetito, siempre presenta mal aspecto y envejece antes de tiempo. En casos extremos, el consumidor parece estar inmovilizado por completo para controlar el uso de la droga aún cuando esto signifique un reajuste de sus valores aceptados.

Existen dos tipos de dependencia: Física y Psíquica. En un -- sentido estrictamente farmacológico, dependencia física y adicción son sinónimos y consisten en un estado de adaptación biológica -- que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga.

También se afirma que la dependencia física es un proceso -- auto-limitado. Los síntomas aparecen de acuerdo con una secuencia temporal definida, a partir del momento en que se suspende la -- droga, alcanzan intensidad máxima al cabo de cierto tiempo y disminuyen también con un ritmo definido. Los síntomas que siguen a la suspensión de drogas cuya acción es relativamente corta, aparecen con rapidez, se vuelven intensos en poco tiempo y declinan

también rápidamente.

La capacidad de dependencia física se refiere a la capacidad que una droga tiene al actuar como sustituto de otra, de la cual un organismo se ha vuelto físicamente dependiente; es la capacidad de una droga para suprimir los fenómenos de abstinencia que se desarrollaría si se suspendiera bruscamente la droga que originalmente produjo la dependencia.

Síndrome de abstinencia.- Es el cuadro de signos y síntomas que aparecen cuando la administración de la droga ha sido suspendida, dependiendo de la intensidad de uso, del fármaco y toxicidad del mismo.

Dependencia psíquica.- Equivale al término habituación, y ésta se define como el uso compulsivo de la droga sin desarrollo de dependencia física; en la dependencia psíquica no se producen trastornos fisiológicos, sin embargo el individuo siente la necesidad de tomar la droga, este consumo compulsivo provoca alteraciones en la mente que varía según la droga.

Habituación se define como la condición resultante del consumo repetido. Estas características incluyen un deseo (pero no una compulsión) por continuar tomando la droga, por la sensación de sentirse bien.

### 1.5 Tolerancia.

Cualquiera de los dos tipos de dependencia puede o no acompañarse del fenómeno llamado tolerancia. Éste se define como la adaptación del organismo a los efectos de la droga lo que implica la necesidad de aumentar las dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud.

Existen diferentes tipos de tolerancia:

a) Tolerancia farmacodinámica.- Después de la exposición a una droga, se requiere concentraciones más elevadas de la droga en el sitio de su acción para que se produzca una determinada



puente.

b) Tolerancia Metabólica.- Está representada por un aumento de la capacidad de metabolizar la droga: puede ser inducida por la sustancia misma o por algún agente.

c) Tolerancia Cruzada.- Es el fenómeno que se presenta cuando un sistema orgánico tolerante con respecto a una sustancia química, muestra tolerancia a otra sustancia. Generalmente, las drogas que presentan tolerancia cruzada presentan también dependencia cruzada.

Peter D. (1976), propone el siguiente cuadro, mostrando los efectos más frecuentemente encontrados ante el uso de las drogas.

	Deseo o ansiedad	Adicción	D. Física	D. Psicológica	Tolerancia
Heroína y Morfina	X	X	X	X	X
Barbitúricos	X	X	X	X	X
Alcohol	X	X	X	X	X
Cocaína	X	X		X	
LSO		X		X	
Amfetaminas	X	X		X	
Perfluena		X		X	

## 1.6 Clasificación de drogas.

Kiroli (1984), presenta la siguiente clasificación: "Los fármacos pueden ser .

- a) Vegetales.- Los obtenidos de raíces, tallos, hojas, flores, frutos, semillas u otros constituyentes de los vegetales.
- b) Animales.- Los obtenidos de órganos animales o de los principios activos.
- c) Minerales.- Los obtenidos de productos químicos naturales.
- d) Semisintéticos.- Los productos naturales, de cualquier origen, modificados químicamente.
- e) Sintéticos.- Los elaborados sintéticamente por químicos y farmacólogos."

Las drogas pueden penetrar en el organismo a través de la piel o de las mucosas, sin lesionarlos, otros son absorbidos por la mucosa respiratoria y los suministra por vía inhalatoria.

Una vez introducidas se distribuyen por la corriente sanguínea y llegan a las células, donde receptores y aceptadores les permiten cumplir su acción efectiva, su efecto de droga.

Finalmente se eliminan por órganos excretores principalmente el riñón. Cuando la eliminación es lenta se acumulan en el organismo ocasionando cuadros tóxicos.

Lewin, en su libro "Fantástico" (1974), en el cual se abordan los problemas de acción de los medicamentos sobre el espíritu, -- distingue cinco clases de agentes que influyen sobre la inteligencia, las emociones: "Euphorice, Fantástica, Inebriantia, Hypnotica y Excitativa".

En nuestros días en lugar de Fantástica se habla de psicógenos (LSD-25 y la mezcalina). Los medicamentos productores de -

sueño, referidos como hypnotica (como los barbitúricos) hoy se conocen más comúnmente como sedantes. Los ataráxicos los cuales tranquilizan sin causar estupor. En los excitatorios, están comprendidos los estimulantes del Sistema Nervioso como la cocaína y la Benzodrina.

Se asegura que el hombre siempre ha recurrido a las drogas psicodépticas, psicopnépticas y psicociadépticas para cambiar sus sentimientos, su carácter, sus percepciones y su postura -- frente a las circunstancias.

El consumidor busca en la droga una acción determinada: aliviar el dolor, reducir el nivel de la actividad del Sistema Nervioso; la irritabilidad, la ansiedad, la angustia, la emoción y el nerviosismo, el insomnio o los impulsos, así como el aumentar el nivel de la actividad del Sistema Nervioso: obtener euforia, estimulación psicomótrix, disminuir el cansancio, el sueño y la depresión.

Las drogas también se encuentran clasificadas como: drogas lícitas e ilícitas.

a) Las drogas lícitas son las usadas por prescripción médica. Analizando ya las necesidades terapéuticas del paciente, se conocen las reacciones adversas que pueden provocarse en diferentes partes del organismo y particularmente sobre el psiquismo.

Las drogas usadas lícitamente presentan peligros potenciales no despreciables: las usadas ilícitamente son un peligro real -- de gran magnitud.

b) Las drogas ilícitas son usadas sin prescripción médica, -- pueden tratarse de las mismas utilizadas por el médico por ejemplo: hipnóticos, tranquilizantes, hipnoanalépticos o eminares Agg pertedores o drogas de tráfico ilícito, tales como los derivados del opio y de la cannabis, cocaína o alucinógenos naturales o -- sintéticos.

Se indica que un gran número de fármacos pueden tener paralelamente su acción curativa, efectos nocivos que no dependen siempre del medicamento sino de las características de la relación del individuo enfermo, y la cantidad. Por ejemplo: alergia a la penicilina o el abuso del jarabe para la tos.

Existe otra clasificación en la cual los fármacos se agrupan en tres clases:

a) Estupefacientes: los derivados del opio (naturales y sintéticos), llamados también narcóticos analgésicos.

b) Psicotrópicos o neurolépticos: 1) Psicodélicos (también llamados neurolépticos o sedantes), 2) Psicomanalépticos (llamados también estimulantes), 3) Psicodislépticos (llamados también psicodélicos o alucinógenos).

c) Volátiles Inhalables: 1) Cementos plásticos, 2) Solventes comerciales, 3) Gasolina y otros combustibles.

Al hablar de drogas deben considerarse dos aspectos: por un lado, los estados de dependencia y derivados, por otro el fármaco y sus manifestaciones más generales a través de la historia y la mitología.

Al respecto Varenne (1971), propone una clasificación teniendo en cuenta a la vez la dependencia y la tolerancia engendradas por el abuso de la droga. Esta clasificación es la siguiente:

a) Drogas que producen una dependencia física y psíquica, -- así como fenómenos de tolerancia:

1) Dependencia de tipo mórfico: el opio y sus derivados ( morfina, heroína), metadona etc.

2) Dependencia de tipo barbitúrico-etanol: barbitúricos, -- tranquilizantes menores, alcohol.

b) Drogas que producen únicamente dependencia psíquica, pero también fenómenos de tolerancia:

1) Dependencia de tipo amfetamínico: amfetaminas y sus sucedáneos.

2) Dependencia a alucinógenos: LSD, Psilocibina, mezcalina.

c) Drogas que producen únicamente dependencia psíquica sin fenómeno de tolerancia:

1) Dependencia de tipo cocaínico: hojas de coca, cocaína.

2) Dependencia de tipo cannábico: cannabis (marihuana y hashish.)

Otro ejemplo de clasificación es el siguiente:

Drogas o fármacos capaces de producir dependencia:

ESTIMULANTES	AMFETAMINAS	{ Sulfato de dextroamfetamina. Metedrina. Benzedrina
	COCAINA	
	ALUCINOGENOS	
DEPRESORES	ALCOHOL	{ Morfina (heroína, codeína) Opio y derivados Cemento Thiner Acetona
	BARBITURICOS	
	NARCOTICOS	
	INHIBIDORES	

Los estimulantes son aquellas drogas que alteran el estado mental, que estimulan el cerebro, el Sistema Nervioso y en consecuencia también aceleran o aumentan la actividad general del individuo.

Entre las que producen farmacodependencia existen cuatro tipos:

**Amfetaminas:** son estimulantes sintéticos: sulfato de dex--troamfetamina, metadrina y benzedrina. Las amfetaminas son polvos blancos cristalinos. Se comenzaron a usar a mediados de este siglo en el tratamiento de la narcolepsia. Estimulan el Sistema Nervioso Central, incrementando temporalmente el rendimiento, la capacidad de trabajo, la autoestima y la iniciativa; por sus propiedades anorexígenas se usaron en el tratamiento de la obesidad. Hay precoz e intenso desarrollo de tolerancia, que obliga a aumentar grandemente la dosis.

Los síntomas de abstinencia consisten en temblores, ansiedad intensa, espasmos. Las fuertes dosis de amfetaminas a veces causan la muerte a través de una hemorragia cerebral o de un colapso cardiovascular.

**Cocaína:** se utilizó como anestésico local. A pesar de que todavía no hay seguridad de que produzca dependencia física el deseo de sentir sus efectos ocasiona dependencia psicológica.

Según Kolb (1976), "La cocaína produce una estimulación intensa, regocijo, euforia y confianza en uno mismo. Conforme se agota el estímulo de la droga, el enfermo se siente débil, temeroso, inquieto, malhumorado e irritable".

Las primeras noticias de la existencia llegaron a Europa en el siglo XVI. Se escribió sobre el misterio de este planta, se decía que llevando siempre una hoja, no se siente jamás frío, hambre ni sed.

Con el tiempo produce en los indios cocueros minusvalía intelectual, déficit de memoria, apatía y abulia. El adicto toma un aire avejentado, con rapidez terrosa, temblores y, en abstinencia, intensa depresión.

El reporte del NIDA (1977), informa el incremento en la utilización de cocaína entre los jóvenes, y asegura que desde que la cocaína es un estimulante, uno de los efectos que frecuentemente se presenta es la depresión.

Alucinógenos: producen excitación mental que se manifiesta en forma de alucinaciones, en las cuales los sentidos se distorsionan.

El más comúnmente usado es la marihuana, es sin embargo una droga mixta, sedante y estimulante según las características del individuo.

La marihuana posee sustancias alucinógenas psicodélicas. La especie botánica es la cannabis sativa. Recibe distintos nombres según la parte de la planta que se utilice: Hashish, ganja, bhang grija. Entre los efectos que produce su ingestión son más comunes: intensificación de la percepción de ruidos y colores, alteración del sentido del tiempo y el espacio, modificaciones del estado de ánimo.

Good (1974), comenta: "La marihuana ha cumplido un papel medicinal por ejemplo en E.U., donde desde los tiempos de la colonia hasta el siglo XX fue usada para curar enfermedades tales como: depresión aguda, tétanos, gonorrea, insomnio, melancolía, tartamudez, migraña, epilepsia, asma, cáncer. En la actualidad, la marihuana es de uso común entre grupos sociales, es más común entre los jóvenes de 15 a 20 años."

Kolb (1976), enfatiza que a partir del gran interés por consumir la cannabis ha surgido gran controversia en cuanto a sus efectos dañinos sobre el funcionamiento de la personalidad y sobre la salud en general. El comenta: "La marihuana es de cinco"

diez veces menos potente que el hashish. Entre los que usan en forma regular la marihuana, al fumarla generalmente induce una experiencia agradable, sensación de regocijo y euforia, relajamiento, calma, aumento de sensibilidad".

El LSD, dietilamina de ácido lisérgico: es una droga poderosa se obtiene sintéticamente y altera el estado mental. Se deriva de un hongo llamado cornezuelo del centeno. Comúnmente se prepara como un líquido sin color, sin olor y sin sabor. Se encuentra como polvo, como píldoras blancas o de color.

Al ingerirse presenta una fase de excitación psíquica acompañada del Sistema Nervioso Autónomo, alucinaciones visuales ricas en contenido y con la sensación de movimiento, un estado precentero y eufórico, que al desaparecer, puede desencadenar un cuadro de ansiedad y aun desembocar en uno de angustia.

La mezcalina, el alcaloide más activo que se encuentra en el peyote, sus efectos estimulantes más profundos son en la visión.

La psilocibina es una droga que se produce sintéticamente o en forma natural, produce alucinaciones, ambas crean dependencia psicológica.

El LSD, la mezcalina y la psilocibina también se les clasifican como drogas misceláneas o de efectos mixtos.

Depresores: incluyen todas las drogas que deprimen o disminuyen la actividad del Sistema Nervioso Central. Incluyen a los barbitúricos, al alcohol, los ansiolíticos, los analgésicos narcóticos y a los inhalantes.

Alcohol: es un depresor del Sistema Nervioso, disminuye la eficiencia tanto en las labores mentales como físicas. El alcohol es la droga más utilizada en nuestro país. En dosis pequeñas o moderadas, es aparentemente un estimulante.



A pesar de las creencias de las acciones euforizantes del alcohol, el etanol actúa en forma depresiva sobre el Sistema Nervioso Central, particularmente sobre la corteza cerebral y sus funciones inhibitorias. El alcohol causa vaso dilatación periférica e incrementa por ello la pérdida de calor, llega a desarrollar una tolerancia limitada, pero la dependencia que crea implica comúnmente un cierto grado de tolerancia a otros narcóticos y anestésicos.

**Barbitúricos:** conocidos como pastillas para dormir. Son producidos sintéticamente, deprimen las funciones del Sistema Nervioso Central.

Los barbitúricos se clasifican de acuerdo con la rapidez y persistencia de su acción:

- De duración prolongada (fenobarbital, mefobarbital).
- De duración intermedia (amobarbital, proobarbital, etobarbital, vinobarbital, pentobarbital etc.)
- De duración corta (secobarbital, ciclobarbital).
- De duración ultracorta (hexobarbital, tiopental, tiemital).

Los barbitúricos suelen utilizarse: para producir sedación ligera en sujetos excitados, como antilépticos y para controlar las convulsiones que ocurren en los casos de tétanos, estados epilépticos, hemorragia cerebral e intoxicación medicamentosa.

Los barbitúricos más usados por los farmacodependientes son: Pentobarbital sódico, Secobarbital sódico.

Comenta Kolb (1976), que : "al igual que el alcoholismo, en la adicción a drogas narcóticas, el factor importante en la adicción a barbitúricos es una dificultad subyacente de la personalidad. Por ejemplo, muchos psiconeuróticos se vuelven adictos debido a una prescripción para el insomnio."

Se asegura que estos medicamentos no sólo inducen síndromes cerebrales agudos, sino que también causan reacciones delirantes crónicas en los pacientes que los usan en grandes cantidades durante largo tiempo.

Los barbitúricos causan dependencia física y su uso como medicación para el insomnio ha sido abandonada.

**Analgésicos Narcóticos:** El opio, la morfina, heroína y codeína, son las drogas que se conocen como estupefacientes. Son depresores del Sistema Nervioso.

Los primeros testimonios sobre el consumo de opio datan de unos 5000 años y proceden de China y Egipto.

La voz morfina deriva de Morfeo, dios del sueño entre los Romanos.

Durante la edad media, el opio cumple la misma función que la hoja de coca entre los indígenas de Andes: la de calmar la sed, el hambre, el frío, la fatiga.

El opio se obtiene de la adormidera o amapola. La morfina se extrae del opio, la heroína es un derivado de la morfina y la codeína se obtiene de la morfina.

Kolb (op cit), afirma: "La adicción a los narcóticos casi siempre resulta de problemas emocionales, que habitualmente se mezclan con un complejo sistema de patrones en los hábitos. En general, estos problemas emocionales son los mismos conflictos, angustias y neurosis, a los que se enfrentan otras personas -- inestables".

Más adelante continúa: "El deterioro moral y social no resulta de los efectos directos de los narcóticos, sino más bien de las consecuencias sociales de la vida del adicto. Como consecuencia presenta menos atención en el trabajo".

La morfina es el primer principio activo del opio en ser aislado.

La palabra euforia se introduce para designar el estado de bienestar que se experimenta en ella, acompañado de una falta de interés intelectual y física e indiferencia al entorno, que va en aumento con la necesidad de incrementar la dosis, al presentarse síntomas de abstinencia: cansancio, malestar, angustia, desequilibrio humoral severo y la muerte.

Al tratar de superar el potencial adictógeno de la morfina, se obtiene la heroína, llamada droga heroica. Produce gran tolerancia e intensidad del síndrome de abstinencia; al ser diez veces más potente que la morfina, se abandona su uso terapéutico.

La codeína tiende en forma definida a producir adicción aunque en bajo grado.

Inhalantes: son sustancias químicas empleadas en la composición de productos industriales y de uso doméstico.

Actualmente la farmacodependencia por inhalables, representa un gran problema para el país, por ser las drogas más frecuentemente usadas y por su potencial dañino. Estas sustancias dañan físicamente y psicológicamente al usuario. Causan depresión del Sistema Nervioso Central y la exposición repetida a ellos deprime la médula ósea. También pueden ocasionar alucinaciones. Sus rasgos patológicos más frecuentes son la depresión, trastornos conductuales, desajustes del juicio y estados de confusión.

Entre los inhalantes encontramos: gasolina, xileno, tolueno, acetona, cemento, thinner etc., (solventes industriales volátiles).

Aerosoles: hidrocarburos de cloro y fluor y anestésicos: cloroformo, ether, óxido nitroso.

La clasificación proporcionada por Michel Coughourlein (1977) nos muestra dos aspectos:

a) Clasificación Sociológica.- Nos permite situar a la forma - codependiente frente a su droga, saber cómo la consume, en que ambiente. Esto nos proporciona datos sobre la actitud del toxicómano respecto a sus drogas. Por otra parte, frente a la sociedad, ¿le parece amiga o protectora o enemiga y que le rechaza?. El autor, desde el punto de vista sociológico, propone distinguir:

- 1.- Las toxicomanías solitarias o individualistas.
- 2.- Las toxicomanías de grupo o comunitarias.
- 3.- Las toxicomanías de masas o de pueblos.

Esta clasificación nos permite comprender que: sólo las toxicomanías solitarias pueden causar un sentimiento de culpabilidad del sujeto frente a la sociedad. Sólo las toxicomanías de pueblos se desarrollan con el sentimiento de la sociedad. Constituyen - entonces, un medio de integrarse a ella.

Las toxicomanías comunitarias o de grupo constituyen una actitud marginal respecto de la sociedad que les permite o rechaza. No causan culpabilidad en el sujeto. Constituyen un motivo de orgullo para sus adeptos, a cuyos ojos es más importante estar integrado al grupo a través de la droga. Esta clasificación, destaca el hecho psicológico de que la droga es un vehículo, un lazo - de unión entre jóvenes.

b) Clasificación psicológica.- Los usuarios pueden clasificarse en dos categorías, según el carácter que den a su droga: aquellos para quienes la droga es un medio y aquellos para quienes la droga es un fin.

El autor considera que hay que tener prudencia y discernimiento para clasificar a un farmacodependiente en una u otra de estas dos categorías.

Mirolis (1984), al respecto proporciona la siguiente clasificación:

a) Consumidor terapéutico.- Es quien consume drogas psicoactivas por indicación médica o quien se las automedica, porque -- sus afecciones le han referido sus acciones depresoras y estimulantes. Los más usados son los barbitúricos, los hipnóticos, los tranquilizantes y las aminas despertadoras. En muchos casos, la automedicación particularmente de productos activos sobre la ansiedad y la angustia, transforma al sujeto en consumidor habitual.

b) Consumidor experimental.- El joven toma la droga por curiosidad, por saber sus efectos, por imitación. Después del primer contacto no incide porque no le interesa.

c) Consumidor circunstancial.- La persona no consume habitualmente drogas, pero suele hacerlo ocasionalmente si se encuentra en compañía de consumidores en una fiesta o reunión.

d) Consumidor habitual.- Es quien recurre a las drogas con regularidad sin embargo la droga no le impide mantener un comportamiento normal.

e) Consumidor dependiente.- El consumidor depende absolutamente de la droga, en la que centra su vida. La privación le ocasiona estados de angustia.

Mirolis E. (1975), considera que el hecho de limitarse a distinguir a los consumidores de drogas de los no consumidores, no nos lleva a ninguna parte, impidiendo a la vez una más amplia comprensión de los consumidores en general.

"Para citar el uso de drogas en su perspectiva exacta es necesario establecer distinciones, que suelen basarse en el tipo de sustancias consumida o en los diferentes niveles de frecuencia de uso".

a) Consumo o título de ensayo o experimento.- En esta situación se encuentran los sujetos que sólo han escuchado de la droga, de su reputación y que ante la facilidad de la obtención de la misma, sienten la curiosidad.

"La decisión inicial de probar una droga guarda menos relación con ella y sus propiedades farmacológicas que con el sentido e importancia que les asigna un individuo".

b) Consumo casual u ocasional.- Se recurre a la droga cuando está al alcance de la mano y exclusivamente en el contexto social en el que su consumo es corriente.

A los consumidores ocasionales la droga les facilita la interacción social, les resulta divertido y agradable.

c) Consumo habitual.- Este consumo habitual se relaciona con la dependencia psicológica sugiriendo que el sujeto no es feliz cuando no dispone de la droga o de la oportunidad de consumirla.

"Las causas del consumo habitual o del incentivo son más diversas y están más centradas en la personalidad del consumidor y están más relacionadas con la acción farmacológica independientemente de que sea estimulante, depresora, analgésica etc."

d) Consumo intensivo o compulsivo.- El factor central del consumo intensivo es el grado en el que tal consumo domina la vida del individuo. El sujeto ocupa la mayor parte de su tiempo en como conseguir la droga, esto lo lleva a un desgaste tanto físico como emocionalmente.

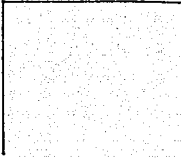
Por último presento una clasificación, la cual manejar distintos investigadores y que es muy útil, ésta muestra los distintos etapas en la evolución intrínseca del consumo y dependencia de fármacos por las que pasa el usuario, independientemente de la droga de abuso. (esta clasificación se utilizó en la presente investigación).

Grado I: Experimentador.- Es el contacto inicial del sujeto con la droga, el individuo que prueba la droga por curiosidad para experimentar sus efectos.

Grado II: Social u Ocasional.- El experimentador inicial repite la experiencia ya en diversas ocasiones, principalmente en ocasiones sociales y en grupo.

Grado III: Funcional.- El uso en exceso con una dependencia psíquica y a veces física pero sin dejar de realizar las actividades normales que el individuo tenga ya sean sociales, escolares, ocupacionales etc.

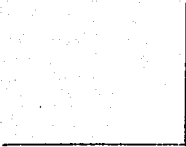
Grado IV: Disfuncional.- El uso en exceso intensivo con dependencia psíquica y a veces física, dejando sin realizar las actividades normales y actividades que tenga.



CAPITULO

11

TEORIAS





## II. TEORIAS SOBRE EL FENOMENO DE LA FARMACODPENDENCIA.

Al tratar de responder el por qué del abuso de las drogas, encontramos varios puntos de vista, los cuales nos ofrecen perspectivas distintas del problema de la farmacodependencia, ya sea desde el aspecto social-cultural, político, psicológico o médico biológico.

Para el psicólogo o el especialista del comportamiento, cada individuo es un ser sumamente complejo y variable. El uso de las drogas es concebido como una simple modalidad de comportamiento, que tiene las características propias de todo comportamiento humano.

Médicos y biólogos han buscado en factores fisiológicos genéticos o bioquímicos; los especialistas del comportamiento han intentado descubrir factores psicopatológicos o perturbaciones concretas de carácter o fases estancadas del comportamiento y desarrollo del individuo o influencias sobre el desarrollo de factores como: hogares deshechos, padres demasiado tolerantes, métodos de educación, actitudes sociales, religiosas y políticas de los padres.

Para el especialista de las ciencias sociales, la diversidad de los contextos sociales y culturales del uso de las drogas es un factor complejo. Las culturas y subculturas definen ese uso y reaccionan ante él de diferentes maneras. Han buscado la explicación relacionada con las privaciones, la pobreza, pocas oportunidades de trabajo, la existencia de prejuicios y discriminaciones, la publicidad etc.

Nowlis H. (1975), comenta que siempre que el comportamiento es un sujeto es irregular o destructor se intenta determinar --

cuáles son los factores físicos, psicológicos o sociales.

"Los únicos factores que cabe identificar como necesarios para el uso de las drogas son: La disponibilidad de estas sustancias, las situaciones en las que se piensa que dicho uso es necesario y la relación con unos amigos que consumen drogas. Encontrándose totalmente interrelacionados estos tres factores".

Encontramos aportaciones multidisciplinares las cuales nos proporcionan diferentes líneas a seguir para abordar una respuesta ante el problema de la farmacodependencia.

Ante este hecho surgen varios cuestionamientos: ¿El problema de la farmacodependencia se debe sólo a la existencia de las drogas?, ¿Debe considerarse como un problema mundial y de masas? ¿Es un problema individual?

Considerando que todas las aportaciones son importantes, en este capítulo citaré los distintos modelos teóricos así como los diversos factores que inciden en la farmacodependencia.

## 2.1 Modelos teóricos desde donde se estudia la farmacodependencia.

Nowlis H. (Op.Cit), comenta que al hablar de farmacodependencia es importante distinguir tres elementos básicos:

- a) La sustancia.
- b) La persona que la usa.
- c) El contexto social y cultural de tal uso.

"Estos tres factores habrán de tenerse en cuenta cualquiera que sea el modo de enfocar el problema".

Al respecto considera cuatro puntos de vista sobre el uso de drogas:

- a) El modelo ético jurídico tradicional.
- b) El médico o sanitario.
- c) El psicococial.
- d) El sociocultural.

Cada uno de ellos es distinto en su supuesto acerca de las drogas, los individuos y el contexto social y cultural.

Cada uno de dichos supuestos tienen consecuencias para la educación social, la educación, la prevención, el tratamiento, la legislación y la formulación de una política.

a) El enfoque ético-jurídico asigna una importancia a las drogas que pueden ser inocuas o peligrosas. Inocuas son las que no calificadas de peligrosas o las que no están prescritas.

Se considera que las principales formas de discusión son:

- 1) El control de las drogas disponibles.
- 2) El aumento del costo.
- 3) El castigo o la amenaza en la divulgación de los daños físicos, psicológicos y sociales.

b) En el enfoque médico o sanitario, las personas y el contexto se transforman respectivamente en agente, huésped, y contexto, en correspondencia de las enfermedades infecciosas.

"La diferencia entre ambos modelos es que el modelo sanitario no hace distinciones entre lo lícito y lo ilícito y por lo tanto abarca el alcohol, la nicotina y la cafeína como sustancias que producen dependencia; pero las diferencias de otros drogas toxicomaniacas tomando como base las variables de la aceptabilidad social".

Este modelo considera que el uso de las drogas debe prevenirse como un problema de sanidad pública, al igual que cualquier infección.

c) El modelo psicosocial tiende a dar más importancia al uso de las drogas y al consumidor y no a las sustancias farmacológicas.

Este modelo tiende a referirse al significado y la función del uso de drogas por parte del individuo y el uso de las mismas

como forma de comportamiento. A este modelo le interesa el contexto, en cuanto a la influencia de las actitudes y del comportamiento observables de otras personas, en forma individual o social, tales como familia, los grupos de amigos o compañeros, las comunidades y la colectividad.

d) Quienes conciben el uso de las drogas y los problemas conexos desde un punto de vista socio-cultural, suelen subrayar la complejidad y la variabilidad del contexto en el trió droga-individuo-contexto.

El consumo de drogas socialmente prescritas es considerado como una conducta irregular que debe tratarse y considerarse principalmente a otros comportamientos irregulares y que de ser excesivos, tienen un carácter destructivo. En este modelo se tiene presente que tal comportamiento varía según las culturas y las subculturas.

Se considera que la pobreza, una vivienda inadecuada, las discriminaciones, la carencia de oportunidades, la industrialización y la urbanización son terrenos abonados para la aparición de los factores como: hogares desechos, falta de dirección por falta de los padres, instituciones docentes y laborales.

El enfoque médico-legal de la farmacodependencia surge de manera oficial en nuestro país con la fundación en el año 1972, (CE-MEF). Tal entidad nace con el propósito de ser un núcleo coordinador promotor e integrador de las acciones que desarrolla el gobierno mexicano contra la farmacodependencia.

La conceptualización que ésta institución establece es la siguiente:

"La farmacodependencia es fundamentalmente un problema de salud que repercute en los índices de bienestar de la comunidad y que desde el punto de vista de la conducta representa el fracaso del individuo en un proceso de integración social, como conse --

cuencia de una socialización inadecuada".

"La farmacodependencia es una enfermedad comunicable, que puede transmitirse de una persona a otra, pudiendo enfocarse no sólo desde el punto de vista médico, sino desde el punto de vista social y epidemiológico" (CEMEF 1976).

Actualmente se observa que la farmacodependencia se considera como un fenómeno complejo y multicausal en cuya génesis y manifestación intervienen diferentes factores tanto de índole social como individual.

La OMS (1969), propone ocho hipótesis:

a) La farmacodependencia es una manifestación de algún trastorno caracterológico subyacente que impulsa al sujeto a buscar alguna satisfacción inmediata, aún a costo de sufrir posibles consecuencias adversas.

b) La farmacodependencia es la expresión de una conducta deviana en la que el sujeto busca su propio bien sin tener en cuenta las convicciones sociales.

c) La farmacodependencia es la consecuencia de una tentativa de automedicación por parte de personas:

1) Que padecen conflictos psíquicos tales como se observan normalmente en la adolescencia o los resultados de dificultades sociales o económicas, o bien trastornos más persistentes como los provocados por la depresión, la angustia crónica u otros trastornos psiquiátricos.

2) Que padecen males físicos por ejemplo: hambre, fatiga crónica o alguna enfermedad.

3) Que creen que la droga posee virtudes especiales para evitar enfermedades o para aumentar la potencia sexual.

d) La farmacodependencia es el medio por el que un sujeto, percipiéndose un inadecuado social, logra ser aceptado en su ma-

dio cultural marginal.

e) La farmacodependencia es la manifestación de una lesión metabólica reversible o permanente, causado por el consumo repetido de dosis elevadas de una droga.

f) La farmacodependencia expresa una oposición contra los valores establecidos en relación al éxito y la posición social.

g) La farmacodependencia podría ser el resultado de la adquisición de un complejo conjunto de una respuesta operativa y clásicamente condicionada. Es una forma de condicionamiento adquirido por aprendizaje.

h) La farmacodependencia podría ser el resultado de prácticas socioculturales condescendientes al abuso de ciertas sustancias por ejemplo: el alcohol.

Nos encontramos con que las explicaciones teóricas de abuso de drogas son abundantes pero también confusas, por las tendencias de cada teoría, las cuales coinciden y refutan otras teorías.

Por lo tanto los significados están en función de cada una de las ideas de los autores. Sin embargo al afirmarse como incidente multicausal no podemos dejar de considerar los aspectos que se encierran en dicha afirmación.

Se ha explicado el abuso de drogas debido a cuatro grandes categorías: MIDA (1960).

a) Teorías psicológicas: Se habla de las relaciones y desarrollo del yo.

b) Teorías psicosociales: Nos hablan de las relaciones interpersonales.

c) Teorías sociales: Señalan las relaciones con la sociedad.

d) Teorías naturalistas: Hablan de las relaciones con la naturaleza.

Berona y Paulides (1976), consideran tres aspectos ante el abuso de las drogas:

a) El aspecto sociológico: "Las condiciones sociológicas de nuestro tiempo han favorecido el desarrollo de un inmenso grupo marginal. Los jóvenes tienen tendencia a invertir sus agresiones en la formación de grupos, de bandas y en el seno de ellos intentar restablecer unos lazos sociales".

b) Aspecto psicoanalítico: "El psicoanálisis se ha habituado a hablar de la contestación permanente de la juventud actual en términos de rebelión contra el padre, expresión del tradicional y clásico conflicto de generaciones, en el que el adolescente -- busca, al modo de Édipo, ocupar el lugar del padre".

c) Aspecto religioso: "Los jóvenes que se abren al mundo hoy en día se encuentran enfrentados a una afirmación ampliamente extendida y admitida en el momento actual, pero que no deja de ser una triste noticia: Dios ha muerto, por tanto ellos deben resignarse a quedar privados de Dios y no contar más que consigo mismos".

## 2.2 Causas de la farmacodependencia desde el modelo psicofisiológico.

Sostienen que el punto principal de la drogadicción es la búsqueda de placer. Apoyan su teoría en la idea de que la mayor parte de las experiencias con drogas producen un estado de satisfacción más o menos prolongado.

La satisfacción se obtiene por una verdadera manipulación farmacológica, sustituyendo la que provoca el médico al emplear un medicamento psicotrópico para aliviar una depresión.

Estas observaciones se derivan de experimentos realizados con animales a quienes se les implantaron electrodos en el diencéfalo a la vez que se les estimulaba con una droga.

En base a estos experimentos se concluye que posiblemente - los fenómenos de tolerancia, de hábito y de dependencia guarden relación con:

a) Una modificación enzimática que asegura la reducción más rápida de los tóxicos en circulación, lo que significa que un sujeto intoxicado tiende a eliminar las sustancias más rápidamente que los otros.

b) Una modificación de orden químico en las células nerviosas centrales como responsables del sufrimiento en el momento de la supresión.

Se infiere por último que la droga provoca dos acciones psicológicas: Una en el éxtasis químico en la que el resultado es una sensación de placer y la otra es la modificación de la realidad que permite escapar de la monotonía que produce la rutina de la vida diaria, al persistir en la búsqueda de placer, conduce a la farmacodependencia.

### 2.3 Causas de la farmacodependencia desde el modelo psicoanalítico y psiquiátrico.

Enfatizan la historia temprana del adicto, en donde sus primeras experiencias en la vida facilitan el modo en que se han de relacionar con los objetos del exterior y con la realidad en la medida en que puedan lidiar con ellos y sus propias tendencias - instintivas.

Otorgan el adicto características específicas en los que lo existieron o estuvieron alteradas tales vivencias, dando lugar a que las gratificaciones a su inatintividad adquieran primacía sobre otros satisfactores de la personalidad, lo cual conduce a que renunciar a las satisfacciones implícitas por las necesidades de su ulterior desarrollo.



La adicción se ha interpretado como una detención de la personalidad a niveles primitivos del desarrollo del yo, en donde las relaciones se establecen a través de objetivos narcisistas pasivos. Se les ha descrito como predominantemente fijados en lo oral y por lo tanto vulnerables a una regresión, en las que se implican mecanismos orales de descarga de tensión o cambios de las gratificaciones genitales propias de cada etapa.

Así se ha considerado que los farmacodependientes se convierten en tales porque para ellos el efecto de la droga tiene un énfasis primitivo experimentado con mayor urgencia que lo sienten por otros impulsos otras personas "normales".

Al respecto podemos hacer las siguientes citas:

Flynn (1970), habla de un tipo particular de defensas en el adicto, una lucha en contra de los impulsos sexuales y agresivos. Existen según Flynn, conflictos con la madre, los pacientes al comenzar el sentido inadecuado de identidad que pudiera permitirles una separación de sus padres y comenzar oportuna y confidencialmente una unión erótica, necesitan regresar a esa separación, y el adolescente con la droga, regresa a sus años tempranos.

Gross (1935), enfatiza: "Una sustancia tóxica sólo puede actuar sobre el aparato psíquico movilizando e inhibiendo energías ya operativas dentro de ese sistema; no puede por ella misma introducir un nuevo factor de energía. Es por esto, que el adicto vuelve en vano a dosis incrementadas por una fuente externa de energía que de hecho no existe".

Freud (1905), en sus tres ensayos para una Teoría Sexual, se refiere al acto de la succión en los niños, señalando que: "Si la importancia erótica de la zona labial se conserva, tales niños tienden a ser, en su edad adulta inclinados a besos perversos, a la bebida y al exceso en el fumar; más si aparece la regresión producirá de repentinidad a la comida y de vómito histérico".

De acuerdo con Freud, la farmacodependencia, puede colocarse como satisfacción reversa. Al respecto encontramos en Hans Sachs una interesante aportación. En su ensayo sobre la Génesis de las Perversiones (1923), refiere: "Creo haber encontrado entre los toxicómanos un estribón de sígnificado práctico y de principio, o sea, en los alcohólicos, morfínomanos, cocainómanos y en algunos fijados a fumar o mesturar. En estos casos se ve claramente que lo importante, lo dominante del individuo, son las fuerzas libidinales que han sido separados del yo, a las que a menudo se ha considerado como pertenecientes a las neurosis obsesivas. Por otro lado tienen en común con las perversiones que para la conciencia no son, como los síntomas neuróticos compulsivos, actos indiferentes o más a menudo un ceremonial desagradable, sin sentido y una pérdida de tiempo, sino un acto indudablemente satisfactorio".

Penichel (1945), clasifica las drogadicciones dentro de las que tienen neurosis de impulso, distinguiéndoles de las neurosis de compulsión sobre la base de su carácter aparentemente egoísta-tónico. La droga reproduce el estado narcisista original, pero debido al aumento de la autoestima, la satisfacción erótica y narcisista coinciden.

Savitt (1945), enfatizó las perturbaciones de la temprana simbiosis madre-hijo, en la que el niño no tiene experiencias gratificantes, ni una relación libidinal adecuada con la madre mediada por la introyección; de ahí que no tenga confianza ni esperanza que le permitan tolerar la frustración actual con la anticipación de ganancias futuras.

Mertoo (1957), afirma que en los diferentes narcotizaciones que tienden a la drogadicción existen algunos mecanismos mentales comunes: "La búsqueda de la experiencia estética, la tendencia inconsciente hacia la autodestrucción o una necesidad inconsciente e irresoluble de dependencia oral".

Cournier (1973), afirma que el farmacodependiente tiene tendencia a describirse a sí mismo en términos negativos, fractura de una mala interpretación de sí mismo, acompañada de insatisfacción interna. El drogadicto, en su organización interna, presenta inconsistencias importantes que son resultado de una actitud defensiva hacia la percepción de sus propias características. El usuario de drogas no distingue entre lo positivo y lo negativo, entre el ser y no ser, lo que inhibe toda acción y sólo permite la contemplación percibiéndose entonces a sí mismo como indeseable, y a perder su confianza adquiriendo a la vez sentimientos de impotencia y de inutilidad. Su conducta es para sí mismo inapropiada, su funcionamiento inadecuado y muy inferior a lo normal, interpretando mal lo que él cree que es, sin saber lo que realmente es. La propia estimulación en consciencia es débil. Presenta por tanto, poca estima de sí mismo y sentimientos de miseria; y al recurrir a la droga responde a un deseo de conocerse y recuperarse a sí mismo.

Carruzano Montoya (1977), opina que el farmacodependiente intenta lograr una unidad entre su realidad con la fantasía idealizada de sí mismo, evitando así una crisis en su autoestima y regresando a su reino narcisista, después de un abandono de objetos primarios: se aleja de los sentimientos de soledad que le trae esta dieta. El yo se encuentra sobrecargado de estímulos internos y externos dando la impresión de una persona débil y labil.

Para Teol y Col (1976), la ansiedad que presenta el adicto es resultado de una baja estructuración y poca habilidad para la integración y síntesis de experiencias. Tiene grandes déficit en la función del ego evitando el uso de drogas, efectos dolorosos y luchas en contra de una crisis.

Podemos decir que los autores anteriormente citados coinciden en la idea de que las toxicomanías son enfermedades psicológicamente determinadas, artificialmente inducidas, pueden existir porque las drogas existen y deben su presencia a motivos psíquicos.

Al respecto Kolb (1976) comenta: "La mayoría de los adictos a los narcóticos son personas cuyo desarrollo se detuvo en los años del yo y superyo. El adulto no desarrolla controles internos, espera satisfacción inmediata para sus necesidades y al mismo tiempo se ve frustrado en forma continua debido a sus demandas exageradas, su inmadurez psicosexual y la falta de capacidad yoica para posponer sus deseos, esforzándose de manera persistente para lograr sus objetivos y así obtener satisfacción".

Henry (1978), considera que aunque se habla del problema de la ferma-codependencia una cuestión sociocultural que distorciona el plano médico no transforma su psicopatología que sigue correspondiendo al terreno individual y con más precisión estructural.

"Conducta regresiva de la etapa oral, la toxicomanía, por su objeto y sus medios propios reduce la libido a la satisfacción de una compulsión parcial".

Henry (7) considera los siguientes grupos para clasificar a los toxicómanos:

a) Aquellos que van a revelar tendencias psicóticas antiguas a través de la experiencia con una droga cualquiera, y a los que la intoxicación puede ofrecer la ocasión de experimentar un delirio más o menos conseguido.

b) Aquellos que buscan en el grupo más que en la droga un apoyo y el alivio de una angustia de tipo neurótico. La transgresión es el motor de su conducta con todo lo que ella con-

-- por parte de culpabilidad y de posibilidades terapéuticas. Algunos incluso, sólo frecuentan el grupo ocasionalmente, una o dos veces por mes, como medio de afirmación de su originalidad y de desempeñar su identidad.

c) Aquellos que se liberan siendo verdaderos prevarsores toxicómanos, regresando sin culpabilidad, buscando el crecimiento inmediato, siguiendo los escollos más locos y arriesgándose al máximo.

#### 2.4 Causas de la farmacodependencia desde el modelo sociológico.

En este enfoque se aborda el problema de la droga como un fenómeno social interactuando con variables como: economía, intelectualidad, cultura, política, etc.

Leonel Calcegni (1975), ha dividido las causas en mediatas e inmediatas.

##### a) Mediatas.

-El cuestionario, análisis y reubicación que sufren la política, la religión, la filosofía, la literatura, la economía y la cultura en general; todo ello con una fuente que provoca fuertes contradicciones en los individuos, quienes a más de no comprender el por qué de tales fenómenos, se sienten impotentes e insignificantes ante las perspectivas de organizar tales hechos y sus propias vivencias.

-Deshumanización de la sociedad: El siglo XX, con su desarrollo en la tecnología, se ha tipificado por incrementar el sentimiento de que el hombre solamente es una mínima parte de la sociedad que impone valores y le marca diferentes maneras de actuar.

-El sentimiento de soledad. El ritmo de vida actual obliga al hombre a vivir aceleradamente, con un super esfuerzo por alcanzar metas muy bien definidas y ser más que los otros; esto origina severos sentimientos de soledad y abandono que se acompañan de sufrimiento, tensiones y desgaste físico.

-La admisión de estructuras anticuadas que resultan ineficaces para éste tiempo, pero que se conservan por tradición o por intereses de unos cuantos que aprisionan al hombre en general.

-El desarrollo de la ciencia y técnica que se ha convertido en necesidades no siempre alcanzables.

-La explosión demográfica que amenaza a las nuevas generaciones.

-La lucha ideológica en la que cada uno cree que es el poseedor de la verdad y por lo mismo separa a los hombres.

-Crisis alimenticias, mayor o menor según el desarrollo de cada país.

-División de los pueblos a causa del poder que otorga a las generaciones.

-Cambio constante de valores que confunde y desconcierta.

-Crisis universal de los sistemas de gobiernos.

-Peligros permanentes de guerra.

-Perfeccionamiento y fabricación de armas nucleares.

#### b) Inmediatas:

-Curiosidad por saber y experimentar en sí mismo.

-Búsqueda de placer.

-Anhelo de sentir que se pertenece a una generación diferente.

-Huir de la realidad.

-Búsqueda de emociones.

-Imitación.

-Deseo de conocerse a sí mismo.

-Información que a través de los medios de comunicación electrónica se induce.

-Disponibilidad de la droga.

-Deseo de pertenecer al grupo de jóvenes, de su época y sus costumbres.

-Cambio de valores, pues parece que en la actualidad al tener problemas familiares de importancia.

## 2.5 Causas de la farmacodependencia desde el modelo pedagógico.

Estas teorías explican el problema basándose en factores -- educativos. Existen pocos estudios sistematizados que sustenten las conclusiones pedagógicas y que pudieran ser tomados en consideración cuando se enfoque la atención a las alteraciones que provoca la adicción en la conducta escolar.

En la reunión técnica de expertos sobre la educación y abuso de drogas que se llevo a cabo en Washington (1985), se expresaron las siguientes cuestiones:

Paupada comenta: "Respecto al sistema educativo, es necesario analizar su contenido. Este no estimula en el estudiante el deseo de aprender, sino que le reprime, y al no tener alternativas de vida, el estudiante recurre al consumo de drogas. Además el sistema educativo es autocrático, impidiendo el desarrollo personal".

Riguez, propone un punto de partida: "La definición de los -- conceptos droga y educación es la siguiente: droga está en el -- contexto de narcotráfico. Esto instintivamente, me separa del -- bito de las drogas como el alcohol, el tabaco, los inhalables y -- todas aquellas sustancias que no ocasionan necesariamente tráfico -- ilícito.

La segunda cuestión es la educación. Se manejan aquí términos como jóvenes y estudiantes, lo que implica que la educación no sólo ha de abarcar el aspecto formal, sino también el informal, como el trabajo en la comunidad".

Bertoni, fundamenta "La educación debería hacerse no sólo -- para desalentar la demanda, sino también para captar valores, -- aptitudes y técnicas para toda la sociedad. Hay que tener en -- cuenta no sólo con un sistema educativo formal, sino con el -- sistema educativo informal dentro de la sociedad de cada país".

Peregrina llega a la conclusión de que la solución a este problema es desmentar la demanda, y esto se consigue creando un modelo educativo que ofrezca opciones que desestimen los modelos previos. Además de esto un modelo educativo permitirá "deshacernos de la oferta".

Benarroun: "Los niños tienen más libertad de modelos que preceptos, y es, ciertamente, la educación, en sentido más amplio, la que tiene la responsabilidad en el proceso de aprender, siendo la elección del maestro muy importante.

El maestro que bebe, fuma o practica otros modelos (hábitos inadecuados), enseña al niño a probar dichas acciones; y por esas cosas no se les puede permitir enseñar".

## 2.6 Causas de la farmacodependencia desde un modelo multicausal.

Ante el cuestionamiento ¿Por qué muchos individuos con una historia semejante a la de los drogadictos no lo son?, y en busca de una respuesta, se están tomando en cuenta contribuciones psiquiátricas, psicológicas y de otros profesionistas. Se plantea que en algunos individuos existen debilidades y anomalías mentales que aumentan el riesgo de caer a su patología primaria, la adicción por ejemplo, en psicóticos, neuróticos que ven a la droga como una solución a su problema. Finalmente se incluyen a las personas inestables, emotivas e inhibidas, quienes para relajar su atención, usan la droga.

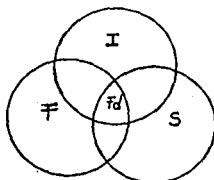
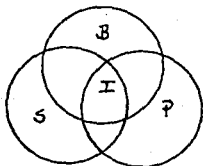
A la vez se incluye el enfoque de la medicina social que nos plantea que la farmacodependencia no sólo requiere del objeto -- droga para existir, hace falta también el sujeto que la utilizará. Así mismo considera que es necesario para su prevención y tratamiento ubicar al sujeto en su contexto personal, familiar y en el de la sociedad en la que transcurre su existencia.



Se esquematiza de la siguiente manera:

Elementos constitutivos  
del ser humano

Factores que inciden en el fom.  
del ser humano de la farmacodependencia.



Donde:

I: Individuo  
B: Elementos biológicos  
P: Elementos psicóicos  
S: Elementos sociales

Fd: Sujeto farmacodependiente  
I: Factores Individuales  
F: Factores familiares  
S: Factores sociales

De acuerdo a este esquema topológico del nudo, si este se rompe en cualquiera de sus tres vueltas, automáticamente los regentes se desmoronan y se pierde el sentido del mismo.

Si bien este enfoque parte de lo social para llegar a los aspectos individuales así como al crear programas de prevención y tratamiento, analizaremos en este trabajo los factores que inciden en la farmacodependencia para poder llegar a relacionarlo con el enfoque biopsicosocial del sujeto.

### 2.6.1. Factores Sociales.

Se asegura que en el área social, las causas que pueden propiciar el consumo de drogas son las siguientes de acuerdo a los estudios revisados (Cavillo 1974, Jorge Lleras 1982).

- Desajuste con las formas político-sociales existentes.
- Influencia de otros países.
- Falta de oportunidad para trabajar en lo que interesa
- Falta de oportunidades para desarrollar los valores espirituales.
- Urbanización inadecuada.
- Desajustes sociales.
- Curiosidad de sentir efectos de los drogas.
- Ignorancia de lo que la droga es y los daños que produce.
- Facilidad para adquirir la droga.

Para CEMF (1976), los factores que influyen en el desarrollo de la farmacodependencia son tanto macrosociales, que llegan en forma indirecta, como microsociales que llegan en forma directa:

a) La rapidez del cambio en la sociedad: La necesidad de adaptarse a nuevas pautas, valores y situaciones, sumadas al clima de inseguridad y heterogeneidad que provoca la inestabilidad cultural y emocional en el individuo y la sociedad, participando con ello la aparición del comportamiento farmacodependiente.

b) Anejación y anomia social: Los individuos pierden y confunden sus valores y cobra impulso el sentimiento de inseguridad, el sentirse extraños y rechazados por la sociedad.

c) Insatisfacción en los ideales: La sociedad industrializada ha dado gran valor al éxito económico y al prestigio personal.

fomentando la cultura competitiva que lleva a la frustración de grandes núcleos sociales.

d) Conflicto de generaciones: Los constantes cambios, que operan en la sociedad provocan discrepancias entre una generación y otra. Los adultos con frecuencia se oponen tácitamente y niegan a los jóvenes las oportunidades suficientes de intervenir en el cambio; y como el comportamiento autónomo es muy limitado, estos cuestionan los valores y el sistema social de los adultos y promueven nuevas formas de comportamiento que algunas veces -- deriven hacia conductas desviadas como lo es la farmacodependencia.

e) Modalidad del fenómeno: La moda en sí no tiene explicaciones profundas aparece simplemente en un momento dado bajo el apoyo y difusión de ciertas instituciones. En México es evidente que la influencia económica y el colonialismo cultural que ejercen los Estados Unidos en nuestro país facilitan la aparición de la farmacodependencia como un fenómeno de imitación.

f) México país productor de droga: La venta de drogas ilícitas es un aspecto que permite la obtención relativamente fácil de diversas sustancias tóxicas.

g) Proceso de socialización: El individuo, por medio de este proceso se integra y adapta a la cultura y a la sociedad en la que nace; interviniendo grupos como: la familia, la escuela, la iglesia, grupos de amigos.

Las características dentro del factor social que Centros de Integración Juvenil (1982), ha enfocado, nos dan la idea de como el sujeto ante desajustes en su contorno ambiental, llega al abuso de sustancias tóxicas.

Se considera que la farmacodependencia se torna en un comportamiento desviado, desaprobado y considerado delinco por la sociedad.

"Dentro de los factores sociales encontramos los nuevos procesos de urbanización asociados al desarrollo y crecimiento desmedido de ciudades, crisis económicas las cuales son elementos que favorecen la desadaptación a las normas culturales establecidas, provocando desajustes psicológicos, delincuencia juvenil, tráfico y consumo de drogas.

Por otra parte los empleos existentes, no alcanzan a cubrir las necesidades de la población, siendo cada vez mayor el número de personas desempleadas, lo que puede llevar a generar frustración y ansiedad.

Se ha observado que existen limitaciones para el manejo del tiempo libre, ya que no se cuenta con orientación, información y recursos suficientes que ofrezcan a las personas alternativas de recreo o esparcimiento.

Estos problemas sociales en los que se ve inmerso el individuo trae como resultado constantes frustraciones que lo llevan a la búsqueda de nuevas experiencias y satisfactores erróneos como puede ser el consumo de drogas".

Se incluye el factor medios de comunicación, en los que se proyectan mensajes enajenantes que lleva a los jóvenes a repetir y a adquirir nuevos valores tanto culturales como materiales. -- "Surgen frustraciones por no poder satisfacer esas necesidades creadas y transmitidas a través de los mensajes que vienen a ser completamente distintos a su realidad".

Se asegura que todo este choque y minimización de valores -- trae como resultado un desequilibrio, en la cultura, en las normas, en las actitudes y en la forma de conducta de los individuos.

En la reunión técnica en Washington (1985), llegaron a las siguientes conclusiones:

Doherty, considera que se debe pensar primero que la ferre - codependencia es un problema individual y que está en la sociedad.

Riguez, ante el cuestionamiento de ¿Cuáles son los factores - que parecen estar asociados con personas o poblaciones enteras?, comenta: "Puede ser el desarrollo de comportamientos o normas tales como la presión por sus semejantes, que lo inducen a usar -- drogas a temprana edad".

Fuyada dice, "Es importante analizar por qué los individuos dentro de la sociedad tienden hacia la autodestrucción". Él considera que no hay que enfocar los factores económicos, sociales o políticos, sino precisar algunos puntos concretos que inciden en la autodestrucción por medio de la droga.

Balista, asegura que hay otros aspectos que hacen que el -- adolescente consuma drogas: "Medios de comunicación, aspectos - culturales, la represión, la desgregación de la familia, problemas sociales y el empleo".

Por último Peregrina, hace énfasis en que "No debemos concentrarnos en solucionar los factores sino modificar aquellos - que inciden en el uso de la droga".

Uno de los aspectos dentro del factor social del que se ha venido comentado es la influencia de los medios de comunicación. cabría por tanto especificar.

Jorge Llonas (1982), enfatiza la importancia de los efectos de los medios de comunicación en el campo de la ferrecodependencia, enfocando fenómenos interesantes al respecto: "Existe la - gran duda de que realmente se replica mediante sus canales una - verdadera comunicación, y carece en la actualidad de una comprensión adecuada de los mismos.

CARRASCA (1977), realizó un estudio que se tituló "Análisis de la información sobre marihuana, publicado en los medios de información masiva en la ciudad de México".

En base a la investigación en todos los artículos publicados en siete periódicos de la ciudad de México sobre marihuana, durante el periodo del 1 de Septiembre de 1977 al 31 de Mayo de 1978, se llega a las siguientes conclusiones:

-México recibe casi todos los días información sobre el problema de la marihuana. La mayor parte es de origen nacional.

-Se observa que aunque encontramos pocas noticias que hablen de la etiología del problema de la marihuana, la mayor parte de éstas consideran ya el problema de la marihuana como resultado de un proceso multifactorial.

-La mayor parte de la información es sobre nota roja y sobre actividades antismaricónicas de tipo legal.

-Los medios de información masiva no están cumpliendo con una de sus funciones más importantes: La de difundir información que favorezca la mejor educación y cultura de la sociedad en materia de drogas.

Al respecto sería injusto echar a la prensa la responsabilidad única de tales deficiencias. Podría ser posible la falta de lazos adecuados con los medios de información masiva de las instituciones especializadas, estas podrían brindar un asesoramiento con respecto a cómo debe ser manejada la información sobre marihuana.

Donerty (1983), sintetiza: "somos una sociedad que legalmente toma drogas. La mayor parte de los medios publicitarios alienta esto y es muy difícil a la gente joven alejarse y hacer distinciones entre el uso legal y el uso ilegal de las drogas".

Peregrina (1985) opina, "de acuerdo con el problema de los drogus, no podemos catalogar a los medios de difusión como amigos ni como enemigos. Es un recurso que existe y está siendo utilizado por aquéllos a quienes les interesa para sus propios beneficios y para cumplir sus objetivos. Por eso, no comparto la idea de que en este análisis quede incluido el alcohol, se maneje de forma diferente al de las drogas".

El autor también considera que los medios masivos de comunicación, más que transmitir mensajes en contra de las drogas, lo que puede ayudar en beneficio de todos es difundir que existen otras opciones en la vida, que es un riesgo tener como opción la evasión de la personalidad... "Utilicemos esos medios con estos fines y no nos peleemos con ellos".

Todos los factores incluidos no sólo han afectado las relaciones del hombre con las cosas y con el hombre mismo sino también las relaciones del hombre con el lugar de residencia, en el respecto se habla de migración de los habitantes de zonas rurales a zonas marginales de la ciudad, generando pésimas condiciones de vida y la imposibilidad de lograr las expectativas de superación que motivaron el traslado, apareciendo un fenómeno de desculturización que se refleja en la desintegración de grupos y familias.

Los conflictos transmitidos a los hijos haciéndolos portadores de diferentes mensajes.

Para ampliar dichos conflictos en las situaciones familiares analizaré en continuación el factor familiar como inculcante de la farmacodependencia.

## 2.6.2. Factores Familiares.

La familia se define como institución que aparece en la historia como una comunidad creada por el matrimonio y compuesta esencialmente por progenitores y procreados, pudiendo participar también otras personas, convivientes o no, unidas por lazos de sangre o por sujeción a una misma autoridad.

Por la importancia que tiene con respecto a la sociedad la familia, ha sido llamada "célula social", ya que entre ella y la sociedad, existe la misma relación que entre la célula y el organismo vivo. Dentro de la sociedad la familia es pieza esencial y constituye uno de los cimientos que la sostienen.

Mleger (1961), clasifica a las familias en:

a) Familias Simbióticas: "Las representamos como un sistema de vasos comunicantes rellenos con una sustancia sumamente densa y pegajosa, donde todo el mundo está metido en la vida de todos funcionando sin discriminación de límites entre varones y mujeres, adultos y niños, jóvenes y viejos, mundo externo y mundo interno, fantasía, realidad etc.

b) La familia simbiótica: "Es el polo opuesto, todos los miembros están separados y cada uno sólo puede conectarse con el otro de a uno por vez; sistemas donde difícilmente pueden compartir una charla o una mesa más de dos personas sin pelear, técnica mediante la cual intenta evitar el enajenamiento.

Richon Riviere (1977), define a la familia funcional como aquella donde los papeles básicos están bien definidos y son flexibles, de tal forma que cada miembro se hace cargo de la función que le corresponde y cuya red de comunicación es amplia pareja las necesidades en forma de distribución equitativa preservando con esto, la salud mental de sus miembros.



Minuchin (1977), comenta: "La familia disfuncional es aquella cuyos mecanismos adaptativos de enfrentamiento a los problemas, no han sido aprovechados, además los miembros de la familia están crónicamente atrapados en patrones de interacción, estereotipados que limitan severamente su rango de elección; sin embargo no parece haber alternativas en este período de excesiva rigidez en los patrones transaccionales, el conflicto bloquea grandes áreas de funcionamiento normal".

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

Ocurra que la sociedad necesite para su existencia y mantenimiento del grupo humano denominado familia, legisla sobre ella y le concede derechos a cambio de funciones que sostengan su estructura, es decir, el sistema social produce, cuida de la familia, la cual a su vez producirá, cuidará, alimentará y educará a sujetos.

Leil (1972), afirma: "Hablaos de familias como si supiéramos lo que son. Denos dicho nombre a grupos de personas que viven juntas, determinados períodos, y se hallan vinculadas entre sí por el matrimonio y el parentesco de sangre".

Este autor hace hincapié en la importancia vital de las relaciones y procesos familiares, los cuales, al ser internalizados por el sujeto, determinan su vida, de tal manera que su vivencia de las experiencias contenidas de este núcleo le dan la pauta de su comportamiento.

Se afirma que los vínculos familiares se hacen a través de una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos.

Psicológicamente y económicamente los miembros de la familia están ligados en interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades afectivas. Así la familia es una unidad flexible que se adapta satisfactoriamente a las influencias que actúan sobre ella desde dentro y desde fuera. También es la oportunidad para desplegar la identidad familiar; este vínculo de identidad proporciona la integridad y fuerza para enfrentar experiencias nuevas.

Retomamos el concepto de familia como un grupo esencial, un puesto que permite la integración del hombre a su medio ambiente, proporcionando su adaptación a la ideología predominante en el medio. Sin embargo, podríamos cuestionarnos: ¿qué sucede cuando la familia estructura al individuo en contraposición a la ideología en que se encuentra sumergido?, y la respuesta quizá sería la inadaptación, enfermedad o anomalía de dicho individuo.

Cooper (1972), por su parte dice: "No hay nada con mayor capacidad destructiva que la familia".

Ellis Lewam (1964), al comentar los aspectos determinantes para la farmacodependencia sintetiza: "Existe debilitamiento en la familia por múltiples motivos, la mujer, la madre sale del hogar ya sea por liberación o por necesidad. Eso hace que deba apartarse del cuidado de sus hijos. Hay padres indiferentes o sobreprotectores. De estos extremos surge que la relación afectiva pasa a ser un problema; distorsión del crecimiento de la personalidad del joven, muchos se crían de manera desordenada, discontinue, sin disciplina, sin método.

Por lo tanto las drogas aparecen como un recurso cómodo, fácil, a fin de protegerse de los problemas del diario. Es una -- forma de intentar una protesta familiar y social".

Es indudable la importancia de la familia en el desarrollo psicosocial del individuo, es en ella en donde se puede estar la salud o enfermedad (física y mental).

Las familias que favorecen la aparición de la farmacodependencia presentan múltiples y variadas características por lo que resulta difícil llegar a generalizar, sin embargo encontramos lo siguiente:

- Presencia de adicciones o enfermedad mental en el ún miembro de la familia.
- Conflictos entre los padres y los hijos.
- Madres sobreprotectoras.
- Padres autoritarios y ausentes física y emocionalmente.
- Ausencia de manifestaciones afectivas.
- Roles familiares difusos.
- Poca comunicación o comunicación inadecuada.
- Dobles mensajes.
- Rechazo o abandono.

Un elemento que distingue a las familias de adictos en todas las clases sociales es la ausencia de un padre firme que exista y cumple su función tal.

No existe drogadicto sin una familia con una drogadicción agnosta o latente, síndrome predictivo, en uno o varios de sus miembros y sin que estos funcionen con un tipo característico de doble mensaje. "Haz lo que yo digo y no lo que yo hago".

Kauffman (1979), menciona: "El farmacodependiente es el portador de síntomas de la disfunción familiar, el adicto, ayuda a

mantener la homeostasis familiar, el edicto refuerza las necesidades parentales de control. Es común que algunos de los padres sea alcohólico o tenga problemas de nutrición.

Cuando la atmósfera familiar está llena de incongruencia, - pueden surgir profundos sentimientos de frustración, acompañados inevitablemente de resentimiento y hostilidad.

Se han encontrado que el adolescente educado autoritariamente puede convertirse en un edicto si su actitud es de rebeldía ante la familia a la que estuvo sometido.

Se encuentra entre los consumidores la sensación de no ser queridos por sus padres y de ser tratados con hostilidad, frente al equilibrio afectivo más frecuente con grupos de no consumidores. También se ha podido demostrar un aumento de consumo de drogas en hijos de padres de carácter inseguro, incapaces de afirmar su papel de un modo claro frente a sus hijos, entre hijos de padres excesivamente indulgentes también.

Las familias con miembros farmacodependientes poseen vínculos muy estrechos con sus familias de origen de uno o de ambos cónyuges; de esta forma, los límites entre la familia nuclear y de origen se vuelven difusos no permitiendo el desarrollo de la nueva familia. Por otra parte, los límites se observan rígidos con el medio social, no permitiendo la inclusión de otras personas, valores o normas, al núcleo familiar.

Diversos autores han descrito a la madre como figura sobre-protectora y al padre como figura distante, así como un manejo inadecuado de la agresión.

Los factores familiares se pueden entender más claramente si consideramos los límites difusos entre los padres y los hijos es decir; no existen reglas ni roles definidos entre unos y otros. Los hijos se ven involucrados en el funcionamiento de la pareja conyugal y los padres no apoyan el funcionamiento hacia el desa-

rollo independiente de sus hijos.

La mayoría de las predisposiciones a la farmacodependencia pueden rastrearse a las experiencias familiares del sujeto. Si este recibe una dosis excesiva o insuficiente de amor o si los progenitores lo abrumen de algún modo, entonces él se desenvolverá de un modo inadecuado. Tendrá a ser incapaz de soportar el dolor y la incomodidad y de enfrentarse a un mundo complejo. hará una evaluación incorrecta de la realidad y por lo general se sentirá incompetente entre otros.

Es evidente que los factores familiares son de gran peso - como causa de la farmacodependencia. Algunos estudios realizados nos proporcionan características familiares de jóvenes adictos, con el fin de esclarecernos la problemática. A continuación citaré algunos:

Castro Santana (1963), se interesó por los desajustes familiares y la farmacodependencia, al respecto, interrogó acerca de los motivos a los cuales el paciente atribuía su inicio a la farmacodependencia y encontró: "El 45% contesto, para vir de problemas familiares, el 36% como protesta a la familia y - el 19% resultantes por curiosidad.

Las estructuras familiares encontradas fueron: en 60% -- ausencia de alguno de los padres. Las causas por las cuales hubo estructuras desintegradas correspondieron a 33.5% por muerte 33.3% separación y 33.3% por divorcio".

Castro concluye que el farmacodependiente es un individuo que ha hecho una mala estructuración de su personalidad, en base a una alteración de sus vínculos familiares que le ha impedido el desarrollo de capacidades propias efectivas para el manejo del color psicológico.

En 1972 A. Seldin, llevó a cabo una revisión de trabajos relacionados con la familia del adicto; en éste incluyó un conjun-

to de investigaciones realizadas bajo diversas perspectivas (sociológica, psicológica, psiquiátrica y trabajo social). Encontró los siguientes datos:

Los pocos estudios sociológicos que trataban directamente con adictos, encontraron una alta incidencia de familias de origen quebrantadas, ya sea por divorcio, separación o una patente hostilidad entre los padres. En las aproximaciones psicológicas, psiquiátricas y de trabajo, la familia del adicto era usualmente inestable, marcada por divorcio o separación; la madre era vista como la figura dominante y equivalente hacia su rol. El padre era descrito generalmente como ausente a través de separación emocional o física. Los matrimonios de adictos repetían la dinámica de sus familias nucleares.

Rosenber (1971) y colaboradores, estudiaron a las familias de 35 pacientes (20 hombres y 9 mujeres) hospitalizados por uso múltiple de drogas. En esta ocasión se entrevistó a los padres.

De los resultados reportaron que el 63% de los adictos no sostenían relaciones positivas con los padres, pues éstos ejercían un control deficiente, brutal o errático. Concluyeron que la perturbación en el enfermo estaba relacionada aparentemente con la hostilidad que sentían hacia los padres así como la dependencia exagerada respecto a la madre, de ahí que la farmacodependencia se observe como un síntoma de un vasto problema familiar.

Miller (1979), en un estudio con enfoque psicoanalítico de 27 usuarios de marihuana, encontró que la mayoría de ellos sentían que sus padres eran agresivos, indiferentes o no efectivos; dentro de estas categorías quedaron incluidos aquellos cuyas características eran: manifestar el amor a sus hijos sólo cuando se encontraban en problemas o bajo presión; no besar a sus niños; ser censores, injustos, agresivos, trabajar lejos del hogar o estar divorciados. También estaban incluidos los padres que habían muerto o estaban separados.

Es común que la crisis generada por el miembro farmacodependiente resulte ser la única forma en que se reúne la familia para intentar solucionar algún problema, o la única oportunidad para que la familia muerta pueda experimentar emociones.

### 2.6.3. Factores Individuales.

Dentro de los factores individuales que inciden en la farmacodependencia se encuentran aquellas características psíquicas que pueden predisponer al abuso de los fármacos.

Algunas veces, es por enfermedad física que un sujeto empieza a utilizar algún medicamento psicotrópico y de ahí establece una dependencia.

Aunque se habló ya en el modelo psicológico y psiquiátrico de los factores individuales como interés específico de estas áreas, incluso otras consideraciones ya que el modelo multidisciplinario le da gran importancia para el estudio de la farmacodependencia así como la comprensión de dicha incidencia.

Muchos autores afirman que el hecho de que un individuo recurra al abuso de drogas nos habla de una estructura psíquica que los ha inducido a ello para autoprocursarse una fuente inadecuada de satisfacción, de resolución de sus conflictos, una fuente de placer que alivie la tensión emocional.

El enfoque psicológico del consumo de drogas sugiere que el tipo de droga utilizada es poco importante, lo que importa es la necesidad de satisfacción del individuo.

Se ha descrito al consumidor de drogas como un ser introvertido, sumiso y falta de identificación masculina, desconfiado y paranoide, excitado y deprimido.

der Zulliga (1974), sostiene: "La conducta auto destructiva - y la farmacodependencia así como la delincuencia, el homicidio el alcoholismo, la homosexualidad, la inmadurez emocional son consideradas desde el punto de vista psicológico; esta psicopatología está determinada por factores individuales.

La conducta de un ser humano puede ser considerada como el resultado de la interacción entre su personalidad y el medio ambiente. A su vez la personalidad es el resultado de la interacción entre los caracteres hereditarios y la personalidad de los padres".

La personalidad de todos los seres humanos en términos generales, se puede decir que se establece durante los primeros años de vida, en por eso que la función de la madre, del padre y del ambiente que rodea al niño son más importantes que en los años posteriores.

La trascendencia psicológica de los primeros años de vida del ser humano, son los más importantes, es un hecho casi universalmente aceptado. El médico sabe que los logros evolutivos que se alcanzan en los primeros años, no tienen comparación con momento alguno del desarrollo posterior del hombre.

En el área psicológica ocurre durante esos primeros años esos hechos de trascendente valor sobre los que se finca toda la estructura psíquica del ser humano adulto. En ese lapso se establecen las primeras y más significativas relaciones con objetos del mundo externo, se obtienen las primeras experiencias de gratificación inmediata de las tendencias instintivas, proceso indispensable para la adaptación cerebral del hombre al mundo que le rodea.

Para entender las motivaciones psicológicas del adolescente que se inicia al consumo de drogas, según la teoría psicoanalítica



tica habría que remontarse a su infancia, cuando el niño depende de su madre.

Al encontrarse el individuo en la etapa de transición entre la infancia y la adultez, se producen una serie de sucesos de suma importancia para la adquisición y consolidación de la personalidad.

En la adolescencia el joven se encuentra con que ha de romper con los ligeros simbióticos que le unían a sus objetos primarios y reconstruir a su mundo interno para desprenderse y defenderse. Esto da lugar a una gran ansiedad, que genera confusión y así el joven se siente vacío y desorientado al encontrarse entre un pasado que no le sirve y un futuro incierto. Este sentimiento de pérdida hace que busque en el ambiente algo con que llenar este vacío, adheriéndose a personas o cosas con las cuales puede recrear su vínculo simbiótico: el uso, abuso o adicción a las drogas, es el sustituto con que se intenta una cierta recuperación del equilibrio.

En algunos adolescentes puede darse timidez exagerada, que los incapacita para relacionarse con los demás, o ciertos complejos basados en reales o imaginarios defectos físicos acompañados de fuertes sentimientos de valorización o de inferioridad.

Si el yo del joven en formación se siente débil e inseguro necesita hechos y pruebas que le demuestren su valor que le confirmen su capacidad personal para poder enfrentarse a los problemas que se le presentan tanto en sus relaciones con los demás, como en sus actitudes y sex de tipo intelectual o laboral.

El farmacodependiente al drogarse está expresando su agresión al otro que le ha fallado. Ante cualquier frustración recurre a etapas donde se sentía satisfecho y seguro.

La dependencia a la droga como se ve es un síntoma dentro de toda patología individual y el farmacodependiente es el emergente de una insatisfacción familiar, él expresa lo que los otros no expresan y quisiera expresar.

Jorge Linares (1962), propone los siguientes factores de índole psicológico con el consumo de drogas:

-La posibilidad mediante el uso de drogas de una adaptación química y un mundo de tensiones externas e internas insostenibles; en este caso, la predisposición a la droga se relaciona con el valor adaptativo del consumo.

-La búsqueda de placer como síndrome de nuestra época.

-La falta de afecto en el individuo abandonado a sus propias fuerzas.

-Los cambios emocionales en el adolescente.

-La vinculación inoperante entre los jóvenes con los padres y la familia.

-La ansiedad, la angustia, y fracasos del sujeto.

-La incapacidad adaptativa y la crisis de valores.

-La necesidad del individuo de liberación y autenticidad.

Sin embargo se llega a este cuestionamiento: ¿Por qué no los dos usamos drogas?

Se asegura que los seres humanos tenemos acceso a muchos otros estimulantes positivos como: las relaciones sexuales, las relaciones interpersonales y las comidas sabrosas. Entonces, ¿quién es vulnerable?

En 1930 el psicoanalista Aedo, expresó la opinión de que: "Una tenaz depresión preexistente sensibiliza el futuro vicio, a los efectos placenteros producidos por las drogas y que el éxtasis del efecto inicial sigue inmediatamente al entorno al antiguo de depresión".

Rado también señaló que el toxicómano no tolera el dolor, es muy sensible a la euforia causada por diversas drogas que - lo tranquilizan en un individuo más optimista y con mayor confianza en sí mismo.

Asubel (1961), sostiene: "en un momento determinado, la persona expuesta al consumo de narcóticos se convertirá en adicto sólo si la droga le brinda significativos beneficios psicológicos, si le permiten satisfacer algunas de sus necesidades de mayor importancia en ese momento".

Goode (1974), considera la siguiente clasificación:

a) El grupo primario incluye a aquellos individuos para los cuales, la droga cumple una importante función adaptativa; personalidades no adaptativas, neuróticas con crisis de ansiedad y depresivos.

b) El grupo sintomático, consiste en psicópatas agresivos para los cuales el fumar marihuana es solamente una manifestación relativamente menor de tendencias antisociales y generalizadas.

c) El grupo reactivo, está constituido por jóvenes adolescentes esencialmente normales que responden en forma agresiva al status de privación de la adolescencia agravado por factores socioeconómicos, raciales o étnicos.

Chein Isidor (1961), postula: "Las pruebas realizadas indican que todos los adictos padecen trastornos de personalidad graves y profundamente arraigados, deficiente funcionamiento del yo, superyo, deficiente identificación masculina".

Monther (1966), se cuestiona el por qué del consumo de drogas y afirma: "nuestra sociedad le importancia a las drogas y - esta fascinación atrae incluso cierto número de jóvenes adictos, parecen ser contrariedades, iniciar el consumo atraídos por el propio temor.

Así mismo se ha encontrado personalidad antisocial, inconformismo y poco interés por los cojetos varolados usualmente -- por la sociedad, indicando un potencial para la adicción y una gran tolerancia hacia las conductas desviadas.

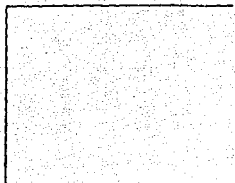
Valezco P (1974), afirma: "Se pueden encontrar algunos rasgos generales más o menos comunes entre los consumidores jóvenes. Encontramos los sujetos inmaduros incapaces de sostener relaciones interpersonales duraderas, personas frustradas con conflictos internos graves ; sujetos impulsivos que no pueden proponer la satisfacción".

Por otra parte se ha observado un resquebrajamiento de las relaciones interpersonales; al ser una persona socialmente desadaptada y enferma, su actitud frente a la vida lo lleva a pensar que es el objeto de rechazo y crítica, precipitando con ello la comunicación o inestabilidad en su trato personal.

Good (op. cit.), asegura: "En los últimos años mucha gente ha llegado a convenirse de que el drogadicto debe ser tratado como una persona enferma y no como un delincuente".

En un nivel más personal, se puede considerar el consumo de droga como un signo de deseo de todo joven, de experimentar. La adolescencia es un momento de búsqueda y prueba de los principios que suelen regular la conducta del adolescente con el deseo de probar todo una vez y el deseo de experimentar todo".

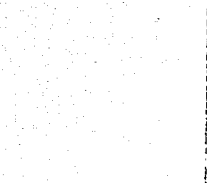
El enfoque multicausal trata de proporcionarnos un abordaje más completo para combatir la farmacodependencia al intervenir -- los tres aspectos anteriores: social, familiar e individual. Esto nos comprueba que las medidas preventivas y de tratamiento -- no solo van hacia una misma dirección (hacia el individuo farmacodependiente), también es necesario buscar la estabilidad familiar y por consiguiente la estabilidad social para combatir dicha enfermedad.



CONTENTS

iii

PREFACE



### III Frustración

En cuanto a la definición etimológica, el término frustración proviene de frustra - en vano, donde frustrarse de origen es engañar. Frustración significa derrota, decepción y engaño en su esperanza.

El término frustración puede aplicarse a diferentes conceptos relacionados que incluyen fenómenos como: privación, inestabilidad, excitividad, ansiedad, pobreza, rigores ambivalentes etc.

En el campo de la fisiología, Cannon (1934), observó que las frustraciones fuertes traen como consecuencia perturbaciones al organismo. La medicina psicosomática cobró impulso al descubrirse que muchas enfermedades orgánicas son causadas por el bloqueo de las tendencias espontáneas del individuo.

El problema de la frustración cobra importancia con el desarrollo del psicoanálisis, que pone de manifiesto numerosos trastornos psíquicos producidos por la frustración.

#### 3.1. Teorías sobre la Frustración.

José Bleger (1981), considera a la frustración como todas aquellas situaciones en las cuales no se obtiene el objeto necesario para satisfacer necesidades, o no se logra un objetivo al cual se aspira. Bleger considera que en la frustración, el obstáculo a la consecución del objeto puede ser externo o interno. En condiciones habituales los obstáculos externos y los internos se consideran recíprocamente en un círculo vicioso... "Con gran frecuencia las frustraciones son consecuencia de situaciones conflictivas, pero el ciclo puede comenzar con una frustración, que a su vez puede generar conflictos. En el primer caso, el conflicto es proyectado al mundo externo y resulta más fácil o menos difícil sufrir frustraciones y no conflictos. En el segundo caso,-

no toda frustración genera conflictos; hay frustraciones crónicas a las cuales el sujeto se somete o adapta sin que aparezcan conflictos, y en otras oportunidades las frustraciones reales no son manejadas como tales sino con una agudización o "actualización de conflictos psicológicos".

El mismo Bleger, asegura que el grado de tolerancia a la frustración es muy variable y constituye en sí una resultante del desarrollo y estructura de la personalidad total... "Cuanto más madura e integrada la personalidad menos presovera psicológicamente frustraciones y podrá enfrentar las frustraciones como tales, sin una desorganización de la personalidad y sin una regresión conflictiva".

Asnel (1958), define como frustración a la condición que resulta de la interacción entre una respuesta de tendencias prepotentes con eventos externos al organismo.

English and English (1958), define a la frustración como el estado afectivo o motivacional que resulta de sentirse bloqueado, impedido o contrariado.

Hilgard y Atkinson (1971), al definir a la frustración consideran que: "Siempre y cuando el progreso de una persona hacia la meta deseada es obstaculizada, retrasada o en otra forma interferida, decimos que se ha frustrado".

Izundegui, al considerar en su investigación a la frustración (1984), toma en cuenta el concepto de rol de Mascoboinck, -- quien afirma que una adecuada tolerancia a la frustración, permite la representación mental del objeto, en ausencia de este, y que culmina en el incremento de la función simbólica. La elevación de una adecuada tolerancia a la frustración puede darse en dos direcciones:

1) Cuando se ha producido una excesiva tolerancia a la frustración por un extremo sometimiento a la realidad desagradable, nos indica elementos destructivos y masoquistas, pobreza interna y falta de logros adecuados en el mundo externo.

b) Cuando se ha producido una falta absoluta de tolerancia a la frustración, que es característica de un yo inmaduro, que no puede postergar los deseos insatisfechos, llevan a evolucionar a través de una actuación o de una desconexión con el medio que conduce a una satisfacción narcisista de necesidades. Aquí se encuentran aquellos sujetos que por no frustrarse y sufrir, evitan las situaciones de prueba realista manteniendo su omnipotencia.

La capacidad de tolerar la frustración, está íntimamente relacionada con el principio del placer y de realidad. Instintivamente el niño tiende a la descarga y a la satisfacción de los deseos, el principio de realidad es el que regula dicha satisfacción a través de las funciones volicas. Se produce así una frustración necesaria de los elementos postergados en función de la adquisición de nuevas posibilidades.

Tolerar la frustración implica necesariamente tolerar el --displacer que en cantidades no excesivas ayuda a la maduración del yo... "No pretendemos que el desarrollo y la educación del niño estén basados en que deba aprender a tolerar grandes cantidades de frustración. Sabemos que esto nos ha llevado a la formación de personalidades patológicas".

Wile (1956), considera que la tolerancia a la tensión está relacionada con la confianza adquirida para enfrentar los problemas de la realidad, cuando la gratificación final no se da, no solo por la suerte, sino que corresponde al propio esfuerzo, resulta más fácil tolerar la frustración.

Mar Zúñiga (1974), enfatiza. "La frustración alimenticia --exagerada tanto en cantidad, calidad como en ritmo, pueden afectar seriamente al niño, en su desarrollo psicológico, es conveniente resaltar el hecho de que en el ser humano, el acto alimenticio va más allá de la mera ingestión de los nutrientes necesarios para convertirse en una verdadera relación afectiva y sensorial entre madre y el niño. Por ejemplo: una madre tensa,



ansiosa, puede producir perturbaciones con el hijo al comunicar su ansiedad probablemente entre otras señales a través de su conducta muscular. En el ser humano observamos que la frustración grave de las necesidades de afecto, alimentación y cuidado son capaces de producir una dependencia de carácter simbiótico con la madre, que origina cuadros patológicos de mucha gravedad".

Cameron (1963), afirma que la frustración tiene diversas funciones y que es una experiencia que pueda determinar factores normales en el desarrollo de la personalidad.

Klimbert Otto (1963), citando a Krech y Crutchfield, nos presentan las siguientes posibilidades ante una situación frustrante:

- a) Intentar sobrepasar la barrera intensificando el esfuerzo.
- b) Reorganización de la percepción del problema tratando de que haya una mejor comprensión y describir así nuevos caminos hacia la meta.
- c) Sustituir con otra meta deseada, ya que ésta no puede ser alcanzada.
- d) O bien que se presente agresión, regresión, represión o que haya retirada.

Ugo (1965), al hablar de frustración se deben observar dos condiciones: Presencia de un impulso o motivo previamente suscitado y no gratificado, y alguna forma de interferencia o impedimento a la gratificación. Si sólo se presenta la primera condición se habla de privación no de frustración, refiriéndose a la condición en que una necesidad o una tensión incrementan su intensidad en la ausencia de algo que significase su reducción e implicando mucho menos que la frustración... "La privación puede ser un componente de la frustración y que se refiere principalmente a necesidades primarias. La frustración es una condición más definitiva y más amplia que incluye la privación y en la que las condiciones interceptoras hacia la meta son más definidas".

Crown (1967), describe la experiencia individual de frustración de la siguiente manera: "Cuando un individuo está motivado para alcanzar un determinado objetivo o meta en el curso de su -

reacción está temporal o permanentemente bloqueada y experimenta una reacción emocional conocida como frustración".

Hilgard y Atkinson (1971), afirman: "Podemos agregar también que el obstáculo puede ser interno (en el individuo), o externo (en el medio ambiente). Cuando las demandas del individuo son desproporcionadas o inadecuadas a las condiciones de su medio ambiente y lo frustran, es interna, y cuando las demandas del medio superan las posibilidades del individuo, creándole necesidades que no ha de poder satisfacer, fijando metas que no podrá alcanzar, o cuando es en sí inadecuado para satisfacer sus demandas normales es externa".

Meneses (1969), define a la frustración como: "Cualquier obstáculo o barrera que impida la consecución de una meta, pudiendo ser el obstáculo alguna limitación física".

Floyd L. Muth (1973), menciona tres categorías principales que producen frustración: ambientales; leyes formales o sociales que impiden que el individuo exprese mucho de sus impulsos. Las personales; como causa de sentimientos y carencia de valor propio, basándose en el nivel de aspiraciones., por conflictos; cuando el individuo tiene que elegir entre dos metas o tiene sentimientos tanto positivos como negativos de una meta.

Para Lewin (1935), la frustración tiene un carácter motivacional en el sentido de que es un estado emocional desagradable que hace que el sujeto movilice sus energías para evitarla. Al suponer que la frustración es un motivo, debe provocar tres cosas: debe ser capaz de activar la conducta., si es aversiva debe comprobarse sus similitudes con la evitación y el escape., y debe tener asociados estímulos e impulsos.

Coffer y Appley (1971), comentan que cuando se interrumpe cualquier secuencia conductual, aparece la frustración, también ocurre cuando no sucede lo que uno esperaba de una situación cualquiera. Nos dicen que la tolerancia a la frustración es la capacidad para tolerar una demora en el reforzamiento y atender los reforzadores secundarios empleados en el proceso.

Marrer (1940), enfatiza la frustración en base a la conducta de solucionar problemas que es una variable flexible, por ejemplo: Si una conducta se ve obstaculizada para llegar a la meta, el sujeto realiza una serie de intentos para alcanzar dicha meta hasta que encuentre un camino adecuado. La solución puede ser inadecuada cuando se resuelve el problema, si el sujeto va a la meta uno pero el camino está bloqueado, se dirige a una meta sustituta. Ahora si no hay sustitutos, ni evasión, la persona puede sentirse frustrada por su fracaso, además no hay conducta flexible ya que las presiones externas no permiten superar el obstáculo o evitarlo, la situación es conflictiva y la tensión que produce, causa frustración.

Stenger (1974), considera que la organización de la personalidad depende de las respuestas del individuo a la frustración, al conflicto y al stress, mismas que pueden ser utilizadas por el aprendizaje, sugestión o bien por ensayo y error.

Díaz Guerrero (1977), indica que cuando un obstáculo se presenta en el camino de la secuencia de la motivación antes de que se logren respuestas consumatorias será, una frustración. Pero lo importante es que la conducta externa o simbólica que resulte de tal serán los mecanismos de defensa normales o patológicos; represión, sobrecompensación, sustitución de meta, racionalización, proyección, identificación, formación reactiva o aislamiento.

Freud (1923), define la frustración como el bloqueo de fuerzas libidinales y caracteriza al psicoanálisis como una concepción dinámica que reduce la vida mental a la interacción de fuerzas que se impulsan y controlan recíprocamente. Las fuerzas compulsoras son las catexias, las fuerzas controladoras son las contracatexias. El ello entonces sólo tiene catexias, mientras que el yo y el superyo también poseen contracatexias, otra manera de considerar el concepto de contracatexia es verlo como una frustración interna. La fuerza resistente frustra la descarga -

de tensión, hay que distinguir este tipo de frustración de otro tipo llamado frustración externa.

En la frustración externa no se puede llegar al objeto meta por razones sobre las cuales la persona no tiene dominio. La frustración externa es un estado de privación o de pérdida, mientras que la frustración interna es un estado de inhibición interna. Cuando una persona quiere hacer algo pero se interpone en su camino un obstáculo externo, se trata de una frustración externa; cuando él se lo impide estando frente a una frustración interna. Freud observa que la frustración interna no surge hasta que la frustración externa prepara el camino.

La oposición de una contratexia a una texitia se llama conflicto interno o endopsíquico (Ello vs. Yo o Superyo). Este conflicto reside dentro de la personalidad. Hay que distinguir estos conflictos de los conflictos entre la persona y su ambiente. Aunque hay innumerables conflictos endopsíquicos tanto como existen texitias y contratexias en pugna, se les puede clasificar en dos categorías: Conflicto Ello - Yo, conflicto Yo - Superyo. Existe un tercer tipo de conflicto que se ha incluido: yo, mundo externo.

A veces el equilibrio entre texitias y contratexias es tan delicado que un pequeño cambio en la proporción de las fuerzas, - la texitia respecto de la fuerza de la contratexia, significará una diferencia entre hacer y no hacer algo.

Freud concluye que el hombre primitivo es vello y feliz porque no se siente frustrado en sus instintos fundamentales porque carece de los beneficios de la cultura. El hombre civilizado se siente más seguro, goza de arte y de la ciencia, pero está condenado a ser un neurótico a causa de la constante frustración de sus instintos impuestos por la civilización. La civilización parece él es el producto de la frustración de los instintos y por lo tanto la causa de enfermedades mentales.

Gego, en su investigación (1965), nos plantea la distinción entre factores frustradores y factores frustrógenos... "Generalmente pensamos en obstáculos e impedimentos cuando hablamos de frustración; sin embargo, frecuentemente nos encontramos con factores motivacionales que lleven implícita en su finalidad la frustración. Aquella condición que obstaculiza o impide el logro de una meta o la satisfacción de una necesidad le llamamos factor frustrador. Aquellas situaciones que generan necesidad o fijan metas inadecuadas a las condiciones de satisfacción o realización les llamamos factores frustrógenos. Ambos tipos de factores los podemos localizar internamente".

Finalmente podemos asegurar que el concepto de tolerancia a la frustración está relacionado con la distinción psicofisiológica entre los principios del placer y realidad, en cuanto, sobre la capacidad del individuo para posponer la gratificación. Las respuestas inadecuadas de la frustración presentan, por tanto, un intento de proteger a la personalidad de tales molestias. En el aspecto intelectual la tolerancia a la frustración requiere aptitud y capacidad de abstracción, como base de la demora de la gratificación.

Dentro de las teorías de la frustración, encontramos principalmente la aportación de Saul Rosenzweig (1974), la cual utilizaremos en la presente investigación.

Rosenzweig define a la frustración como algo que se produce siempre que el organismo encuentra un obstáculo e impedimento insuperable en su camino hacia la satisfacción de una necesidad vital.

En su obra también distingue los aspectos de presión, estrés y tolerancia a la frustración. Respecto a la presión y estrés las define como las situaciones o estímulos que constituyen el obstáculo y la tolerancia a la frustración la denomina como la aptitud de un individuo para soportar su frustración --

sin pérdida de su adaptación psicobiológica, es decir, sin recurrir a modos inadecuados de respuesta.

La teoría de la frustración es un ensayo para concientizar - el punto de vista organístico en psicología. De acuerdo con esto existen tres niveles de la defensa psicológica del organismo:

a) El nivel celular o inmunológico que se refiere a la defensa del organismo según la cantidad de anticuerpos para controlar las defensas de tipo físico.

b) El nivel autónomo o de urgencia que se refiere a la defensa del organismo ante las expresiones físicas generales como son el dolor, el miedo y la rabia.

c) El nivel superior cortical o defensa del yo, que se refiere a la defensa de la personalidad contra las expresiones psicológicas.

El autor distingue dos tipos de frustraciones: Frustración primaria, que es la que se produce por la tensión e inactividad subjetiva causada por la privación de una necesidad activa, y la frustración secundaria, que se refiere a la frustración que se produce por la presencia de obstáculos que impiden la satisfacción de una necesidad.

La presencia de estos obstáculos que impiden la satisfacción de la necesidad es a lo que se refiere el concepto de stress y presión, las presiones que contribuyen a la frustración pueden ser activas o pasivas y externas e internas.

Se distinguen así cuatro direcciones de la presión:

- Presión activa externa que se refiere a las amenazas físicas que separan a una persona de su objetivo.

- Presión pasiva externa provocada por un objeto inanimado que se interpone para que el sujeto logre la satisfacción de su necesidad.

- Presión activa interna, esta resulta del conflicto entre dos tendencias igualmente fuertes y opuestas.
- Presión pasiva interna que se refiere a la propia inercia del individuo.

Rosenzweig señala que las reacciones a la frustración pueden ser clasificadas de acuerdo a la economía de las necesidades frustradas, de este modo él enumera principalmente dos tipos: Necesidad persistente (NP), en donde el individuo toma en cuenta solamente el destino de la necesidad frustrada; defensa del ego (ED), en donde el individuo toma en cuenta sólo su ego para defenderlo de la frustración. Más tarde introduce el tercer tipo llamado dominio del obstáculo (OD), en donde el individuo responde sólo en términos del problema mismo, siendo incapaz de defender el ego o de seguir su meta original por lo que únicamente admite su frustración.

Las defensas pueden ser de tres tipos:

- Extrapunitivas, donde la agresión se encuentra dirigida al objeto que es causante de la frustración y las reacciones que se asocian a esta reacción con la culpa, el uso del mecanismo de proyección. La patología asociada al uso excesivo sería la paranoia.
- Intrapunitivas, en esta la agresión es dirigida a uno mismo, los reproches y la culpa son atribuidos por el sujeto a él mismo como causante de la frustración. Los mecanismos que corresponden a esta reacción son el desplazamiento, la patología característica sería la psicosis y los componentes depresivos.
- Impunitivas, se refieren a la reacción neutral ante la frustración. La agresión no se encuentra como fuerza generadora de pulsión, se evitan los reproches tanto a sí mismo como al exterior, el mecanismo de defensa única que se utiliza es la represión. La patología que se asocia a esta reacción son ciertas manifestaciones histéricas.

Respecto a las respuestas de persistencia a la necesidad, nos indican el carácter adecuado o no de las reacciones, por ejemplo: Un índice bajo de estas respuestas nos indica una falta de capacidad para resolver los problemas de la frustración.

Las respuestas de ego-defensa, nos dan un índice de la fuerza o debilidad del yo.

Las respuestas de predominio del obstáculo, nos indican la tendencia del sujeto a dejarse dominar por el obstáculo frustrante.

Rosenzweig cree que la agresión se va modificando en el transcurso del desarrollo. A los 4 o 5 años, la agresión es más notable que a los 12 o 13 años, debido a las inhibiciones por las experiencias, pero que al mismo tiempo que van disminuyendo van aumentando las reacciones hostiles indirectas, haciéndose más predominantes las reacciones impunitivas e intrapunitivas.

El concepto de debilidad o fuerza yoica, se halla íntimamente relacionado con la tolerancia a la frustración. De la fuerza o debilidad del yo depende que el individuo logre ante una situación frustrante dar respuestas adaptativas que se observan en el uso de defensas apropiadas o inapropiadas según sea el conducto.

Los individuos presentan diferentes umbrales de tolerancia. Estos diferentes umbrales son índice de la existencia de ciertas patologías.

La tolerancia a la frustración implica un proceso inhibitorio, puesto que la frustración provoca un aumento de tensión, la inhibición es la base de la tolerancia a la frustración, dependiendo de la capacidad del individuo para mantener esta tensión sin que haya un desequilibrio psíquico, y de la capacidad de emitir una descarga de esta tensión en forma abrupta y descontrolada.



Los factores por los cuales se desarrolla la tolerancia a la frustración aún no son bien conocidos. El autor sugiere que en la formación de este principio participan dos factores:

a) Los factores somáticos que se refieren a las diferencias individuales innatas que tienen relación con el sistema nervioso, endocrino etc. Nos dice que es probable que estos factores sean constitucionales y hereditarios pero que unidos a estos están los factores somáticos adquiridos que también tienen un papel importante como es la fatiga o las enfermedades físicas.

b) Los factores psicológicos, cuyo papel es indiscutible pues que la ausencia de toda frustración durante la infancia hace al sujeto incapaz para responder en forma adecuada ante las frustraciones que pudieran presentarse en el futuro y por otro lado una frustración excesiva puede crear zonas de baja tolerancia -- creando inmadurez en el niño que se verá obligado a enfrentarse a la frustración con defensas yaicas inadecuadas, con esto se entiende que la adquisición de este principio puede tener consecuencias terapéuticas.

### 3.2 Relación entre frustración y agresión.

La frustración ha sido estrechamente ligada con la agresión -- es por esto que en este estudio se agrega la definición así como los puntos de vista de varios autores que a continuación se citan.

Podemos definir a la agresión como los actos que causan o -- tienen la intención de causar daño a un objeto, persona o institución o hacia el propio generador.

La mayoría de los autores, excepto la agresión como un instinto que pertenece a la herencia psicobiológica del individuo, dicen que otros creen que son sólo los instintos de vida o libidinosos, los únicos que existen o al menos los únicos perceptibles para la observación, y que la agresión y hostilidad son productos laterales: una especie de modo general de reaccionar ante la frustra-

tracción o el temor.

Existe una discusión considerable acerca de que la agresividad es un impulso innato, instintivo, que como el instinto sexual trata de expresarse espontáneamente, o si por el contrario, es una respuesta a circunstancias exteriores adversas y es absoluto instintivo.

Freud, en su obra "Más allá del principio del placer", 1920, dice que la pulsión de muerte es fundamental en todo ser humano, asegurando a la vez que la agresión era la primera y la más importante reacción ante la frustración, cuando se obstaculiza la búsqueda de placer que es el propósito básico del ser humano, la frustración entonces podrá dar lugar a que se presenten respuestas de agresión que en un momento dado van a ser dirigidas hacia personas u objetos del exterior, las cuales son percibidas por el organismo como fuentes de frustración; podría también en vez de ello, revertirse contra el propio organismo o bien, desplazarse hacia otros objetos.

Más tarde en su segunda teoría de las pulsiones, expone que existen dos fuerzas vitales en el individuo denominadas Eros y Thanatos, de las cuales la primera tiende hacia la autoconservación y la segunda hacia la autodestrucción; afirmó también que ambas fuerzas luchan entre sí, logrando de esta manera el llamado equilibrio interno del ser humano y que en este sentido las diferencias individuales están basadas en la variación de las cantidades de energía existentes en cada tendencia que por otra parte son también las motivadores de la conducta humana.

Podemos considerar entonces que la agresión pertenece a un grupo de instintos cuyo contenido puede considerarse como forma global de fuerzas destructoras, las cuales desintegramos y dejamos en libertad de acción; sin otras fuerzas que las controlen conducen a la muerte. Son fuerzas cuyo representante psicológico máximo es el odio, impulso que al ser actuado contra los demás busca su destrucción o que, desencadenado contra uno mismo tiende hacia la autodestrucción.

Klineberg Otto (1963), comenta: "La conducta agresiva se encuentra muy extendida en el reino animal, sin embargo debe tenerse presente que dista mucho de ser una regla invariable de comportamiento. También ocurren casos de ayuda y cooperación sin entre miembros de especies diferentes; cuando se encuentra la agresividad, suele ir asociada con otros impulsos como el de la autoconservación, el sexual, el amor maternal y probablemente no debe ser considerada como un fin intrínseco".

Para Lorenz (1972), la agresión es una excitación interna -- que busca salida y hallará expresión independientemente de que el estímulo externo sea o no adecuado. El distingue dos tipos de agresión:

a) Intraespecífica; tiene funciones de supervivencia, la agresión es un instinto indispensable de conservación.

b) Interespecífica; en el hombre es un impulso instintivo espontáneo, en el mismo grado en que la mayoría de los demás vertebrados y algunos invertebrados poseen dicho impulso.

La agresión puede manifestarse de tres maneras:

1) Agresión abierta o directa.- Se encuentra en sujetos que expresan sus sentimientos a través de actos hostiles. La agresión sirve para obtener aceptación y elevar la autoestima.

2) Agresión indirecta.- Hace difícil la identificación con el agresor, el añadir las perturbaciones del agresido es igual que el "rededor" a él.

3) Agresión activa contra agresión pasiva.- En la activa el agresor descarga la estimulación nociva sobre la víctima, en la pasiva el que agrede impide a la víctima el alcance de una meta.

Erich Fromm (1966), al conjugar los factores socioculturales y psicodinámicos, señala que la agresión debe estudiarse desde el punto de vista de su origen, significado y expresión, puesto que

el hecho de que un organismo sustente su comportamiento tendien- do a dañar a otro, puede tener diferentes razones o motivos... - "Como la frustración de necesidades y deseos ha sido como crisis -- universal en la mayor parte de las sociedades hasta hoy, no hay razón para sorprenderse de que exhiban constantemente violencia y agresión".

Fromm, distingue diferentes tipos de violencia, basándose en la distinción de sus respectivas motivaciones inconscientes. Así tenemos la siguiente clasificación:

- Violencia Lúdica; es cuando no hay destrucción, únicamente se ostenta destreza.
- Violencia reactiva; aparece en defensa de la vida, de la li- bertad, dignidad o propiedad. Tiene sus raíces en el medio ambien- te.
- Violencia negativa; como el daño ya ha sido hecho la violen- cia no tiene función defensiva.
- Violencia compensadora; ésta es sustituida de la actividad productora de una persona impotente.
- Violencia destructora; en el hombre es una fuerza tan in- tensa y fuerte como el deseo de vivir. El hombre tiene un poten- cial de violencia destructora porque es humano, porque no es una cosa y porque tiene que tratar de destruir la vida sino puede -- crearla... "El hombre que no puede crear quiere destruir".

Hartman, Kris, Lowenstein (1949), formularon su teoría de la -- agresión como un instinto independiente. Ellos aceptan la índole instintiva pero rechazan la idea general de un instinto de muerte, diciendo que el instinto agresivo no es la pulsión básica de dicho instinto, sino que los impulsos agresivos son manifestaciones de una primera e independiente pulsión agresiva. Por medio de la herencia biológica, el hombre adquiere los instintos agresivos -- por lo cual son reacciones innatas y tanto el sexo como la agre- sión proveen lo necesario para que el mundo siga adelante.

El impacto de la agresión puede ser modificado por cuatro procedimientos o procesos según estos autores: El impulso destructivo puede ser desplazado del objeto original a objetos que no se desquitan; las finalidades de la agresión pueden verse limitadas por una reducción de la intensidad del acto; la agresión puede ser sublimada y excusada por canales socialmente aceptados y, puede haber una fusión de la agresividad con la libido.

Refieren que la energía sólo tiene dos caminos: La descarga y la internalización que puede seguir tres pasos; la energía puede ser neutralizada por el ego dejando intacta la integridad del individuo; puede ser utilizada por el super-ego para atacar al ego por medio de los sentimientos de culpa y por último, puede convertirse en una fuente de impulsos autodestructivos.

Dollé y Miller (1939), postulan que la ocurrencia de la conducta agresiva siempre presupone la existencia de una frustración y viceversa, que la existencia de frustración siempre conduce a alguna forma de agresión.

La agresión es definida independientemente como un acto cuya respuesta meta es injurar a un organismo.

La frustración es independientemente definida como la condición, la cual existe cuando una respuesta meta sufre interferencia.

Dollé y Miller, consideran que la fuerza de la agresión depende del monto de la frustración, del grado de la interferencia con la respuesta frustrada y del número de secuencias frustradas.

La agresión puede ser expresada en forma directa o indirecta siendo las expresiones de agresión abiertas restringidas por la sociedad en que vivimos, por lo cual tienden a inhibirse para evitar castigos, esto es aprendido en la infancia. Por eso por los autores, los individuos se diferencian por su nivel de to --

lencia e la frustración, estrado esto basado en sus experiencias previas.

Las teorías psicoanalíticas o neopsicoanalíticas dan importancia al período crítico de la temprana niñez en el desarrollo de las tendencias agresivas permanentes.

Por su parte Karen Horney (1945), atribuye la agresividad a la respuesta del individuo "ansiedad básica". Considera que es el sentimiento que el niño tiene al sentirse aislado y sin ayuda en un mundo potencialmente hostil. La respuesta de este sentimiento puede ser el moverse hacia la gente, el moverse en contraste o alejarse de ella. El individuo que se mueve contra la gente tiene una personalidad agresiva. Así pues, la ansiedad básica surge del conflicto de hostilidad y dependencia en los primeros etapas de la vida, siendo el rechazo el punto de partida de la hostilidad.

Melenie Klein (1935), opina que en todo recién nacido existe un conflicto innato entre el amor y el odio, el cual existe desde el momento del nacimiento o quizá desde antes. Cree que la capacidad de experimentar amor e impulsos destructivos es en cierta medida constitucional, aunque su fuerza varía individualmente y se halla en interacción desde el principio con las condiciones ambientales.

Para ella estos impulsos se derivan de una reorientación del instinto de muerte hacia el mundo exterior. Se refiere a la agresividad en términos de ambición, envidia, odio y resentimiento.

Winnicott (1965), considera que el amor y el odio constituyen los dos elementos primordiales por los cuales se establece la personalidad, ambos elementos implican agresión.

El asegura que el infante está provisto de una agresión primaria o avidéz íntimamente relacionada con la frustración alimenticia, al mismo tiempo que se gratifica con el pecho materno, el infante tiene fantasmas de que su gratificación es causa de dolor,

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

su fantasía corresponde a la sensación de que destruye el pecho el mamá... "El niño tiene una gran capacidad para la destrucción pero a su vez, tiene la capacidad de proteger lo que ama, normalmente el niño llega a una transacción, si tolera considerable -- gratificación sin permitirse dañar al objeto gratificador, pero -- esto en cierta medida lo frustra de modo que debe odiar alguna parte de sí mismo, haciendo una separación entre lo que puede lastimar y lo que menos puede lastimar. En esta forma existe los elementos agresivos de su gratificante alimenticio y los reserva para -- combatir la realidad externa que es percibida como mala".

El odio o las frustraciones que el individuo enfrente con su medio externo, le originan reacciones que podrán ser controladas o no controladas de acuerdo con la cantidad de tensión que el propio individuo tenga en su inconsciente, toda agresión que no se niega, sino que se acepta con responsabilidad, es utilizada para reparar o restituir el daño que aparece en la fantasía inconsciente... "Querlar todo lo que uno puede encontrar en su propia realidad externa constituye una de las más grandes dificultades humanas. Una finalidad humana importante consiste en establecer una relación armoniosa entre las propias realidades interna y externas".

Una Freud (1936), considera que el dolor y el placer son las primeras cualidades psíquicas que el infante aprende a distinguir y que la satisfacción de necesidades y deseos mediante la elucianación, es el logro más grande de que le es posible el infante. -- En la lucha por su satisfacción el objeto libidinal no es más que un medio para conseguir el fin y que la catexis libidinal, no está unida en este momento al objeto sino a la experiencia dichosa de la satisfacción... "La satisfacción del infante no siempre es inmediata a sus deseos insaciables, no son satisfechos de un modo absoluto. Esto conduce a la proporción en que las experiencias de la vida infantil serán gratificadoras o frustrantes. Esto nos

da a entender que en la medida en que el infante sea gratificado o frustrado dependerá sus respuestas en su vida futura".

Rambert (1977), dice que en la primera infancia, cuando el niño no ha aprendido a renunciar a la satisfacción inmediata de algún deseo imperioso, es que no ha aprendido la represión del instinto: que únicamente reprime tendencias violentas y exigentes que en su interior permanecen activas y que a cada negativa impuesta por los adultos o por la realidad, hará que estas se sublimen.

Bertha Rank (1949), comenta que es muy importante la relación madre-hijo durante la infancia, ya que en esta etapa se dan las primeras gratificaciones, privaciones y frustraciones, surgiendo de estas últimas considerable tensión que solo es tolerada cuando el niño se siente seguro.

Se asegura que existe un sistema impulsivo, el cual ejerce una fuerza moderadora de las instancias psíquicas Yo-Superyo y Yo ideal que forman parte de la personalidad de cada individuo y que establecen las pautas de conducta que este debe seguir. Por tanto se asegura que el sujeto con conducta impulsiva es el que ha rebasado los controles de su personalidad a causa de un yo débil. La tolerancia a la frustración de estos sujetos es muy escasa o completamente nula. También presentan incapacidad para sublimar, presentan un mal manejo de ansiedad, reaccionan con confusión ante los sentimientos de culpa y no logran adecuar sus experiencias actuales a las situaciones que viven.

Se puede concluir que de la integridad y fuerza del yo van a depender las formas de reacción a las situaciones frustrantes, puesto que un yo fragmentado no podrá hacer su diferenciación con el medio ambiente, además de que manifestará una mala organización de sus impulsos a través de sus conductas inadecuadas y cargadas de represión. En contraste con un yo bien integrado se



enfrenta la hostilidad a metas sustitutivas desplazando su agresividad en situaciones aceptadas.

Respecto a la agresividad por lo tanto, puede que tenga o no una base innata, puede ser modificada por la cultura en muchas formas, puede ser estimulada en una sociedad y aparecer como rara relativamente en otra, puede expresarse en violento combate físico o en una competencia regulada socialmente en la que nadie sale herido.

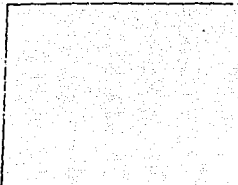
### 3.3. Frustración y Farmacodependencia.

A lo largo de la investigación se han mencionado ya los conceptos de frustración y de farmacodependencia, pero aún no se ha definido la relación entre estas dos variables.

El objetivo de este punto es encontrarla que previamente se asegura que la baja tolerancia a la frustración es rasgo individual y característico en sujetos farmacodependientes. Sin embargo no podemos darlo por hecho ya que a lo largo de la revisión bibliográfica no se encontró ninguna investigación que apoye tal argumento. De aquí el interés de comprobar el nivel de tolerancia a la frustración en esta muestra de estudio.

Por otra parte al tratar de relacionarlas no podemos dejar a un lado el desarrollo familiar de cada individuo ni su relación con el medio social, como se asegura anteriormente es de aquí de donde resalta la conducta del ser humano y el desarrollo de su personalidad.

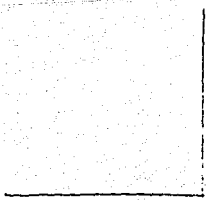
El nivel de tolerancia a la frustración de los individuos farmacodependientes no nos indica la causa real de su dependencia a los tóxicos, únicamente nos permite procurar un mejor desempeño en la educación sobre salud mental ya que no solo la frustración inadecuada nos lleva a una farmacodependencia, posiblemente nos llevaría a otras patologías o enfermedades mentales.



CH 11050

IV

REIODUCGIA



#### IV METODOLOGÍA

##### 4.1 Problema.

¿Existen diferencias significativas entre dos grupos (Farmaco dependientes y no farmacodependientes), en cuanto al nivel de tolerancia a la frustración?

##### 4.2 Hipótesis.

###### Hipótesis Principal.

H<sub>0</sub>: No existen diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto al nivel de tolerancia a la frustración.

H<sub>1</sub>: Si existen diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto al nivel de tolerancia a la frustración.

###### Hipótesis Secundarias.

H<sub>01</sub>: No existen diferencias significativas entre los dos -- grupos en cuanto a la extrepunitividad de las respuestas.

H<sub>11</sub>: Si existen diferencias significativas entre los dos -- grupos en cuanto a la extrepunitividad de las respuestas.

H<sub>02</sub>: No existen diferencias significativas entre los dos -- grupos en cuanto a la intrapunitividad de las respuestas.

H<sub>12</sub>: Si existen diferencias significativas entre los dos -- grupos en cuanto a la intrapunitividad de las respuestas.

H<sub>03</sub>: No existen diferencias significativas entre los dos -- grupos en cuanto a la impunitividad de las respuestas.

H<sub>13</sub>: Si existen diferencias significativas entre los dos -- grupos en cuanto a la impunitividad de las respuestas.

- Ho4: No existen diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto al obstáculo frustrante de las respuestas.
- Ha4: Si existen diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto al obstáculo frustrante de las respuestas.
- Ho5: No existen diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la ego-defensa de las respuestas.
- Ha5: Si existen diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la ego-defensa de las respuestas.
- Ho6: No existen diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la persistencia de la necesidad de las respuestas.
- Ha6: Si existen diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la persistencia de la necesidad de las respuestas.

#### 4.3. Variables.

Variable Independiente: Farmacodependencia.

Variable Dependiente: Tolerancia a la frustración.

##### 4.3.1. Definición.

VI. GMS (1974), "Farmacodependencia es un estado psíquico y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; caracterizado por respuestas conductuales existiendo una compulsión a tomar la droga en forma continua y periódica."

VD. Tolerancia a la frustración, puede definirse como una reacción que se presenta siempre que el organismo se encuentre frente a un obstáculo más o menos difícil de vencer o que coarte la satisfacción de alguna necesidad vital.

#### 4.3.2. Operacionalización.

VI. Farmacodependencia: utilización de drogas múltiples como marihuana, alcohol e inhalables, que estén utilizando: -- desde hace 1 año mínimo y con una frecuencia de tres veces por semana, grado III y VI, de la clasificación de Centros de Integración Juvenil (ver cap. 1).

VD. Tolerancia a la Frustración: obtenida de acuerdo con el test de Rosenzweig.

#### 4.3.3. Variables de Control.

Edad: de 14 a 22 años.

Sexo: Masculino.

Nivel Socioeconómico: bajo y medio bajo.

Escolaridad: de 6 a 12 años de estudio.

#### 4.4. Diseño de la Investigación.

##### 4.4.1. Sujetos

Se requirió de 60 sujetos de sexo masculino, clase baja y media baja con edades entre 14 y 22 años, de estos sujetos:

-30 forman parte del grupo experimental I (farmacodependientes, al uso de sustancias múltiples, con un promedio de edad de 18.9 años y un nivel de escolaridad de 8.6 años.

-30 forman parte del grupo control II (no farmacodependientes, adolescentes del grupo de CPA: "orientación preventiva a adolescentes", con un promedio de edad de 16.4 años y un nivel de escolaridad de 9.5 años.

##### 4.4.2. Selección y tipo de muestreo.

El tipo de muestra fue preformada debido a que los sujetos fueron seleccionados en base a los pacientes que acudieron a recibir tratamiento a dos Centros de Integración Juvenil y que cum

plieren con los requisitos del grupo (Pd. sustancias múltiples). En cuanto al grupo de los no interdependientes, se solicitó la cooperación de los jóvenes que estuvieren participando en grupos de Orientación Preventiva (O.P.), que imparte la misma institución.

Por limitaciones como tiempo y presupuesto, sólo tuvo la muestra de dos Centros Locales de (C.I.J.), siendo mi estudio cuasi experimental por tanto. (ausencia de comparación estática)

#### 4.4.3. Instrumento.

En el presente estudio se utilizaron: La entrevista Clínica como instrumento fundamental y el Test de Frustración de Rosen-zweig en su forma para adultos.

El test consta de una serie de 24 dibujos que representan situaciones de la vida diaria, en la que hay dos personas en actitud de coloquio. En todas las situaciones será escrito lo que dice una persona y para la otra se reserva un espacio en blanco -- que el sujeto debe llenar, identificándose con el personaje representado y de acuerdo a su modo de sentir. (Anéndice 1)

Fundamentación teórica: La teoría de la frustración en la que se basa el test, fue desarrollada en su aspecto experimental por Sigmund Rosen-zweig (1944), profesor de la Universidad de Pittsburgh, P.O.A. En este test el autor pretende evaluar la Tolerancia de los sujetos ante frustraciones de orden psicosocial.

Interpretación: Las respuestas dadas por los sujetos son consideradas un proceso de valoración; consignadas en forma de dibujos en el protocolo pertinente. Cada sujeto ante una situación frustrante puede reaccionar según una dirección determinada y de acuerdo con el tipo de respuesta especial. La dirección de la respuesta es clasificada en: agresión ontopunitiva, intrapunitiva e impunitiva. En la primera, la agresión es dirigida por el sujeto hacia el exterior, en la segunda hacia sí mismo y en la tercera la situación frustrante se evita o disimula. (ver Anéndice 1).

Según el tipo de respuesta, el sujeto puede reaccionar; a) - refiriéndose especialmente al obstáculo frustrante (O-D), siendo este señalado como un elemento fundamental y dependiente de la frustración; b) respondiendo a un intento específico de proteger al propio yo (E-D), ya sea inculcando o aceptando la responsabilidad del hecho; c) expresando la necesidad de solucionar de algún modo el conflicto. (ver Apéndice II)

De la combinación de estos seis respuestas (tres tipos con tres direcciones), resultan nueve factores que se emplean para la valoración. Las letras E, I, M, se emplean para indicar la dirección extropunitiva, intro-punitiva e im-punitiva de la expresión respectivamente. Para indicar el dominio del obstáculo (O-D) se agrega una apóstrofe a las letras mayúsculas (E', I', M'). Los tipos de defensa del yo (E-D), se indican simplemente con las letras mayúsculas (E, I, M). Para las respuestas de persistencia o la necesidad se utilizan las minúsculas (e, i, m).

La interpretación del test de Rosenzweig, considera lo que en primer lugar se llama U.C.R (índice de conformidad al grupo social) o Nivel de Tolerancia a la Frustración, que tiene por objeto medir en qué grado las respuestas se conforman a las fórmulas medias, las desviaciones patológicas se observan cuando los valores U.C.R. son muy bajos.

La segunda etapa de la interpretación, consiste en estudiar los puntajes tipo de los diversos campos. Según la dirección de la expresión, se puede decir en términos generales que el aumento muy pronunciado del valor E, indica tendencia paranoide, mientras que si el valor más alto es I, hay tendencia a las reacciones melancólicas, y la patología que se asocia a la tendencia a la respuesta M, son las manifestaciones histéricas.

Por otra parte la valoración alta (O-E), indica tendencia a dejarle dominar por los objetos frustrantes. El tipo de reacción ego-defensivo (E-D), indica la fuerza o la debilidad del yo, por lo que el sujeto se refiere a la fuerza o debilidad. etcétera -

sus reacciones a la frustración. La valoración alta en el tipo de persistencia a la necesidad (H-F), es un indicio del carácter adecuado de las reacciones y si el valor es bajo, indica una falta en la aptitud para resolver los problemas sociales comunes.

#### 4.5. Procedimiento.

De acuerdo a los pacientes que acudieron a buscar tratamiento a dos Centros de Integración Juvenil durante los meses de abril a julio de 1969, se escogieron a aquéllos que cumplieran con los requisitos del grupo experimental 1. Estos datos se obtuvieron de acuerdo a la entrevista clínica de los sujetos y posteriormento de la historia clínica. Al encontrarse en la fase diagnóstica se les pidió su participación para la investigación sin dar datos acerca de la misma, en caso de que estuvieran de acuerdo se realizó la aplicación del test de Rosowzweig de manera individual.

En cuanto al grupo II (no farmacodependientes), se buscaron aquellos jóvenes que estuvieran participando en grupos de orientación preventiva (O.P.) y que cumplieran con los requisitos del grupo. Este tipo de orientación, este incluía dentro de los programas de los Centros de Integración Juvenil. (se buscaron a los jóvenes en los dos C.I.J., mismos donde se seleccionaron los del grupo 1).

Los grupos de orientación preventiva a adolescentes se llevan a cabo en las mismas comunidades en que viven los jóvenes o en los Centros de Integración, la orientación es proporcionada durante tres meses, cuando así oportunidad de confirmar que los participantes no tuvieron relación con drogas. Una vez que aceptaron colaborar, se les aplicó el test de Rosowzweig individual.



#### 4.6. Estadística.

Una vez obtenidos los resultados de cada sujeto, para el mejor manejo estadístico, se utilizó la inferencia entre 2 medias (Robert Young 1973), donde el procedimiento fue el siguiente:

Después de haber obtenido los resultados, se hizo una agrupación de todos estos, en base a los valores se obtuvo la media, la cual es una medida de tendencia central más ampliamente usada. La media puede definirse como la suma de todas las calificaciones.

$$M = \frac{\sum x}{n}$$

M es la media de la distribución de x calificaciones, significa suma de x (cada calificación en la distribución), y n es el número de calificaciones de la misma.

Posteriormente se empleo la fórmula de la varianza de los datos agrupados la cual es:

$$S^2 = \frac{n \sum (x^2 f) - (\sum xf)^2}{n(n-1)}$$

Al obtener la  $S^2$ , se aplico la prueba F, para conocer si nuestras varianzas eran iguales o diferentes, ya que depende de esto para usar la prueba F:

$$F = \frac{S^2_{Mayor}}{S^2_{Menor}}$$

Es decir, F es la razón de las dos varianzas observadas en muestras independientes tomadas de poblaciones normales. Si fueron de igual varianza, la hipótesis nula se corroboró en la

prueba F, y si fueron diferentes se corroboró la hipótesis alterna.

Si las varianzas resultaron iguales la fórmula que se utilizó fue:

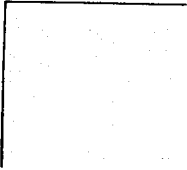
$$t = \frac{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{S^2_{1/n1} + S^2_{2/n2}}}$$

Para probar la diferencia de medias de puntajes de los grupos o, si las varianzas fueron diferentes, la fórmula es la misma pero con:

$$S^2 = \frac{[(S^2_{1/n1} + S^2_{2/n2})^2]}{[(S^2_{1/n1})^2 / (n_1 - 1) + (S^2_{2/n2})^2 / (n_2 - 1)]}$$

Se hicieron todos los pruebas F con un nivel de significancia de  $\alpha = .01$  para cola de lado derecho. En caso las pruebas de diferencia de medias se consideraron con una diferencia de  $\alpha = .025$  para prueba de dos colas.

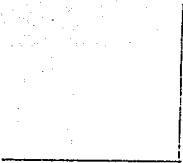
Finalmente se procesaron los datos en un computador personal usando el paquete 123 (Lotus).



CAPITULO

v

RESULTS



## TOLERANCIA A LA FRUSTRACION

NUMERO	FARMACO -	NO FARMACO -
	DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
	OBSERVACIONES	
1	59.4	62.5
2	40.6	62.5
3	56.3	62.5
4	71.9	62.5
5	78.1	56.3
6	53.1	59.4
7	75	50
8	59.4	62.5
9	59.4	50
10	46.9	59.4
11	56.3	50
12	62.5	62.5
13	43.8	71.9
14	68.8	68.8
15	50	62.5
16	40.6	84.4
17	46.9	56.3
18	43.8	78.1
19	53.1	71.9
20	46.9	59.4
21	43.8	78.1
22	50	71.9
23	56.3	59.4
24	62.5	62.5
25	46.9	59.4
26	50.4	56.3
27	40	62.5
28	53.8	59.4
29	57.5	62.5
30	49	59.4
MEDIA	54.1	63.0366
VARIANZA	102.122	67.3617
DESV. EST.	10.1053	8.20741

TOLERANCIA A LA FRUSTRACION

PRUEBA F  
Significancia - .01

H<sub>0</sub>: VARIANZAS IGUALES  
H<sub>a</sub>: VARIANZAS DIFERENTES

ESTADISTICA F:	1.51603
GRADOS DE LIBERTAD	
NUMERADO:	29
DE NMINADOR:	29
VALOR TABULADO:	2.41

CONCLUSION: NO SE RECHAZA H<sub>0</sub>

PRUEBA T  
Significancia - .025  
(Prueba de dos colas)

H<sub>0</sub>: MEDIAS IGUALES  
H<sub>a</sub>: MEDIAS DIFERENTES

ESTADISTICA T:	3.75985
GRADOS DE LIBERTAD:	58
VALOR TABULADO:	2

CONCLUSION: SE RECHAZA H<sub>0</sub>

## EXTRAPUNTIVIDAD

NUMERO	FARMACO - DEPENDIENTE	OBSERVACIONES	NO FARMACO - DEPENDIENTE
1	41.7		52.6
2	42.5		33.3
3	25		45.8
4	29.2		29.2
5	39.6		29.2
6	58.2		52.6
7	25		16.7
8	34.8		45.8
9	21.2		12.5
10	35.4		20.8
11	33.3		33.3
12	33.3		33.3
13	17.4		29.2
14	25		39.6
15	81.3		21.9
16	43.5		50
17	66.7		20.8
18	0		21.2
19	58.3		16.7
20	60.9		10.4
21	15.2		25
22	60		29.2
23	21.6		32
24	26.5		45.6
25	69.3		50
26	73.4		59.4
27	64.8		32.6
28	24		45.8
29	33.3		37.5
30	55		21.3
MEDIA			41.3866
VARIANZA			369.921
DESV. EST.			19.2333
			32.4866
			137.198
			11.7114

EXTRAFUNIVIDAD

PRUEBA F  
Significancia - .01

H<sub>0</sub>: VARIANZAS IGUALES  
H<sub>1</sub>: VARIANZAS DIFERENTES

ESTADISTICA F: 2.49794  
GRADOS DE LIBERTAD NUMERADOR: 29  
DENOMINADOR: 29  
VALOR TABULADO: 2.41

CONCLUSION: SE RECHAZA H<sub>0</sub>

PRUEBA T  
Significancia - .025  
(Prueba de dos colas)

H<sub>0</sub>: MEDIAS IGUALES  
H<sub>1</sub>: MEDIAS DIFERENTES

ESTADISTICA T: 2.16477  
GRADOS DE LIBERTAD: 49  
VALOR TABULADO: 2

CONCLUSION: SE RECHAZA H<sub>0</sub>

## INTRAPENITIVIDAD

NUMERO	FARMACO -	NO FARMACO -
	DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
	OBSERVACIONES	
1	33.3	43.5
2	39.1	43.5
3	41.7	37.5
4	35.4	33.3
5	39.6	33.3
6	37.5	43.5
7	50	47.9
8	45.7	39.6
9	37.5	43.5
10	33.3	33.3
11	33.3	37.5
12	31.3	31.3
13	50	29.2
14	29.2	37.5
15	10.4	37.5
16	39.1	29.2
17	20.8	37.5
18	56.5	33.3
19	33.3	37.5
20	15.3	50
21	54.2	29.2
22	28.5	33.3
23	54.6	33.3
24	38.3	25
25	18.4	25
26	6.3	29.2
27	19	43.5
28	59	30
29	47.6	29.2
30	14.7	35.4
MEDIA	35.1633	35.4033
VARIANZA	193.229	50.1311
DESV. EST.	13.9007	7.08075



INTRAFUNTIIVIDAD

PRUEBA F  
Significancia - .01

H0: VARIANZAS IGUALES  
Ha: VARIANZAS DIFERENTES

ESTADISTICA F: 3.65467  
GRADOS DE LIBERTAD: 29  
DENOMINADOR: 29  
VALOR TABULADO: 2.41

CONCLUSION: SE RECHAZA H0

PRUEBA T  
Significancia - .025  
(Prueba de dos colas)

H0: MEDIAS IGUALES  
Ha: MEDIAS DIFERENTES

ESTADISTICA T: 0.08426  
GRADOS DE LIBERTAD: 44  
VALOR TABULADO: 2

CONCLUSION: NO SE RECHAZA H0

## IMFUNITIVIDAD

NUMERO	FARMACO -- DEPENDIENTE	OBSERVACIONES	NO FARMACO -- DEPENDIENTE
1	25		23.9
2	17.4		22.9
3	33.3		16.7
4	35.4		37.5
5	20.8		37.5
6	4.2		23.9
7	25		35.4
8	19.6		14.6
9	31.3		43.8
10	31.3		41.7
11	33.3		29.2
12	33.4		35.4
13	32.6		41.7
14	45.8		22.9
15	8.3		39.6
16	17.4		20.8
17	12.5		41.7
18	43.5		35.4
19	8.3		45.8
20	23.9		39.6
21	16.7		45.8
22	11.5		37.5
23	22.8		34.7
24	35.2		29.2
25	12.3		26
26	18.4		12.4
27	16.6		23.9
28	17		34.2
29	18.9		33.3
30	30.3		31.3
MEDIA			23.4066
VARIANZA			111.171
DESV. EST.			10.5437
			31.91
			87.2754
			9.34213

IMPUNITIVIDAD

PRUEBA F  
Significancia - .01

Ho: VARIANZAS IGUALES  
Ha: VARIANZAS DIFERENTES

ESTADISTICA F: 1.27380  
GRADOS DE LIBERTAD NUMERADOR: 29  
DENOMINADOR: 29  
VALOR TABULADO: 2.41

CONCLUSION: NO SE RECHAZA Ho

PRUEBA T  
Significancia - .025  
(Prueba de dos colas)

Ho: MEDIAS IGUALES  
Ha: MEDIAS DIFERENTES

ESTADISTICA T: 5.30618  
GRADOS DE LIBERTAD: 58  
VALOR TABULADO: 2

CONCLUSION: SE RECHAZA Ho

## OBJETO - DOMINANTE

NUMERO	FARMACO - DEPENDIENTE	OBSERVACIONES	NO FARMACO - DEPENDIENTE
1	20.8		17.4
2	30.4		22.9
3	18.9		16.7
4	12.5		16.7
5	6.3		8.3
6	50		13
7	4.2		8.3
8	43.5		10.4
9	27.1		8.3
10	22.9		12.5
11	14.6		12.5
12	12.5		20.0
13	6.5		4.2
14	31.3		14.6
15	29.2		27.1
16	30.4		20.8
17	32.3		16.7
18	13		12.5
19	25		20.0
20	50		12.5
21	16.7		25
22	13		18.8
23	14.3		28.6
24	30		17.4
25	18		20.9
26	21.4		18.3
27	53		14.6
28	14		27.1
29	62.3		33.3
30	29.2		12.5

MEDIA 25.14  
 VARIANZA 215.814  
 DECV. EST. 14.5906

17.1166  
 45.8607  
 6.77205

OBJETO - DOMINANTE

PRUEBA F  
Significancia - .01

H<sub>0</sub>: VARIANZAS IGUALES  
H<sub>a</sub>: VARIANZAS DIFERENTES

ESTADISTICA F: 4.70585  
GRADOS DE LIBERTAD  
NUMERADO: 29  
DENOMINADO: 29  
VALOR TABULADO: 2.41

CONCLUSION: SE RECHAZA H<sub>0</sub>

PRUEBA T  
Significancia - .025  
(Prueba de dos colas)

H<sub>0</sub>: MEDIAS IGUALES  
H<sub>a</sub>: MEDIAS DIFERENTES

ESTADISTICA T: 2.71665  
GRADOS DE LIBERTAD: 42  
VALOR TABULADO: 2

CONCLUSION: SE RECHAZA H<sub>0</sub>

## EBO - DEFENSA

NUMERO	FARMACO -	OBSERVACIONES	NO FARMACO -
	DEPENDIENTE		DEPENDIENTE
1	37.5		67
2	56.5		39.5
3	35.4		45.8
4	38.3		60.4
5	77.1		54.2
6	41.7		50
7	79.2		72.9
8	30.4		50
9	45.8		41.7
10	43.8		50
11	50		50
12	50		50
13	56.6		64.6
14	45.8		47.9
15	54.2		45.2
16	47.0		58.3
17	58.3		58.3
18	73.9		45.8
19	59.3		45.8
20	45.7		52.1
21	54.2		54.2
22	52.2		66.7
23	74.6		59.4
24	35.3		63
25	49.6		45.8
26	45.7		63
27	38.3		71
28	83		50
29	33		47.9
30	45		45.8
MEDIA		50.64	53.7566
VARIANZA		215.423	76.0181
DECV. EST.		14.7113	8.71083

EGO - DEFENSA

PRUEBA F  
Significancia - .01

H<sub>0</sub>: VARIANZAS IGUALES  
H<sub>a</sub>: VARIANZAS DIFERENTES

ESTADISTICA F:	2.84699
GRADOS DE LIBERTAD	
NUMERADO:	29
DENOMINADOR:	29
VALOR TABULADO:	2.41

CONCLUSION: SE RECHAZA H<sub>0</sub>

PRUEBA T  
Significancia - .025  
(Prueba de dos colas)

H<sub>0</sub>: MEDIAS IGUALES  
H<sub>a</sub>: MEDIAS DIFERENTES

ESTADISTICA T:	1.00143
GRADOS DE LIBERTAD:	48
VALOR TABULADO:	2

CONCLUSION: NO SE RECHAZA H<sub>0</sub>

## NECESIDAD-PERSISTENTE

NUMERO	FARMACO - DEPENDIENTE	OBSERVACIONES	NO FARMACO -- DEPENDIENTE
1	41.7		19.6
2	13		37.5
3	45.8		37.5
4	29.2		22.9
5	16.7		37.5
6	8.3		36.9
7	16.7		18.8
8	26.1		39.6
9	27.1		50
10	33.3		37.5
11	35.4		37.5
12	37.5		29.2
13	34.8		31.3
14	22.9		33.3
15	16.7		27.1
16	21.7		20.8
17	8.3		25
18	13		41.7
19	16.7		33.3
20	4.3		35.4
21	29.2		20.8
22	34.8		14.6
23	11.1		22
24	34.7		19.6
25	32.4		33.3
26	33.3		18.7
27	9.7		14.4
28	3		22.9
29	4.8		14.6
30	25.8		41.7
MEDIA	22.9333		29.1666
VARIANZA	145.638		92.0540
DESV. EST.	12.1094		9.63607



## NECESIDAD-PERSISTENTE

PRUEBA F  
Significancia = .01

H<sub>0</sub>: VARIANZAS IGUALES  
H<sub>1</sub>: VARIANZAS DIFERENTES

ESTADISTICA F:	1.57924
GRADOS DE LIBERTAD	
NUMERADO:	29
DESNUMERADO:	29
VALOR TABULADO:	2.41

CONCLUSION: NO SE RECHAZA H<sub>0</sub>

PRUEBA T  
Significancia = .025  
(Prueba de dos colas)

H<sub>0</sub>: MEDIAS IGUALES  
H<sub>1</sub>: MEDIAS DIFERENTES

ESTADISTICA T:	2.20614
GRADOS DE LIBERTAD:	58
VALOR TABULADO:	2

CONCLUSION: SE RECHAZA H<sub>0</sub>

## Integración de Resultados.

F D		H F D		F D		N F D	
TF		TF					
X 54.1		X 63.00					
f 10.10		f 8.20					
E		E		O-D		O-D	
X 41.38		X 32.48		X 25.14		X 17.11	
f 19.23		f 11.71		f 14.69		f 6.77	
I		I		E-D		E-D	
X 38.16		X 35.40		X 50.46		X 33.76	
f 13.90		f 7.08		f 14.71		f 8.71	
M		M		N-P		N-P	
X 23.40		X 71.91		X 22.93		X 29.16	
f 10.54		f 9.34		f 12.10		f 8.63	

TF Nivel de Tolerancia a la Frustración.

E Extrapunitividad.

I Intrapunitividad.

M Impunitividad.

O-D Obstáculo Frustrante.

E-D Auto-Defensas.

N-P Persistencia a la Necesidad.



CAPITULU

VI

CONCLUSIUNES



## VI CONCLUSIONES.

- 1.- Se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ , con una probabilidad de error de  $p = .05$ , por lo que: Si existen diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto al Nivel de Tolerancia a la Frustración.
- 2.- Se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ , con una probabilidad de error de  $p = .05$ , por lo que: Si existen diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la Extropuntividad de las respuestas.
- 3.- Se acepta  $H_0$  y se rechaza  $H_1$ , con una probabilidad de error de  $p = .05$ , por lo que: No existen diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la Intropuntividad de las respuestas.
- 4.- Se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ , con una probabilidad de error de  $p = .05$ , por lo que: Si existen diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la Impuntividad de las respuestas.
- 5.- Se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ , con una probabilidad de error de  $p = .05$ , por lo que: Si existen diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto al Costículo Frustrante de las respuestas.
- 6.- Se acepta  $H_0$  y se rechaza  $H_1$ , con una probabilidad de error de  $p = .05$ , por lo que: No existen diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la Ego-defensa de las respuestas.

- 7.- Se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ , con una probabilidad de error de  $p = .05$ , por lo que: Si existen diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la Persistencia a la Necesidad de las respuestas.

#### 6.1. Interpretación.

Anteriormente se consideraba que el abuso de las drogas era debido a la sola presencia de estas. Al existir la disponibilidad aunada a la curiosidad de los jóvenes, se daba la mutua relación droga-individuo, provocando desajustes escolares, familiares y por lo tanto sociales.

Debido a la atención que se dirigió a estos desajustes, los investigadores consideraron que era necesario visualizar al sujeto en sus componentes bio-psico-social, ya que la acción psicotrópica de las drogas por sí sola no llevaban a la adicción.

A la fecha han surgido numerosos estudios para encontrar características patológicas en los sujetos adictos, tratando de generalizar rasgos comunes en los farmacodependientes para trazar líneas de prevención y de tratamiento, sin embargo encontramos que entre más se trata de etiquetar a los sujetos, mayores diferencias se presentan en ellos. A pesar de estos intentos sigue existiendo el mismo cuestionamiento: ¿qué existe detrás del consumo de drogas?

Al estar en contacto con los pacientes farmacodependientes - no da cuenta de sus limitaciones tanto individuales, familiares como sociales. En algunos de ellos no existe razón específica de el por qué mantener su estado de ánimo dependiente de una droga, o el por qué olvidar sus recuerdos y tristezas con los efectos de las mismas. Algunos otros pacientes sí logran tener en claro sus razones y logran verbalizar al estar pero, al darse cuenta del recuerdo de su familia y de sus limitaciones prefieren callar, se

presentando sus desventajas. Otros pacientes son llevados a tratamiento en contra de su voluntad porque se cree que ellos son los únicos responsables y los únicos enfermos, sometiéndolos así a tratamiento.

El interés de obtener el nivel de Tolerancia a la Frustración como un rasgo de personalidad del farmacodependiente, no sólo fue por buscar diferencias entre estos sujetos y etiquetarlos una vez más. Se hizo énfasis también en las frustraciones familiares y sociales, ya que es aquí donde el sujeto aprende a manejar su agresión. Esta inquietud surgió porque siempre se ha relacionado a la drogadicción como "un vicio o como mala", y a los sujetos dependientes de tóxicos como viciosos, delincuentes etc., dejando la carga en una sola persona de errores que tal vez ya existían antes de tener la fortuna de vivir.

Al igual que Bleger (1961), considero que las frustraciones son consecuencia de situaciones conflictivas, pero el ciclo puede comenzar con una frustración que a la vez puede generar conflicto.

También él considera que existen frustraciones crónicas a las cuales el sujeto se somete y adapta sin que aparezcan conflictos, y en otras ocasiones las frustraciones reales no son manejadas como tales sino con una racionalización o actualización de conflictos psicológicos.

En cuanto al nivel de Tolerancia a la Frustración, Bleger, plantea que es una resultante del desarrollo y estructura de la personalidad total... "Cuanto más madura o integrada la personalidad menos promoverá psicológicamente frustraciones y podrá enfrentarlas como tales".

En la muestra del presente estudio se encontró que existe una menor tolerancia a la frustración en los sujetos farmacodependientes que en los no farmacodependientes. Podemos entonces asegurar que dichos individuos racionalizan las frustraciones y esto nos indica que se trata de sujetos con personalidades inmaduras que se --

han desarrollado en base a una familia inadecuada o también inmadura.

A pesar de que no se incluye a la frustración como un rasgo fundamental para el desarrollo de la personalidad, y a pesar de que no existe una teoría establecida la cual indique su importancia física, sí se ha observado la gran influencia de este rasgo como asegura Cameron (1963), "La frustración es una experiencia que puede generar factores anormales en el desarrollo de la personalidad".

Coincidiendo con Rosenzweig (1944), en cuanto a los factores mediante los cuales se desarrolla la Tolerancia a la Frustración y que aún no son bien conocidos, se sugieren dos principios: Factores somáticos y los Factores psicológicos. Este último factor considera que toda ausencia de frustración durante la infancia hace al sujeto incapaz de responder adecuadamente ante frustraciones que se presentan, y por otro lado las frustraciones excesivas pueden crear baja Tolerancia a la Frustración creando defensas inadecuadas.

En base a los resultados de la muestra, es posible argumentar que los sujetos farmacodependientes han tenido un gran número de situaciones frustrantes en el desarrollo de su personalidad, por lo que la tolerancia a la Frustración se encuentra por debajo de lo normal, en contraste con los sujetos del grupo de orientación preventiva (O.A.).

Comparando los resultados obtenidos en el presente estudio con la norma (apéndice III), ambos grupos muestran baja Tolerancia a la Frustración. Consideremos sin embargo, que se trata de grupos de adolescentes, los cuales representan cambios emocionales, en una etapa propiamente represiva, un momento de búsqueda y prueba de los principios que suelen regular la conducta.

Así mismo se obtuvo en los resultados que la respuesta ante la baja Tolerancia a la Frustración en farmacodependientes, provoca tendencia estadísticamente significativa de las respuestas.

extrapunativas (respuestas agresivas hacia el exterior) ante situaciones externas que los frustran. En contraste con los adolescentes del grupo (OFA) "Orientación Preventiva", en estos sujetos las tendencias de respuestas extrapunativas son escasas, indicando que poseen otras formas de manejar su agresión. Más adecuadas, proporcionadas por su medio familiar básicamente. Sin embargo la cantidad de extrapunatividad no es una característica sobresaliente para indicar una patología en estos sujetos, ya que comparada con la normalidad, ambos grupos están por debajo de la norma (Apéndice III).

Se sabe que la Tolerancia a la Frustración está relacionada con el principio de placer y de realidad, en base a esto el sujeto es quien decide posponer la gratificación o satisfacerla inmediatamente de acuerdo a estos principios que caracterizan la personalidad; así mismo, requiere de aptitud y capacidad de abstracción como base de la denuo o la gratificación. Afirma como lo planteado por Bleger (1961), "tolerar la Frustración implica necesariamente tolerar el displacer que en entidades no excesivas ayuda a la maduración del Yo".

Cabe señalar lo que Freud (1920) ya aseguraba respecto a la agresión: "Es la primera y la más importante reacción ante la frustración, cuando se obstaculiza la búsqueda de placer (proceso básico en el ser humano). La frustración da lugar pero que se presentan respuestas de agresión que pueden ser dirigidas hacia personas u objetos del exterior.

Maslow asegura que la agresión se modifica durante el desarrollo. Él considera que la agresión es menos notoria conforme se entra a la etapa adolescente, debido a las inhibiciones propias de la etapa, pero que al mismo tiempo que van disminuyendo van aumentando las reacciones hostiles indirectas, haciéndose las más predominantes las reacciones intrapunativas e impunativas.



De acuerdo a los resultados no existen diferencias significativas en los sujetos de estos grupos en cuanto a la impunitividad de las respuestas, pero al ser comparados con la normalidad se observa una gran tendencia a la impunitividad. Se afirma que la agresión es dirigida hacia sí mismo, culpándose y reprochándose como causante de la frustración. Por consiguiente se aseguran componentes depresivos significativos en estos grupos, propios de la etapa adolescente.

Ante el cuestionamiento del por qué no todos usamos drogas, Redo (1973), expresó que existe una intensa depresión preexistente que sensibiliza al futuro vicioso a los efectos placenteros producidos por las drogas. También asegura que el adicto tolera el dolor y es muy sensible a la euforia. Sin embargo respecto a la depresión preexistente no se obtienen diferencias. Una vez más no podemos etiquetar con rasgos patológicos que puedan marcar la diferenciación entre sujetos normales y anormales.

Sabemos que la agresión puede ser expresada en forma directa o indirecta, siendo las expresiones de agresión abiertas, restringidas por la sociedad en que vivimos, por lo cual se tiende a inhibir para evitar castigos, esto es aprendido en la infancia. En base a este aprendizaje la agresión se va volcando, como ya se dijo anteriormente, pero ¿de dónde surge dicho aprendizaje? Podemos suponer que del medio familiar en primera instancia y posteriormente de la sociedad.

Se observó en los sujetos de la muestra diferenciación en cuanto a la impunitividad de las respuestas, como asegura Rosenzweig, conforme a la edad, puede existir tendencia a las reacciones hostiles indirectas, en este caso, los sujetos de (Cia. "Orientación Preventiva", mantienen altas respuestas impunitivas lo cual nos indica que tienden a evitar o disimular el objeto --

frustrante, tal vez han logrado tener más acceso a la superación de cualquier impedimento externo o interno, a pesar de sus tendencias extrapunitivas, lo cual es más adaptativo. En este caso se puede comprobar como el medio externo ofrece alternativas -- adecuadas las cuales ayudan al joven a evitar inclinación total a culparse y reprocharse de situaciones adversas. A diferencia, los sujetos farmacodependientes, se encuentran por debajo de la norma en cuanto a la impunitividad de sus respuestas, así mismo observamos que su medio se presenta inadecuado por ejemplo: La sintomatología familiar, presencia de alcoholismo en alguno de sus progenitores, etc., circunstancias que el propio niño o adolescente se ve incapacitado para resolver, siendo su única alternativa refugiarse en drogas, considerando que le van a hacer olvidar su desamor y su impotencia.

En cuanto al tipo de respuestas, el farmacodependiente, muestra una mayor tendencia a dejarse dominar por el objeto frustrante, -- siendo que los sujetos de (CRA) "orientación preventiva", tienen la capacidad de seguir una meta original, procurando defender al ego.

Es necesario comprender que el individuo al encontrarse en -- la etapa de transición entre infancia--adultez, se producen una serie de cambios de suma importancia para la consolidación de la personalidad.

Surge una gran ansiedad al tener que romper con ligaduras -- simbólicas primarias para reconstruir su mundo interno para defenderse, así mismo crea en el joven una sensación de vacío y de desorientación al encontrarse en un futuro incierto, esto le lleva a buscar en el ambiente algo que ocupe este vacío. Cuando el ambiente no proporciona formas adecuadas para que el joven pueda -- reconstruir su mundo interno, procura cualquier alternativa que se encuentre a la mano. Se puede relacionar en esta circunstancia el uso, abuso o adicción a las drogas con la cual el joven intenta recuperar su equilibrio emocional.

Durante la adolescencia ocurre una profunda reorganización de la vida emocional con un estado de caos. La elaboración de defensas características, con frecuencia extremas y también tenebrosas, mantienen la integridad del yo. Para mantener la integridad, los sujetos concentran su atención a proteger el yo, defendiéndolo de la frustración. En los sujetos tanto farmacodependientes como no farmacodependientes no se encuentran diferencias en cuanto a las respuestas ego-defensivas, es decir se mantienen en la normalidad, consideramos que se trata de adolescentes. No se comprobó si los individuos poseen fuerza o debilidad yoica, solo se observa que concentra su atención al yo. Quizá demandando hechos y pruebas que demuestren su valía que le confirme su capacidad personal para enfrentarse a los problemas que se presentan. Solo que el farmacodependiente necesita de la droga para lograrlo.

Se obtuvo en la muestra una diferencia en el tercer tipo de respuesta: persistencia a la necesidad (A-F). Los sujetos farmacodependientes muestran poca capacidad para resolver los problemas de la frustración, indicando una falta de aptitud para resolver los problemas sociales comunes. En los jóvenes no farmacodependientes, sus respuestas de persistencia a la necesidad son altas lo cual comprueba un carácter adecuado de las reacciones para manejar frustraciones.

Aun encontrando diferencias entre ambos grupos, no es posible ubicar patológicamente a los sujetos farmacodependientes. Con los resultados obtenidos es posible afirmar que el farmacodependiente al drogarse está expresando su agresión al otro que lo ha fallado, regresando por tanto a etapas donde se sentía satisfecho y seguro. El farmacodependiente es el emergente de una imperfección familiar, el expresa lo que otros no expresan y quisieran expresar.

Sería entonces conveniente proporcionar más atención al desarrollo familiar puesto que se afirma: "La relación simbiótica -- del niño con la madre primero y más tarde la inclusión del padre que permite el acceso a los otros y al mundo, es la estructura fundamental del sujeto." El individuo adquiere la percepción de sí mismo y del mundo que lo rodea, principalmente en el seno de la familia; sin embargo en ocasiones esta percepción es incoherente, situación que impide el desarrollo armónico de la persona proporcionando con fuerza una alteración, como en este caso una farmacodependencia.

Como ya ha afirmado Mar Zúñiga (1974), "La persona es el resultado de la interacción entre caracteres hereditarios y la personalidad de los padres".

Partiendo de la aceptación de que la drogadicción es un problema individual que está en la sociedad, la familia parece ser un factor muy importante y aunque no es regla general, se afirma que es común que la familia del farmacodependiente este desinteresada o por lo contrario sobreprotectora.

La familia forma parte de la sociedad y es quien proporciona individuos sanos, los cuales toman parte en dicha sociedad, por ello entre las metas fundamentales figura la promoción de las relaciones familiares adecuadas para que los jóvenes puedan superar sus motivos frustrantes.

Sin embargo se ha prestado más atención a terminar con el tráfico ilícito de drogas, sin duda también es importante, pero a la vez es importante crear otras medidas preventivas. ¿qué podemos brindarles para que tengan los jóvenes acceso a otro tipo de alternativas adecuadas, para crearse estructuras emocionales saludables, adecuada adaptación social y familiar?

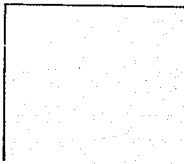
Podemos pensar que nuestro mejor papel es el preventivo, no sólo informando de la droga y sus efectos sino de la importancia de vivir, la importancia de crecer en una familia sana y por consiguiente pertenecer a una sociedad aceptable.

## 6.2. Limitaciones del estudio.

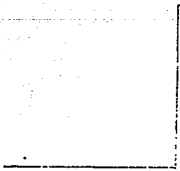
Al realizar el presente estudio, fue forzoso trabajar con una población masculina y de nivel socioeconómico bajo y medio, - debido a que ese es el tipo de sujetos que llegan a ser atendidos en su mayoría a los Centros de Integración Juvenil, así mismo se trabajó con sujetos de acuerdo a la clasificación grado III y IV el uso de sustancias múltiples (marihuana, alcohol, inhalables). Por lo que la investigación sólo tiene validez interpretativa y - predictiva para miembros que cumplan con las mismas características, lo mismo sucede en cuanto al rango de edades, sin embargo, - las estadísticas muestran que son los hombres y en ese rango de - edad quienes presentan el problema de farmacodependencia en nuestro país.

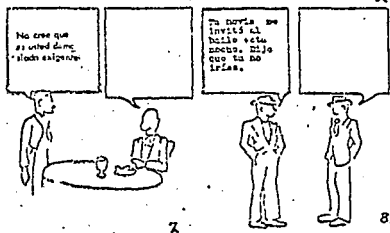
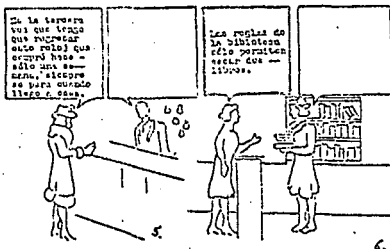
La investigación sólo fue posible llevarla a cabo en dos centros locales de (CIJ), por lo que el estudio es cuasiexperimental - (diseño de comparación estática), siendo lo más aproximado a la - investigación experimental donde la variable independiente sí - puede ser manipulada.

Una limitación que es inherente a toda investigación es el - hecho de no poder medir con facilidad muchas variables al mismo - tiempo. Sería importante investigar controlando otras variables - para encontrar una mejor solución a este grave problema en nuestro país y en el mundo.



APPENDICES







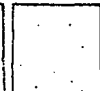


La mujer de  
quien está  
hablando tam-  
bién tuvo un  
accidente ayer  
y está ahora  
en el hospital.



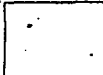
21.

Te lasti-  
caste!



22.

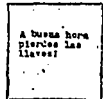
La le tfa.  
Culero que la  
separó -  
hasta que  
venga a daros  
otra vez su  
benéfico.



Aquí está el  
perdido que  
se presta.  
Lo siento!  
Lo recibí el  
niño.



A buena hora  
pierdes las  
llaves!



17.

Lo siento  
estaban de  
trabaja el  
día.



18.

Donde crea  
usted que val  
País por era  
vuelvo a 30  
Zms. por hora.



19.

¿Qué extraño!  
Por qué no  
nos habrán  
invitado?



20.

## SITUACION No. 1

La persona que guía un automóvil, se disculpa con un peatón por haberle aplastado las papas.

- 1.- W// (a) No te había lo siento, mi traje es nuevo.  
2.- W// (b) Por qué no va por cómo anda?  
          (b) Debí de haber tenido más cuidado. Personas como usted deberían equivocarse.  
          (c) ¡Claro que usted lo siento!  
          (d) Eso no se le va a olvidar ni un día!  
3.- W// (a) Por qué no bajar se podría limpiar la ropa?  
4.- W// (b) (No se le ha ensuciado en absoluto.)  
5.- W// (a) No tiene importancia. Lo debí de haber perseguido hacia atrás en la curva.  
6.- W// (a) No tiene importancia. Lo podía haber limpiado en la ropa.  
7.- W// (a) Oh, está bien, de todos modos necesitaba bajar, lo a limpiar.  
          (b) No tiene importancia, al traje se puede limpiar fácilmente.  
8.- W// (a) No tiene importancia.  
          (b) Está bien, accidentes a cualquiera le pasan.  
          (c) No tiene importancia, olvídalo.  
          (d) Disculpa aceptada.  
          (e) Oh, no se disculpe.  
          (f) Oración por disculparse.  
9.- W// (a) No muy delgado de su parte, haber parado.  
          (b) (Se secará en un minuto)
- COMBINACIONES:
- 10.- W// (a) Le siento mucho, pero no se pudo evitar.  
11.- W// (a) Como la culpa, pero se supone que también yo debí de haber untado el coche.  
12.- W// (a) Lo siento, no creo que el traje se pueda limpiar. Tal vez tendrá que pagar la cuenta.  
13.- W// (a) Está bien, sólo espero que esto no vuelva a ocurrir.  
14.- W// (a) Está bien, los accidentes suelen ocurrir y además, en países que culpa a la...  
15.- W// (a) Usted debió ir más atento. No habría cometido ningún delito.  
16.- W// (a) Está bien, habría tan amable de llevarme en su carro a casa?  
17.- W// (a) Está bien muchacho. Lo llevaré a limpiar.  
          (b) Estoy segura de que usted se equivocó.  
          (c) Esta conversación no puede ser calificada, sin la cooperación de la persona para determinar si se o no existió, ésta puede ser calificada como B o C.

U Significa que no puede ser calificada.

## SITUACION No. 2

La señora de la casa expresa su consternación a la visita - que ha roto su florero favorito.

- 1.- W// (a) No solamente rompí el vaso, sino que se resquebrajó la mesa también.  
2.- W// (b) Lo hecho, hecho está.  
3.- W// (a) Debe haber otro exactamente igual que pueda comprar.  
4.- W// (a) ¡Eh! no se preocupé.  
          (b) Qué hará ahora?  
          (c) ¡Oh que horror!  
5.- W// (a) ¡Lo siento mucho!  
6.- W// (b) Debí haber tenido más cuidado. Lo siento!  
          (c) No lo hice intencionalmente.  
          (d) Sublime se me resquebrajó de las manos y cayó.  
          (e) Como con estas cosas ocurren.  
          (f) Ya se lo voy a reponer.  
7.- W// (b) Lo siento mucho, voy a tratar de reponerlo lo más pronto posible.

## COMBINACIONES

- 10.- W// (a) Estoy segura que se va a sentir contrariada, sin embargo, los accidentes suelen ocurrir.  
11.- W// (a) (Estoy verdaderamente mortificada. Trataré de reponerlo.)  
12.- W// (b) Perdónala si torpidez. Trataré de reponerlo.  
13.- W// (a) Lo siento mucho, no lo hice de propósito. Tal vez pueda encontrar otro para reemplazarlo.  
          (b) Estoy segura que podría reemplazarlo, así que no te preocupes por ello.  
          -----
- U (a) Probablemente podría ser reparado.  
(Esta respuesta no se puede calificar sin preguntar con objeto de determinar quien lo va a reponer, por ejemplo cuando la calificación debe ser A o B.)
- (b) (Como hiciste eso?) Esta respuesta es una más complicada de la situación cuando el sujeto -- antes que la otra persona es quien rompió el vaso. La calificación implícita es B y debe ser escrita entre paréntesis antes de hacer el comentario de la respuesta correcta obtenida de la encuesta.
- W// Esta indicación es la persona que habla admite el hecho ya que éste fue hecho y la respuesta es por lo tanto importante: "Lo hecho, hecho está".
- W// Es suficiente esta cuando existe la expresión "conseguido" o "estoy" o "Lo siento mucho" o "Ya se lo voy a reponer" o "Lo siento mucho, voy a tratar de reponerlo".

SITUACION No. 3

La joven hace enfasis de que su compañero, sentada en el teatro detrás de una señora con un sombrero alto, no puede ver nada.

- 1.- M' / (a) ¡No! ¡No puedo ver nada!
- (b) No el sombrero de la Srta. se obstacupa la vista.
- (c) Desearia que se quitara el sombrero.
- 2.- M' / (a) Debíamos de tumbarle el sombrero.
- (b) Algunas personas nunca piensan en las demás.
- (c) Ella debería quitarse su sombrero.
- (d) Debería existir una ley contra las personas que usan el sombrero en esa forma.
- 3.- / / (a) Quiérais que las personas se quitaran los sombreros grandes en el cine.
- (b) Por favor quítes el sombrero.
- (c) Quiero hacer el favor de quitarse el sombrero para que yo pueda ver?
- (d) Voy a pedirle que se quite el sombrero.
- 4.- I' / (a) Ella que se quite el sombrero.
- (b) Si puedo ver.
- (c) No es que la pediria que se quite el sombrero.
- (d) Debimos haber escogido mejor nuestros lugares.
- 5.- M' / (a) Vaya cambienmos de lugar.
- 6.- / / (a) A ratos puedo ver por los lados del sombrero.
- (b) Debimos haber ido a otro teatro.
- 7.- M' / (a) A mí no me molesta.
- (b) ¡Puedo ver muy bien!
- 8.- M' / (a) Ella no se da cuenta, de que su sombrero es tan grande.
- 9.- / / (a) Probablemente se va a ir pronto.

CONSEJOS.

- 10.- M' / (a) Si (hablando del sombrero) probablemente se lo quite si se lo pedimos.
- 11.- M' / (a) No pero estoy tratando.
- 12.- M' / (a) ¡Oh! Estoy viendo por los lados del sombrero. Debería quitarse el sombrero.
- 13.- / / (a) Le voy a pedir a la señora que se quite el sombrero o quizás nos podamos cambiar de lugares.
- U (a) Vale la pena de verlo? Esta pregunta no se puede calificar sin preguntar hasta donde representa agracia o disgusto (S) o el grado de la frustración. (M).
- (b) Yo creo que la luz se había ido (No se puede calificar porque está basada en la misma falta de comprensión de la situación. Durante la encuesta debe obtenerse una respuesta nueva.

M' / Puede estar iniciada en diferentes formas como "¿Desearia que ella se quitara el sombrero" segun sea reza la idea principal como de culpa o solución con tructiva.

/ /

/ /

I' /

Será requerida para tales casos como: Quiérais que las personas se quitaran sus sombreros grandes en el cine" en que la referencia es falta de consideración para las personas en general. La explicación en aquellos casos como: "Vaya a decirle que se quite el sombrero" también como una recomendación más directa. Cuando se da una respuesta a, E' es absorbida y es calificada ya que simplemente sirve como una explicación para el "quiero hacer el favor de quitarse el sombrero para que yo pueda ver?". Debe usarse para cuando se niega toda frustración "¿¿, "puedo ver" ¿ cuando se considera una situación sobretensa como: "¡le choca pedirle que se quite el sombrero".

## SITUACION No. 4

Un hombre que acostumbró en automóvil a su amigo a la estación de ferrocarril, le da disculpas porque la locomotora del carro hizo que perdiera el tren.

- 1.- I' / / (a) ¿Por qué?  
(b) ¿Por qué resultará así cuando tengo tanta prisa.  
(c) ¿Por qué. ¿Así es así?
- 2.- I' / / (a) Llegué tarde por estarle esperando.
- 3.- I' / / (a) ¿Por qué si no tienes inconveniente quieres llevarte lo que me quedo al hotel.  
(b) Yo en realidad no me ocurría lo de todos modos. ¿Pero voy a una buena excursión.
- 5.- I' / / (a) ¿No debí haber salido más temprano de todos aquellos.
- 6.- I' / / (a) Voy a escribirme cuando sale el siguiente.  
(b) Voy a ver si puedo tomar un trenista o cualquier otro de transporte para volver al hotel.  
(c) Quiero que envíen un telegrama explicando al respecto.
- 7.- I' / / (a) No tiene gran importancia ya que no tengo prisa.  
(b) Está bien, tú no puedes evitarlo.  
(c) No fue tu culpa.  
(d) Tomaré el próximo.  
(e) Saldrá otro pronto.  
(f) ¿Que otro sale el siguiente?

## COMBINACIONES.

- 1.- I' / / (a) A mí no me importa, solo que tengo que llegar al próximo pueblo pronto. Tardé a ocuparme cuando sale el próximo tren.
- 11.- I' / / (a) Sí, es una lástima, pero situaciones como estas se le pueden estar.
- 12.- I' / / (a) Sí, fue desafortunado, probablemente saldrá otro pronto.
- 13.- I' / / (a) No, bueno, siempre hay otro que sale. Tal vez ya estaba dispuesto que perdiera eso.
- 14.- I' / / (a) La culpa es tanto mía como tuya. Debimos haber salido más temprano.
- 15.- I' / / (a) No tiene importancia. De todos modos creo que lo de una excursión.
- 16.- I' / / (a) Yo me quedo aquí y esperaré al próximo y pienso en el itinerario para la próxima semana.

7

- (a) ¿Por qué la descompostura de tu carro no sea nada serio; en este día sería un problema. (Esta una cuestión posterior no puede decidirse más de cómo se calificaba esta respuesta.

## SITUACION No. 5

Una cliente se queja con el dependiente de que el reloj que compró hace apenas una semana, se le descompuso por tercera vez.

- 1.- I' / / (a) ¿Está usted segura que no se le ha caído o haberle dado un golpe.  
(b) Está segura que no se le ha roto la cuerda?  
(c) Algunas personas no pueden usar reloj pulsera.  
(d) Para un reloj corriente no eres usted que pide mucho?
- 2.- I' / / (a) (Siempre estuvo bien, mientras lo vias aquí.)  
(b) ¿Trabaja mañana cuando tenga mis tiempos.  
(c) No puedo imaginar qué es lo que le pasa.  
(d) Lo siento señora.  
(e) Digo haber pensado.  
(f) (¿Puedo cosas así.)  
(g) ¿Está más o sea hacen las cosas hay un día. No hay tiempo para nada.  
(h) ¿Al que usted siempre no se de nuestra tienda.  
(i) Le hemos dado lo mejor que tenemos.  
(j) ¿Cuánto más de arreglarlo de nuevo.  
(k) Lo siento, lo haré de nuevo.  
(l) Dígalo aquí. Lo revisaremos con cuidado.  
(m) Trabaje y revisaré si va correcto y le diré si usted tiene que esperar mucho o volver.  
(n) ¿Señor le devolveremos a la fábrica para que lo revise.  
(o) Se lo cambio por otro. )
- 7.- I' / / (a) (Ha hecho bien en traerlo de nuevo.)  
(b) (Es probable que haya que hacer un ajuste.)
- 8.- I' / /
- 9.- I' / /

## COMBINACIONES.

- 10.- I' / / (a) Lo revisaremos de nuevo, es normal estarlo así.  
(b) Lo enviaremos para que lo revisen a la fábrica, pues todo que nuestro relojera pueda repetir el error.
- 11.- I' / / (a) Dígalo aquí para revisarlo. Llame dentro de un mes.
- 12.- I' / / (a) No lo entiendo. Está segura de no haberlo tirado.
- 13.- I' / /

U

- (a) No es buen reloj (Esta respuesta puede calificarse I ó B según el sentimiento expresado a través de la pregunta.)  
(b) Si puede ser, quítale un reloj nuevo. (Esta una respuesta indica falta de comprensión de la situación. La calificación apropiada es (e).

## SITUACION No. 6

Una bibliotecaria está explicando a una señorita que lleva cuatro libros, que ella no les solamente permite llevar dos libros.

- 1.- *2/1* (a) ¿Cuántos libros?  
(b) ¿Puedo llevar cuatro?
- 2.- *1/1* (a) ¿Por qué no me los suscritas para mí?  
(b) ¿Debo en absoluto, no llevados más en otras ocasio- nes?  
(c) ¿Por qué llevar esas reglas?
- 3.- *1/1* (a) ¿Cuántos son tus viejos libros?  
(b) ¿Cree que al menos por esta vez, podía llevar - más?
- 4.- *1/1* (a) ¿Cómo tomaría cuatro?  
(b) ¿Por qué no?
- 5.- *1/1* (a) ¿Qué tanto soy. Debería tener más conocimiento acerca de las reglas de la biblioteca?  
(b) ¿Lo siento, en lo tal?  
(c) ¿Lo siento no recordaba las reglas.  
(d) No entiendo eso.  
(e) ¿Lo siento represente los otros.  
(f) ¿Tendrá los otros dos de los otros.  
(g) ¿Recordará más tarde por los otros.  
(h) ¿Los compraré aquí en la biblioteca.  
(i) ¿Habría algún elemento puede leer uno a la vez.  
(j) Sí, está bien.  
(k) Muchas gracias por decirme lo.  
(l) ¿Entenderá que mucho gusto las reglas.  
(m) Muy bien, en ese caso tomaré estos dos.

## COMBINACIONES.

- 10.- *1/1* (a) Vivo tan lejos y si sólo representando a la lectura. Pero tomaré dos de éstos.
- 11.- *1/1* (a) ¿Perdona un momento hará mi selección.  
(b) No había eso solamente iba llevar estos.  
(c) ¿Lo siento no lo había representé dos de estos.  
(d) ¿Tiene haberlo olvidado tomare estos dos.  
(e) Bien, solamente puedo leer uno al mismo tiempo.  
(f) ¿Recordará los otros ahora.  
(g) ¡Muy Gracias. Volveré por estos libros la próxima semana.
- 12.- *1/1* (a) De estas para respuestas en que se indica que el que habla hará en forma activa algo para agilitar el problema, son énfasis sobre la acción "Recordará más tarde por los otros dos", "de estos" cuando el que habla desea obtener los libros sin ninguna acción "Tendrá mucho gusto de se agradecer en las reglas", "¿Utilizará para respuestas en que se -", "¿La conformidad no con mucho gusto.", "¿Si -", "que tendrá que tomar solamente dos".

## SITUACION No. 7

Un mesero está acusando al cliente de ser demasiado quisquilloso.

- 1.- *2/1*  
2.- *1/1*  
2.- *1/1*  
3.- *1/1*  
4.- *1/1*  
5.- *1/1*  
5.- *1/1*  
6.- *1/1*  
7.- *1/1*  
8.- *1/1*
- (a) Tengo que castigarle por su insolencia.  
(b) ¿Qué sus palabras.  
(c) ¿Un mal servido.  
(d) ¿No lo creo.  
(e) Solo soy como siempre.  
(f) ¿Se refiere solamente para lo que he ordenado.  
(g) No, no quisiera las cosas de cierta manera y nuestro obsequios de ese modo como se quisiera.  
(h) ¡Al ver lo soy, pero mi comida estaba tan fría para comer.  
(i) Pago por esto. Así que siempre "creche a salir.  
(j) ¿Atendía la comida de este plato.  
(k) ¿Sin contestación?  
(l) ¡Al ver lo soy, lo siento.  
(m) ¿Lo siento señor, solamente quisiera ser útil.  
(n) ¡Muy bien, tengo problemas de estómago.  
(o) ¡Muy bien lo sería también si estuviera tan hambriento como yo.  
(p) ¿Con mucho gusto pagaré por otra orden!  
(q) ¡Supongo que ha recibido muchas quejas estos días!

## COMBINACIONES.

- 9.- *1/1* (a) ¿Cree que nos gustaría darme otro vaso por favor?
- 
- Se refiere a respuestas que indican que el que habla no se considera a sí mismo culpable en vista de que existió algo malo con el servicio, o el servicio, o la comida y de este modo le crítica está justificada por el ambiente exterior. "Únicamente quiero lo que he ordenado". Se utiliza para respuestas en que se establece que el hombre está criticando por algo equivocado en relación a su persona, en cuyo caso de una excusa elegante "¿Bien es que tengo problemas con mi estómago?".

ROSENMEO  
SITUACION No. 8

Un joven está explicando a su computadora que su novia le ha invitado a bailar.

- 1.- M/ / (a) Ella dijo eso?  
(b) Van a ir con ella?  
(c) Ah, qué mal!  
(d) Estas riñiéndolo.
- 2.- /N/ (a) Por favor alíjate de mis amigos.  
(b) Ella dijo eso. Bueno que la pases bien.  
(c) Dueno ya veremos esto.  
(d) No se va a ir pero ahora iré sólo para molestar.  
(e) No se va a ir pero ahora iré sólo para molestar.
- 3.- M/ / (a) Puedo hablar con ella de esto.  
(b) Si su ser el psicólogo, difícilmente puedo hacer algo.
- 4.- /N/ (a) Si yo hubiese sabido lo importante que era para ella ir hubiera ido.
- 5.- /N/ (a) Intentaré de buscar otra chica.  
(b) No hay problema conmigo.  
(c) Está bien.  
(d) No, tengo otro compromiso.  
(e) No, lo pedí a ella que llevara un computador - pues tengo un compromiso.
- 6.- /N/ (a) Ella debe haberme entendido mal.  
(b) Bueno esto es agradable por lo tanto que se dirijan no me importa si se ir.
- 7.- M/ / (a) Oh Pepe, está bien puedes ir con ella no hagas mis sentimientos.  
(b) Está bien amigo que se dirijan.  
(c) Ah, tengo que trabajar. Espero lo pases bien.  
(d) En verdad me agrada que ella te haya invitado.  
(e) Buenos planes que todo se vale en el amor y en la guerra.  
(f) Quisiera bien.
- 9.- /N/

COMBINACIONES.

- 10.- M/ / (a) Es una sorpresa para mí tengo que ver qué dice ella acerca de esto.
- 11.- M/ / (a) Cuando tus hermanos, ciertamente iré.
- 12.- M/ / (a) Puedo repetir eso. Oh! bueno iré a bailar si puedo encontrar a una amiga.
- 13.- M/ / (a) No puedo decir que se gusta. Espero lo pases bien.
- 14.- M/ / (a) Está bien tengo que trabajar esta noche pero va a quedar aún en el baile.
- 15.- M/ / (a) Pueden encontrarse muchas chicas alrededor.  
(b) Oh! iré con otra persona.

El sujeto puede considerarse frustrado por la muchacha o por el joven que le habla; por lo cual existen más o menos dos formas diferentes de reaccionar.  
Se utiliza cuando se indica que por una razón u otra - el sujeto es culpable de las consecuencias ("seguro que trabajar esta noche"). El deberá ser explicado en lugar de la pura respuesta como esta "Yo lo sé que te invitó". ya que la acción indicada ha pasado y no hay ninguna solución al problema actual.

Esta calificación se da cuando se trata de dificultad a la otra persona (ya sea al que habla o a la muchacha por ejemplo) cuando se da a entender que existe un error de el sujeto que habla y la muchacha.  
Presenta una reacción "de una vez" en que se critica tanto al joven como a la muchacha "está bien hoy - cuando pases en el caso" está bien al culpar por seguir, si la agresión es muy fuerte, lo M/ puede ser un sorbido por M/.







//o

Se escriben cuando hay una especifica y constructiva soluci6n, la cual no muestra agraci6n a nadie: "Contesta ser tan simple de entender en el directorio".

Nota: Es aparente que puede haber confusi6n entre E', E y s. E' y s representan se encuentran en la pr6ctica, ya que es m6s probable encontrar irritaci6n por la situaci6n 9, sea la calificaci6n m6s frecuente es la. C esto existe dada en la elegancia del factor la probabilidad se inclina a ser E.

SITUACION No. 11

Una persona desde una c6ctra telef6nica, a las 2 de la mañana, se está disculpando por haberse equivocado de número, la red se llama que contesta parece haber sido despertada por la llamada.

- 1.- E' / / (a) [Es la tercera vez que pasa esto en la misma noche].
- (b) Precisamente cuando es estaba durmiendo.
- 2.- / / (a) Quisiera saber para hacer una llamada.
- (b) Buena hora de la mañana para ser despertado.
- (c) Está bien, usted justamente se despertó, (según rató) se el último sueño.
- (d) Adiós!
- (e) [No se contesta, simplemente se vuelve la luz roja].
- (f) Creo que fue su equipo no de la operadora.
- (g) Está bien, estaré allí más tarde de lo que yo estoy.
- (h) Trato de no recibirlo.
- (i) Por favor dígame a qué que no contesta el así no error nuevamente.
- 3.- / / (a) [Por favor mire el número en el directorio].
- 4.- E' / / (a) Olvidado. Estaba teniendo una llamada de la 2da noche.
- 5.- / / (a) [No, ya debo haber contestado en forma rápida cuando la llamada].
- 6.- / / (a) [A quién quería llamar? Tal vez yo puede ayudarle].
- 7.- E' / / (a) [No, bien, no hubo problemas para contestarle].
- (b) Está bien. Adiós.
- 8.- E' / / (a) Está bien, tal vez me equivocaron.
- 9.- / / (a) Mejor suerte para la próxima vez.
- 10.- E' / / (a) Está bien. Pero a esta hora debería estar más tranquilo.

COMBINACIONES

- U (a) Alto. [Esta respuesta no puede ser calificada sin una indicaci6n adicional para saber si fue hecha con calma (E) o simplemente representó la aceptación de la situaci6n sin ninguna muestra de enojo (N)].
- E' / / (a) Se utiliza cuando se indica irritaci6n por la situaci6n. Tal la tercera vez que ocurre de esto.
- / / (a) Representa expresi6n de que a la persona que hace la llamada al operador. Una en esta calificaci6n toda una respuesta que comienza con una expresi6n de disculpaci6n o un comentario que se le pregunta al operador si puede ayudarle: "¿Puede alguien ayudarme? ¿Puede ser que la noche para ser despertado? ¿Puede ser que a la operadora que está durmiendo?".

SITUACION No. 12

El encargado está comunicando a un señor que se han llevado el sombrero de éste por equivocación y han dejado otro.

- 1.- E' / / (a) Ya veo que lo hizo  
(b) Le aseguro que este no es mío, así es que debe ser de él.
2. / / (a) Está bueno que no conoce sus sombreros.  
(b) El siempre hace estas cosas.  
(c) ¿Cuál era que él fuera más cuidadoso.  
(d) Lo recogerá por esto.  
(e) Por qué no se fijó primero?
- 3.- / / (a) Dígale que lo regrese.  
4.- E' / / (b) Bien, parece que así es cuando.  
5.- / / (a) ¿Yo debería haber tomado el mío primero?  
6.- / / (a) Tomaré su sombrero y lo llamaré tan pronto como llegue a casa.  
(b) Yo sé con alguien. Háblele y explíquela la situación.  
(c) ¿Cómo podría encontrarlo? (a él)  
(d) Creo que puedo encontrarlo en la calle.  
(e) Bien, tomare el suyo para Gáralo y yo recogeré el mío.
- 7.- E' / / (a) (Hace tanto calor afuera, que realmente necesito)
- 8.- / / (a) Creo que se parecen. (los sombreros)  
(b) Debo haber tenido algo en mente, para hacer esto.
- 9.- / / (a) Tomaré el suyo.  
(b) Tomaré el suyo y los cambiaremos la próxima vez que nos reunamos.  
(c) Esperó hasta que lo encuentre.  
(d) Tomaré el suyo y trataré de encontrarlo esta tarde.
10. E' / / (a) Cuá problema, debe haber tenido prisa.  
11.- E' / / (a) ¿Cuál qué tiene sin ninguno.  
12.- E' / / (b) Supongo que tendrá que usarlo.  
(c) Bien, no quiere su sombrero. Supongo que lo regresará mañana.  
(d) Regresé que encontrar a Juan y cambiar el suyo pero con él. Por qué diablos no pudo tener más cuidado.
- 13.- / / (a) ¿Llevo este a casa y lo llamaré. El puede traer el mío a la oficina mañana.
- 14.- / / (a) Dices, Juan y yo tenemos la misma medida. Podrías cambiar los sombreros la semana próxima cuando nos encontremos.
- 15.- E' / / (a) Bien, él regresará a buscar el suyo, después recogerá el mío
- 16.- / / (a) Son del mismo tamaño. (esta respuesta está

/ /

E' / /

/ /

podría calificarse como M ó N' ya sea que sea una excusa por lo que hizo Juan o trate de minimizar el problema en que se encuentra.

Se utiliza cuando en la respuesta se indica que el que habla va a hacer algo en relación al problema en ese ahora o sea tarde, por ejemplo: "Lo llamaré esta noche". Se utiliza cuando el que habla muestra conformidad no muy satisfecho. "¿Tendrá que irse sin ninguno?" "Creo que tendrá que usarlo". Se emplea para significar que el sujeto que habla intenta usar el sombrero de Juan o ninguno, o anticipa una oportunidad para hacer el cambio en un tiempo más o menos inmediato cuando vuelva a encontrarse: "Tomaré este entonces." "Lo tomaré hasta que se regrese el mío".

## SITUACION No. 13

Un señor en su escritorio está diciendo a otro que no puede atenderlo aún cuando así lo han acordado anteriormente.

- 1.- E' / ' (a) Estoy muy molesto.  
(b) Pero hice un viaje especial.  
(c) Pero hice un esfuerzo especial para llegar aquí, no sé cuándo pueda regresar.
- 2.- /R (a) Por qué no se avisó.  
(b) A qué hora se lo dice.  
(c) Por qué hace acuerdos que no puede cumplir?  
(d) Nosotros también estamos muy ocupados.
- 3.- //o (a) Por qué no?  
(b) ¿Eh por unos minutos?  
(c) Lo haré mañana temprano?  
(d) Llámame y concertaremos otra cita más tarde.
- 4.- I' / / (a) ¿No debería haber llamado para chequear la cita?
- 5.- /I' (a) Muy bien, regresaré después.  
(b) ¿Vas pasando por aquí de todos modos?  
(c) Puedo hacer otras cosas primero.
- 6.- //A (a) Eso estará muy bien.
- 7.- I' / / (a) ¿Cuándo puede recibirme?  
(b) ¿Dijo, cuándo será conveniente?  
(c) Está bien, cuando usted diga.  
(d) Bueno, tal vez otro día.

## COMBINACIONES

- 10.- E' / /o (a) Yo también lo siento. Podríamos conversar - otra cita posterior?
- 11.- /E'o (a) No podríamos hablar aunque fuera unos minutos?
- 12.- /S'a (a) ¿Le hubiera gustado que no lo avisara antes - pero entonces, cuando lo puedo ver de nuevo?
- U (a) Lo siento, pero no puedo. (Esto es irreflexivo, porque el sujeto no comprendió el significado de la situación que el colaborador fue para ayudar. La calificación implicada es II).
- E' / / Incluye respuestas en que el sujeto que habla expresa el deseo de que hubiese sido informado, o bien expresa el supuesto que ha hecho "hubiera deseado saberlo". Pero hace un viaje especial.
- /E/ Indica una referencia directa a la falta de cuidado de lo otro previsto, servicio deficiente en los negocios, falta de consideración: "Por qué no me lo dijo?" "No hubiera querido que me llamara".

Se utiliza cuando el sujeto que habla insiste en ser visto en ese momento o en una época precisa del futuro: "¡Escúbenos ahora!". "¿Qué le parece mañana en la mañana?". Incluye verbalizaciones del sujeto en que indica que vendrá oportunamente, haciendo énfasis en su propia actividad y sin pedir ayuda de la otra persona "Vendrá más tarde". Sin mencionar una fecha definida: "¿Cuándo -- puede venir? ¿Cuándo sería conveniente?".

## SITUACION No. 16

Una señora pasa en una calle con sonrisas de aire la va calca a su acompañante que siguen a quien esperan debería haber --  
llegado hace diez minutos

- 1.- E' / / (a) Creo que sí.  
(b) Odio tener que esperar.  
(c) Quisiera saber que le está retardando.  
(d) Nunca creí que sería.  
(e) Espero que venga pronto. Estoy cansada de esperar.
- 2.- / / (a) Ella siempre llega tarde.  
(b) Bueno tú ya la conoces.  
(c) Vámonos ya.  
(d) No esperemos más.  
(e) ¿Cuál es la prisa?  
(f) No debemos esperar más.
- 3.- / / (a) Ya se está haciendo un poco tarde.  
(b) Vamos a llamarla para averiguar qué sucede.  
(c) El viento no está tan fuerte.  
(d) Me he visto tarde que nunca.  
(e) Algo debe haberle pasado ella rara vez llega tarde.
- 4.- / / (a) Probablemente le ha ocurrido algo inevitable.  
(b) Yo creo que la tormenta le ha retardado.  
(c) Seguramente que llegará pronto.  
(d) Bueno esperemos un poco más.

## COMBINACIONES

- 10.- E' / / (a) Yo francamente odio esperar a la gente, especialmente cuando nunca hacen el esfuerzo de llegar a tiempo.
- 11.- E' / / (a) Desearía que ya hubiera llegado, pero es más tarde así tal vez he tenido algo inevitable.
- 12.- / / (a) Ya no esperamos más, tal vez debido a la lluvia no ha podido llegar.
- 13.- / / (a) Probablemente llegará en cualquier instante. Siéntase que son paciencia.
- 14.- / / (a) No es muy tarde, todavía puede llegar.
- 15.- / / (a) Probablemente viene retrasada, vendrá a algún otro momento.
- U (a) Lo siento mucho (Esta respuesta no puede ser calificada sin un interrogatorio que explique que su intención o el tipo de sentimiento).

E' / /

Se utiliza cuando el que habla hace énfasis de lo desagradable de la situación sin hacer una referencia a la señora que lo está haciendo esperar "Odio tener que esperar".

- 2 -

/ /

/ /

/ /

Califica respuestas que signifiquen que la señora siente no tiene consideración, y si que habla se rebuena a esperar así "Ella nunca llega a tiempo" "Vámonos ya". La expresión se puede también despreciar hacia la otra señora que aparece en el dibujo. "Cuál es la prisa".  
Es indicada por una acción específica más allá de una simple espera basada por el que habla "¿Por qué a llamar y ella sigue qué ha ocurrido?".  
Es aplicada con el deseo de esperar sin pérdida de tiempo.

(Ver también la situación 23.)



## SITUACION No. 17

Freute a un automóvil una señora representó a un hombre por haber perdido las llaves.

- 1.- E' / / (a) Las llaves siempre desaparecen.  
 2.- E' / / (a) ¿Dónde están las llaves?  
 (b) Debías recordar los agujeros de mis bolsillos.  
 (c) ¡Oh! No colastes tanto, a ti te ha pasado lo mismo.  
 2.- E' / / (a) No las he perdido. Están en esta bolsa.  
 Oh! No se han perdido yo las encontré.  
 3.- / / (a) ¡Fíjate ayudarme a buscarlas!  
 (b) Busca en tu bolso.  
 4.- E' / / (a) Sí, verdad! Justamente en el momento que nos dispusimos a salir.  
 (b) No te imagino como pudo haber pasado.  
 (c) Estoy seguro de que las tengo.  
 (d) Debo tenerlas aquí en algún lugar.  
 (e) Se que las tengo aquí en algún lugar.  
 5.- E' / / (a) Lo siento.  
 (b) Yo siempre hago una tontería como ésta.  
 5.- E' / / (a) Debo tener un agujero en la bolsa.  
 (b) Lo siento pero estaba distraído por lo tarde que es.  
 (c) Debo haberlas dejado en el otro traje.  
 (d) No pude evitarlo.  
 (e) Esto no lo pudo haber pasado a nadie más.  
 6.- / / (a) Tengo que ir a traer las copias.  
 (b) Voy a llamar a un taxi.  
 (c) Lo siento querida voy a buscar de nuevo para estar seguro.  
 (d) Tengo mis copias en mi cartera.  
 (e) Vamos tomando un autobús a la casa.  
 7.- E' / / (a) Tal vez las pueda encontrar todavía.  
 8.- E' / /  
 9.- E' / /
- CONSEJOS.
- 10.- E' / / (a) Tenemos que dejar el carro aquí.  
 11.- E' / / (a) Un momento aquí las tengo.  
 12.- E' / / (a) No tiene objeto discutir eso, ayúdame a buscarlas.  
 13.- E' / / (a) Que no las tocaste tú? No es que haré si se cayeron de mi bolsa.  
 14.- E' / / (a) Puedo solucionarlo, no lo hice intencionalmente.  
 15.- E' / / (a) No hay nada que hacer, iré a casa por otras.  
 16.- E' / / (a) No las he perdido. Préstame las tuyas y buscaremos más tarde las mías.

17.- E' / /

18.- E' / /

19.- E' / /

- (a) Quiero saber dónde las dejé. Pero esto, puede sermario a ti también, ten paciencia.  
 (a) Si ya lo sé, pero ayúdame a buscarlas.  
 (a) Estoy seguro que las tengo aquí en mi bolsa. Voy a buscar nuevamente si no voy a casa a traer las copias.  
 - - - - -

U

E' / /

E' / /

E' / /

E' / /

- (a) ¿Está segura de que no te las di a tí? (Esta respuesta se atribuye desde el momento en que involucra a la mujer (S) o solamente se presiona confirmación en la situación (E))  
 Se utiliza para calificar respuestas cuando el que habla, inmediatamente luego haber perdido las llaves "No las tengo"; "Si las tengo" La usada cuando la respuesta expresa contestación y protesta diciendo que las llaves en boca están "en algún lugar". Estos estilos de conversación o "charlas", no son tan confiables como aquellos calificativos E. "No sé"; "tengo"; "Estoy seguro de que las tengo".  
 Es aplicado cuando el que habla afirma sus "falsos" pero se algunas razones e excusas por ello "Debo tener un agujero en mi bolsillo". Incluye respuestas que implican persistentemente la búsqueda de las llaves u ofrecer otros medios de conducción, etc. "Voy a seguramente para estar seguro" "Vamos tomando un autobús a casa".

## SITUACION No. 18

Un dependiente en una tienda, pide disculpas al cliente por haber vendido hace poco, lo último de un producto.

- 1.- E// / (a) Yo también lo siento.  
(b) ¡Qué lastima!  
(c) ¡Caracal! ¡tanto que necesitabas!  
(d) Sin sentido como de costumbre.
- 2.- // / (a) Parece que siempre llego tarde.  
(b) Usted siempre está vendiendo lo último.  
(c) Guárdese uno cuando vuelva a salirse.
- 3.- // / (a) Creo que debí de haber venido más temprano.  
(b) Voy a probar en otra tienda.  
(c) ¡Volveré otro día!
- 4.- // / (a) Oh, bueno no puede uno tener todo.  
(b) Muy bien, gracias.  
(c) ¡Oh sí se puede hacer!
- 5.- // / (a) ¿Por qué tener mejor suerte la próxima vez.  
(b) ¿Cuándo espera usted otra vez?  
(c) ¿Tiene usted algo parecido?
- COBINACIONES.
- 10.- E// / (a) ¡Vaya suerte la mía. Puede usted pedirme...  
otra por favor?  
(b) ¿Qué suerte tengo. Lo buscaré otro día.  
(c) ¡Qué lastima! Gracias de todos modos.  
(d) ¡Qué lastima! Ya habrá otras oportunidades.
- 11.- E// / (a) Así no sé al suerte; cuándo tendrá más?  
(b) ¿Bueno. Lo seguiré buscando. Las condiciones  
de la guerra son la causa.
- 12.- E// /

/ /

Es usted quien es el que habla indica que hay un esfuerzo especial para resolver el PRB blanco: "Yo volveré después"; "Voy a probar otra tienda".

/ /

Califica respuestas que engloban situaciones que solucionan el problema en los límites de la actual situación: "¿Tiene usted algo parecido que le queda". También se incluyen aquí soluciones en que el tiempo solamente puede resolver la situación: "¿Por qué tener mejor suerte la próxima vez?"; "¿Cuándo espera usted otra vez?".

## SITUACION No. 19

Un policía de tránsito en su motocicleta está infraccionando a un automovilista por haber pasado frente a una escuela a 80 Km., por hora.

- 1.- E// / (a) ¡Al diablo!  
(b) ¿Por qué no había ahí ningunos avisos de tráfico alto?  
(c) Oficial, usted se ha detenido. (Yo cual sin -  
otra explicación resulta infraccionado.)  
(d) Yo nunca maneje a 80 km., por hora.  
(e) ¿Por qué la escuela estaba ahí en construcción.
- 2.- // / (a) ¿En verdad iba tan rápido?  
(b) ¿Este silencio oficial?  
(c) ¿Por qué una infracción así?  
(d) ¡Fuerza prima, ¡yo llegar puntual a mi trabajo!
- 3.- // / (a) ¿Una licencia de construcción.  
(b) Lo siento oficial. No se di cuenta que iba -  
sin aprisa.  
(c) ¿También prisa y olvidó la velocidad límite.  
(d) ¿Venía pensando en otros casos.  
(e) ¿No conocía las reglas.  
(f) ¿Lo siento, no vi la escuela.  
(g) No vi el velocímetro.  
(h) ¿Preparé la multa).
- 4.- // / (a)  
(b)  
(c)
- 5.- // / (a)  
(b)  
(c)
- 6.- // / (a)  
(b)  
(c)
- 7.- // / (a)  
(b)  
(c)
- 8.- // / (a)  
(b)  
(c)
- 9.- // / (a)  
(b)  
(c)

## COBINACIONES.

- 10.- // / (a) Yo tengo la culpa, oficial, cuál es la infracción?  
(b) No vi hasta que iba llegando, no había ninguna señal.  
(c) El silencio oficial. No se di cuenta que iba -  
sin aprisa. Yo volveré a suceder.
- 11.- // /
- 12.- // /

U

(a) Silencio (Ocasionalmente y especialmente en situaciones del super ego, el sujeto escribe esta palabra para indicar que no hay respuesta verbal en esa situación. En estos casos no hay calificación si no se realiza la encuesta.

/ /

Se emplea para aplicaciones como: "Tengo prisa" (lo cual sin otra explicación resulta infraccionado).

12/

Se utiliza para respuestas en que el sujeto que habla niega haber ido deseando decirlo o en aquellas que indican que su culpa es diversa "No me acordé a 80 Km. por hora" "80 Km. por hora??". Esta calificación también implica que se admite la culpa pero que se niega al reproche: "Pero si la escuela está en construcción".  
 Se emplea cuando se expresa consternación: "¿Ahí venías iba tan rápido?".  
 Respuesta en su forma de pregunta la calificación denota de la intención del sujeto, obvia a través de la encuesta; así una pregunta precede de haber ido a una velocidad, pero se utiliza para responder en que el sujeto ignora que los hechos ocurrieron, "¿ere oferta alguna disculpa por ello: 'Tengo prisa por llegar al hospital'; 'Estaba pensando en otra cosa'.

13/

14/

SITUACION No. 20

Dos jóvenes están reflexionando en voz alta con sus amigos, del por qué no han sido invitadas a una fiesta en el cuarto colegio.

1.- E//  
2.- //

- (a) Estoy pensando lo mismo.
- (b) Ella está celosa probablemente.
- (c) ¿Quién todavía nos está buscando?
- (d) ¿Qué quiere todas las atenciones para ella sola.
- (e) Ella es tan inconcebible, que no trataré de comprender sus motivos.
- (f) Bueno nosotros podemos hacerle lo mismo a ella, es la manera de enfrentar la situación.
- (g) ¿Vamos a preguntarle al profesor tal.

3.- //  
4.- E//  
5.- //

- (a) ¿Y creo que no le cae bien.
- (b) ¿No tenemos cabida en su grupo?
- (c) ¿E imaginó que no le gustaba.
- (d) Debe estar enojada por algo.

6.- //  
7.- E//  
8.- //

- (a) Oh, estoy satisfecha de no haber ido. Tengo bastantes quehaceres aquí.
- (b) Tal vez no tienes suficiente espacio.
- (c) No sé, ella no puede invitar a todo el mundo.
- (d) Tal vez invité solamente a sus amigas más íntimas.
- (e) Probablemente pensó que no nos interesaría.
- (f) Probablemente fue un olvido.
- (g) Porque a nosotros no nos gusta bailar.
- (h) Hay una docena de buenas razones que podríamos tener sin que ninguna de ellas sea personal.

9.- //

(e) Tal vez nos piensa invitar para otra ocasión.

CONVERSACIONES.

10.- ~~E//~~

- (a) No somos lo suficientemente interesantes para ella.
- (b) Yo creo que ella piensa que es superior a nosotros.

11.- ~~E//~~

- (a) Al fin que nos queríamos ir.
- (b) Bueno que más da, nosotros no queríamos ir de todos modos.
- (c) Oh, de todos modos, nosotros no queríamos ir a su fiesta.

12.- E//

- (a) Las personas tienen la libertad de invitar a quien les plazca.

13.- //

- (a) Tal vez está recibiendo algunas amistades íntimas; quizás nos invite la próxima vez.



U

(a) No se. (Esta respuesta es esencialmente buena para calificarse sin encuesta).

Se utiliza para aseveraciones verdaderas que que no hay culpables de inferioridad o de culpa aparente. "Tal vez está celosa". Califica respuestas en que se acusa inferioridad o culpa en forma directa, dando razones por no haber sido invitada. En que también tiene toda la responsabilidad de la situación explicándolo por razones específicas que explican directamente su propia inferioridad "nosotros no invitamos", o pueda haber traído culpa. Por una acción previa que se ha producido en la situación presente "no debían haberlos invitado de ella que".

Es una calificación de una satisfacción en términos de cómo el sentido de inferioridad y culpa son expresados con referencia a sí mismo y proyección. La respuesta trata de explicar ambas cosas, expresión hacia la causa de la cosa y la idea de que los que hablan actúan "de acuerdo". La explicación trata de tales respuestas cuando expresan "me siento celoso cuando él se refiere a la forma de una comparación entre las dos mujeres" aunque cuando él piensa que es superior a las otras.

Se utiliza cuando se justifica a la otra persona: "tal vez no tenía suficiente espacio." Se utiliza para respuestas en que se intenta minimizar la frustración resultante. "Me todas cosas ni quisiera su fiesta".

1/2

1/1

1/1

1/1

1/1

SITUACION No. 21

Una mujer reprocha a otras dos por expresarse mal de una tercera que tuvo un accidente el día anterior, y ahora está en el hospital.

- 1.- 1/1
  - 2.- 1/1
  - 3.- 1/1
  - 4.- 1/1
  - 5.- 1/1
  - 6.- 1/1
  - 7.- 1/1
  - 8.- 1/1
  - 9.- 1/1
  - 10.- 1/1
  - 11.- 1/1
  - 12.- 1/1
  - 13.- 1/1
- (a) Es lo que ella merece.
  - (b) Qué mujer, nunca digo cosas así a nadie.
  - (c) No obstante eso nadie tiene que ver con sus rasgos sentimentales.
  - (d) Trató de no hablar de la gente pero al final no se atrevió a la verdad, no tengo por qué correr por mí.
  - (e) De verdad? Qué pasó?
  - (f) Oh qué pena! Está mal herida?
  - (g) Está muy mal?
  - (h) Lo siento (de otra cosa)
  - (i) Espero que se ponga mejor.
  - (j) No obstante espero que ella se recupere.
  - (k) Siento haberme expresado así.
  - (l) Creo que tal vez es poco cosa.
  - (m) Oh! no lo sabía.
  - (n) Iré a verlo y lo tiraré que no quisiera ofenderlo.
  - (o) Te estoy agradecida que me lo hayas dicho.

COMBINACIONES

- 10.- 1/1
  - 11.- 1/1
  - 12.- 1/1
  - 13.- 1/1
  - 17 /
  - 1/1
- (a) Lo siento, pero eso no altera mi opinión.
  - (b) Siento oír eso. No es tan mal después de lo que.
  - (c) Oh! no probablemente fuimos un poco duras al hablar de ella, expresamos lo dicho.
  - (d) Qué terrible, por supuesto que nosotros no quisimos ofenderlas.
  - (e) No sabemos eso, cómo está? Ella es una buena persona.
  - (f) Lo siento, tendremos que ir a verlo y no repetiré este comentario. Me siento mal.
  - (g) Se indicaba cuando se enfesta al hecho del accidente y el problema de culpabilidad es un poco raro. Cuando "lo siento" se presenta solo se de suponer que se refiere únicamente al accidente y que significa "siento mucho saberlo". Es usado cuando el locutor explicitamente expresa pena por haberlas dicho (las palabras que él) o las retira cuando dice: "Siento mucho lo que dije".

Preguntan a un hombre que se ha caído si se ha hecho daño.

- 1.- E// (a) Sí.  
(b) Claro que sí.  
(c) No, me trefi al tobillo.  
(d) No, ni sé cómo.  
(e) No. Pero estoy todo dolorido.
- 2.- // (a) Qué errores tí? (b) Apretame a levantarme.
- 3.- E// (a) Oh No!  
(b) "A del todo.  
(c) No, gracias.  
(d) No, estoy bien.
- 4.- // (a) Siempre estoy en dificultades!
- 5.- // (a) No, en es nada serio.  
(b) No, sólo un callosón.  
(c) No, me un troquero non algo.  
(d) No, sólo el orgullo.  
(e) No, lo cruz.
- 6.- // (a) (Siempre habrá accidentes)  
(b) Sí, pero estará bien en uno o dos días más.

## COMBINACIONES.

- 10.- // (a) Me dices tentativas, te quedas allí parado mirándose. Ayúdame a levantar.
- 11.- E// (a) Intencionalmente no. Yo tengo culpa por un tanto.
- 12.- E// (a) Oh, no. Estoy bien. Estaré bien en un minuto.
- 13.- E// (a) Un poco, que tal si se apurase a levantarse.
- 14.- E// Se utiliza cuando el afecto de la respuesta de se referir al accidente, así: "Entonces - que al cual le otra persona debería estar pendiente. Esta intención puede hallarse en respuestas con técnicas de la teoría, a fin de tener el concepto de suspensión. "Voluntad no se".
- 15.- E// Indica petición específica del accidente - sustituido embargo por sentirse objeto de las excesivas atenciones de la otra persona así: "Oh, no! No, estoy muy bien". Incluye respuestas en las cuales se minimiza la importancia del accidente, como: "Si él sobrevive para ayudarle le preocuparía sólo lo otro persona "No, nada grave" "No lo creo".
- 16.- E// La distinción entre una "I" y una "E" depende del grado de duda sobre la negación.

Una mujer con trazo de viaje, interrumpe la conversación telefónica para explicar a un hombre que se encuentra cerca de ella, que una portante le pide que la esperen para darle su bendición matutina.

- 1.- E// (a) Ojalá que se de prisa.  
(b) Venza a hablar al tren.  
(c) Seguro que no tenemos que preocuparnos muy mucho.  
(d) Llegaré tarde.  
(e) Disculpame tardis en la esperanza!  
(f) Dile que llegaré tarde al la esperanza!  
(g) Otra vez estás?  
(h) Otra vez los pendientes (pendido)  
(i) Siempre espero el mismo avión.  
(j) Eso es una tontería.  
(k) Es más la vida, no sería suficiente?  
(l) No necesitamos su bendición.  
(m) Dile que se vaya a la zona.  
(n) Vámonos.  
(o) Te voy, antes que llegues.  
(p) No podemos esperar, ya llega el tren.  
(q) Dile que no sabemos esperar.  
(r) Dile que te la he por teléfono.  
(s) Dile que es urgente.  
(t) Si llega antes de que venga el tren, lo esperamos.
- 2.- E// (a) Si llego antes de que venga el tren, lo esperamos.  
(b) No puedo esperar mucho tiempo.  
(c) Bueno, no sea bien te sea.  
(d) Muy bien, siempre se puede ver a las niñas.  
(e) Deberíamos haber planeado visitarla otra vez.  
(f) Dile que le veremos en su casa, los diez días que allí.  
(g) Muy bien, tenemos aún 20 minutos, hasta la hora que el tren sale.  
(h) Dile probablemente no tardará.  
(i) Si ella al menos trata de hacer lo correspondiente.  
(j) Muy bien.  
(k) G.F. La esperaremos.  
(l) Dile que esperamos un poco más).

## COMBINACIONES.

- 10.- E// (a) Debería haber pensado en ello antes. El tren llegará en cualquier momento.
- 11.- E// (a) Bien, dile que se de prisa, el tren sólo en media hora más, y todavía no estamos en la estación.  
(b) No, será mejor no esperarla, pero tal vez deberíamos.
- 12.- E// (a) No necesitamos su bendición, sólo cuando - una vez cuando -  
(b) No, no necesito bendición, pero pasaré a visitarla a nuestro regreso.

12/a

(a) Parece un poco aburrido, pero supongo que  
tampoco que paperalo.

(a) Quisiera que me diera su bendición en  
otra ocasión. (Esta respuesta revela una  
agresión a la tía o es una alusión al  
problema, i.e., debería ser calificada -  
con E o G.)

13/a

14/a

15/a

16/a

17/a

18/a

19/a

Es utilizada en aquellas respuestas en que  
la frustración (incomprender) es una  
línea "de escape" hacia el "escape".  
"Dijo que hizo eso tarde al día siguiente".  
Se utiliza cuando la agresión es indirecta  
hacia la tía utilizando alusiones frías  
tristeza dura, despreciable, y expresión  
de irritación hacia la tía. "Dijo que  
"Dijo que no debería esperar".

Se utiliza cuando esta distinción con  
deseo de la tía. "Dijo que no debería esperar".  
"Dijo que no debería esperar".

Se utiliza para respuestas en que se expresa  
placer en la situación, como una forma de  
"fracción de afecto a la tía de abuelo".  
"Dijo que no debería esperar".

Se utiliza cuando existe una línea de  
acción, así que una línea de acción para  
resolver el problema "de desinterés en  
su caso".

Se utiliza para respuestas en que la  
persona no se considera algo culpable. "Dijo  
probablemente".

Se utiliza para respuestas en que la  
persona dice "Muy bien, esperemos".  
"Muy bien".

Un hombre está desarrollando un periódico rojo, explicado  
que su hijo lo roba.

1.- 11/1

2.- 12/1

3.- 13/1

4.- 14/1

5.- 15/1

6.- 16/1

7.- 17/1

8.- 18/1

9.- 19/1

10.- 20/1

11.- 21/1

12.- 22/1

13.- 23/1

- (a) Yo también lo siento.  
(b) Va a ser un poco difícil leerlo, verdad?  
(c) No puedes pedirlo otra vez.  
(d) La próxima vez trata de robarlo.  
(e) Bien y por qué diablos se lo lleve si ni  
hay.  
(f) Ese niño tuvo, necesite unas maldades.  
(g) Bien, comprare otro.  
(h) Está bien, conseguiré otro.  
(i) Puede ser que sea posible unir los pañales  
y así puede leerlo.  
(j) Está bien, yo lo haré leer.  
(k) De lo termino de leer, puedes terminar.  
(l) Está bien, así puede leerlo.  
(m) No piensas más en ello. Pasaos dos se-  
ptas, así es que termino de leerlo.  
(n) Los periódicos no cuestan tanto.  
(o) No hay cuidado.  
(p) No te preocupes que un accidente.  
(q) Así son los niños.  
(r) Está bien, no puedes culpar a los niños.  
(s) Muy bien, probablemente yo hice lo mismo  
cuando era de su edad.  
(t) Muy bien, gracias por traerlo.  
(u) El tiempo es un encanto, no te preocupes.

## CONDIACIONES.

- (a) Lo siento, no habíamos terminado de leer  
lo, así suéctalo a veces.  
(b) Está bien por esta vez, sea más cuidadoso  
la próxima vez.  
(c) Por qué te lo dije el día? Bueno no te  
corta puede leerlo aún.  
(d) Son hechos comunes otros.  
(e) No importa, está ahí todo aún. Los niños  
hacen estas cosas.

Se emplea para respuestas en las cuales  
la persona que habla muestra la incom-  
prenderia o confusión. "Está bien, -  
yo lo lei". Los periódicos no cuestan tan-  
to.

Se utiliza cuando la persona que habla  
escucha al niño o al padre "Los niños son  
los niños". Siempre pasan estas cosas.

## Apéndice III

Medias y Desviaciones Estándar de las Categorías en Porcentajes  
para Adultos por Edad y Sexo.

## Categorías

Edad			S	I	R	C-D	B-D	H-F	UCR
14-19	Hombres	Media	46.4	27.6	26.0	18.6	54.4	26.9	67.4
		D.S.	12.3	7.3	9.1	8.4	11.5	9.0	5.8
	Mujeres	Media	42.6	29.2	29.1	20.0	53.0	27.0	67.6
		D.S.	14.7	8.0	13.2	6.2	10.9	10.2	11.6
20-29	Hombres	Media	44.7	27.6	27.4	19.9	53.0	27.1	65.0
		D.S.	13.3	3.2	9.4	7.8	11.3	10.3	11.1
	Mujeres	Media	44.7	27.7	27.6	21.7	52.0	26.3	66.6
		D.S.	13.1	6.6	13.2	6.1	10.2	13.3	15.7
30-39	Hombres	Media	43.3	27.7	28.5	19.2	53.0	27.0	65.1
		D.S.	12.1	7.6	9.0	7.5	11.5	8.8	11.5
	Mujeres	Media	42.3	25.0	28.8	23.6	53.0	27.4	65.1
		D.S.	11.3	6.1	11.0	6.1	11.0	9.4	11.0

## BIBLIOGRAFÍA.

- Acovado, M.; Dinámico Familiar en el Adolescente Farmacodepen-  
diente; (tesis); México, 1963.
- Ackerman, H.; Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Fami-  
liares; Ed. Horme; Buenos Aires, 1980.
- Ackerman, H.; Psicoterapia de la Familia Neurótica; Ed. Horme;-  
Buenos Aires, 1975.
- Ackerman, H.; Familia y Conflictos Mentales; Ed. Horme; Buenos  
Aires, 1970.
- Alcerez, V.; Roles y Conducta, Interacciones y Aplicaciones; --  
México, 1963.
- Alvarez, A.; Aspectos Psíquicos del Farmacodependiente; Centros  
de Integración Juvenil A.C.; México, 1967.
- Anastasi, A.; Test de Personalidad, Test Psicológicos; Madrid --  
3 edición.
- Appley, H.; Cofer, C.; Psicología de la Motivación; Ed. Trillas,  
México, 1971.
- Arias, I.; Prevalencia de la Depresión, Ansiedad, Frustración en  
relación a niveles de daño en una situación de desastre; --  
(tesis); México, 1968.
- Asnel, A.; The Role of Frustration Response in Incontinent Re-  
sponse Situation; Psychological Bulletin, 1958.
- Barona; Ujeda, R.; México ante el uso de los Drogas; México --  
1976.
- Donifaz, E.; Barona, J.; México y la Farmacodependencia; COMET-  
informa; Vol. 14 No. 4; abril, 1976.
- Bonque, L.; Estudio Experimental de las Reacciones Emocionales a  
la Frustración en un grupo de Jóvenes; (tesis); México,  
1966.
- Bleger, J.; Psicología de la Conducta; Ed. Paidós; Buenos Aires.  
1951.

- Bueno, G.; Estudio paralelo de Frustración y Agresión; (tesis); México, 1974.
- Balocio, B.; Espejea, C.; De la drogadicción a la adicción al Tratamiento y Psicopatología; Ed. Paidós; Buenos Aires.
- Cabildo, H.; Epistemología y Prevención de la Farmacodependencia en México; Farmacodependencia; tomo 11, 1974, 259-271.
- Calcegni, F.; Proces. Etapas de la Evolución del Fenómeno de Conferencia sobre Drogadicción; Dirección Nacional de Control de Sustancias Peligrosas. Dpto. Educativo; La Paz, Bolivia, -- 1970.
- Cameron, M.; Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad; Ed. Trillas, 1965.
- Cannon, W.; Body Change in Pain, Hunger, Fear and Love; New York, Appleton Century, 1934.
- Castañeda, E.; Estudio de Correlación entre las Causas que Llevan a la Farmacodependencia; (tesis); México, 1930.
- Castro, L.; Diseño Experimental sin Estadística; Ed. Trillas; -- México, 1984.
- Castro, M.; Valencia, M.; Estudio Comparativo entre consumidores y no consumidores de marihuana en los grupos de adolescentes escolares mexicanos; Cuaderno Científico CIESA Vol 10; -- México, 1979.
- Castro, S.; Desajuste Familiar y Farmacodependencia; (tesis); -- México, 1983.
- Chevez, S.; Proces y Pobreza; Estudio Etnográfico del Fenómeno de Farmacodependencia en una Colonia Suburbana de la Ciudad de México; Ed. Trillas, 1980.
- Chen, I.; The Road to Hell; New York, Basic Book Inc. 1961.
- Centros de Integración Juvenil, A.C.; Comunicación y Proces; Documento Interno, 1982.
- Centros de Integración Juvenil, A.C.; alcoholismo y Farmacodependencia; México, 1985.

- Centros de Integración Juvenil, A.C.; Concertos y estrategias para la prevención de la Farmacodependencia; México, 1982.
- Centros de Integración Juvenil, A.C.; Curso Básico de Farmacodependencia; México, 1970.
- Centros de Integración Juvenil, A.C.; Manual Sobre Farmacodependencia para el Personal Técnico del Sistema de Reclusorios; Julio, 1985.
- Centros de Integración Juvenil, A.C.; Una Respuesta Integral al Fenómeno de la Farmacodependencia; México, 1985.
- CEAEP; Agencia; México, 1976.
- CEAEP; Fármacos de abuso; Información Farmacológica y Manejo de Intoxicaciones.
- CEAEP; Breve historia de las Drogas y su Uso. La Familia ante el problema de las Drogas; México, 1979.
- Cooper, D.; La Muerte de la Familia; Ed. Paidós, Buenos Aires, - 1972.
- CESA; Problemas de Organización Social: Farmacodependencia y alcoholismo; Serie Salud 2; México, 1982.
- Dañi, L.; La Verdad Sobre las Drogas; UNISCO; Barcelona, 1975.
- De la Garza, S.; Mendio, J.; Márquez, S.; Perfil del Inhalador; Centros de Integración Juvenil, A.C.; México, 1977.
- De Ropp, A.; Las Drogas y la Mente; CIESA; México, 1977.
- Díaz Guerrero, A.; Estudios de psicología del Mexicano; Ed. Trilias; México, 1977.
- Dollard, D.; Miller, N.; Frustración and Agresión; Institute of Human Relations, Yale University Press, New-Haven, 1957.
- Dusek, D.; Girardo, D.; Drogas; Fondo Educativo Interamericano, 1963.
- Engler, H.; English, Ch.; Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical; New York; David McKay Company Inc., 1980.
- Fenichel, G.; Temas Psicoanalíticas de la Neurosis; Ed. Paidós; Buenos Aires, 1964.

- Flores, C.; Estudio de la Frustración como Problema Psicológico en dos grupos de mujeres mexicanas; (1961); México, 1966.
- Floyá, L.; Psicología y Vida; Ed. Trilces, 1973.
- Frank, J.; ¿Cómo Identificar las Drogas y sus Usos?; CEMEF; México, 1970.
- Freud, A.; El Yo y los Mecanismos de Defensa; Ed. Paidós, 1961.
- Freud, A.; Psicopatología del Jorin de Infantes y la Educación del Niño; Ed. Paidós, 1960.
- Freud, A.; Teoría Psicoanalítica Sobre el Desarrollo de la agresión; 1949.
- Freud, S.; "Más Allá del Principio del Placer"; Obras Completas - de Sigmund Freud. Tomo III; Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1921. pp. 2507-2541.
- Freud, S.; "El Yo y el Ello"; Obras Completas. Tomo III; Ed. Biblioteca Nueva; Madrid, 1921. pp. 2704-2710.
- Freud, S.; "El Malestar en la Cultura"; Obras Completas. Tomo III Ed. Biblioteca Nueva; Madrid, 1921. pp. 3017-3067.
- Freud, S.; "Tres Ensayos para una Teoría Sexual"; Obras Completas. Tomo II; Ed. Biblioteca Nueva; Madrid, 1921. pp. 1172-1237.
- Freud, S.; "El Proceso Primario y el proceso Secundario"; Obras Completas. Tomo I; Ed. Biblioteca Nueva; Madrid, 1921. pp. 234-236.
- Freud, S.; "Memoria y Juicio"; Obras Completas. Tomo I; Ed. Biblioteca Nueva; Madrid, 1921. pp. 239-240.
- Freud, S.; "Pensamiento y Realidad"; Obras Completas. Tomo I; Ed. Biblioteca Nueva; Madrid, 1921. pp. 240-242.
- Fromm, E.; El Corazón del Hombre; Ed. Fondo de Cultura Económica, 1966.
- Gezo, H.; La Frustración como un Factor Psicológico de la Ferozidad; (1961); México, 1966.
- Serrido, J.; Evaluación de un Proyecto de Prevención de Ferozidad dependiente: apuntes para una alternativa teórica; (1961); México, 1966.



- Goode, E.; La adicción a las drogas en los jóvenes; Ed. Trilce; Buenos Aires, 1974.
- Gubar, S.; Posibles Causas de la Farmodependencia; CEMEF, Vol III; No. 9: Septiembre, 1975.
- Gurmer, S.; Psicopatología Clínica y Tratamiento Psélfico; - México, 1964.
- Gross, A.; The Psychic Effects of Toxic Substances; International Journal of Psycho-analysis; 10: 1935.
- Hertman, H.; Kris, S.; Lowenstein, A.; Comments on the Formation of Psychic Structure; Psychological Issues; (1946); 1964, 4 - (14): 27-55.
- Hertman, H.; Kris, S.; Lowenstein, A.; Notes of Theory of Separation; Psychoanal Study Child, 1944.
- Herrández, M.; El perfil isicosocial del paciente Farmodependiente, atendido en Centro de Día; (tesis); México, 1982.
- Hilgera, E.; Atkinson, A.; Atkinson, R.; Introducción to Psychoanalysis; Harcourt, Brace y. Gold; New York, 1971.
- Horney, K.; El nuevo psicoanálisis; Ed. Fondo de Cultura Económica; México, 1957.
- Izundegui, M.; Tolerancia a la Frustración en relación al Rendimiento Escolar; (tesis); México, 1964.
- Jackson, D.; Comunicación, Familia y Matrimonio; Ed. Nueva Visión; Buenos Aires, 1977.
- Jaffe, J.; Vicios y Drogas, Problemas y Soluciones; Ed. Imusa; México, 1960.
- Kaufman, A.; Kaufman, E.; "From a psychodynamic Orientation to -- Structural Family Therapy in the Treatment of Drug Dependancy." Family Therapy of Drug and alcohol abuse; Gardner Press, Inc. New York, 1979.
- Kerlinger, F.; Investigación del Comportamiento; Ed. Interamericana; México, 1979.
- Klein, M.; The Psycho-analysis of Children; New York, Avengreen, 1950.

- Klineberg, O.; Psicología Social ;
- Kramer, Ch.; La Frustración ; Ed. Troquel; Barcelona, 1966.
- Laird, J.; La Cuestión Punitiva de la Familia; Ed. Paidós; Buenos Aires, 1972.
- Lande, R; Segovia, B.; Zamora, M.; Consideraciones sobre el manejo de la Frustración-agresión en una Comunidad Bucarbena; (tesis) ; México, 1986.
- Lasky, A.; Funciones del Yo en el Farmacodependiente; (tesis) ; México, 1988.
- Laurie, P.; Drugs: Medical, Psychological and Social Facts; Middlesex England, 1976.
- Lawrence, C. Kolb.; Psiquiatría Clínica Moderna; Ed. Frense Médica Mexicana, 1976.
- Levin, J.; Fundamentos de Estadística en la Investigación Social; 2 Edición.
- Lowin, K.; El Niño y su Ambiente; Ed. Paidós; Buenos Aires, 1965.
- Lorenz, K.; Sobre la agresión, el Pretendido del; Ed. Siglo XXI, 1971.
- Llanes, J.; Procesos, Mitos y Folclore; Ed. Concepto; México, 1982.
- Llanes, J.; Crisis Social y Drogas ; Ed. Concepto ; México, 1987.
- Macias, S.; y cols.; Prevención en Farmacodependencia ; CEDEF Informe ; Vol. IV. No. 11, noviembre, 1976.
- Mcgrath, J.; Jaccopitti, F.; La adicción a las Drogas en la Juventud Actual ; Ed. Paidós ; Buenos Aires. Vol. 70, 1973.
- Merier, L.; Frustration: a Study of behavior without a Goal; New York; Mc. Grathill, 1949.
- Marchisiri, A.; Parroquialidad del Delincuente ; Ed. Porrúa ; México, 1982.
- Martínez, C.; La Farmacodependencia como Consecuencia de la Desintegración Familiar; (tesis) ; México, 1985.
- Martínez, L.; Frustración como un Problema Experimental; (tesis); México, 1983.

- Martínez, A.; Concentualización del Farmacodependiente. Modelo de Apoyos; Centros de Interacción Juvenil, A.C. 1967.
- Mar, L.; Conducta autoestructiva y Farmacodependencia; Epistemología y Prevención de la Farmacodependencia en México; tomo II, 1974. pp. 175-188.
- Meneses, A.; Psicología General; Ed. Porrúa, 1969.
- Mituchin, B.; Familias y Terapia Familiar; Ed. Garnica; Barcelona, España, 1977.
- Mirolli, B.; Drogas y Delincentes; Ed. Lidiun; Buenos Aires, -- 1984.
- Mon Pinzón, M.; La Psicodinamia del Prejuicio; (tesis); 1966.
- Mohroy, A.; Perfil de Autoconcepto en Jóvenes Farmacodependientes de un Hogar Carente de Figura Paterna; (tesis); México, 1967.
- Mothner, I.; Weitz, A.; ¿Cómo abandonar las Drogas?; Serie -- Práctica. Ed. Martínez Roca, 1966.
- Newman, S.; Drogas y Criminología; Ed. Siglo XXI; México, 1984.
- NIDA.; Adolescent Peer Pressure Theory, Correlates, and Program Implications for Drug Abuse Prevention; 1963.
- Nowlis, H.; La Verdad Sobre las Drogas; UNESCO; París, 1975.
- OSA.; La Oportunidad de Crecer: La Educación Frente al abuso de Drogas; Washington D.C., 1967.
- OSB.; Serie de Informes Técnicos; Ginebra, 1967. No. 407 106.
- Crosco, D.; Psicoterapia del grupo Familiar; (tesis); México, 1978.
- Osorno, V.; Estudio de Correlación entre Causas que Llevan a la Farmacodependencia y el inventario multiphasico de la Personalidad M.F.I; (tesis); México, 1980.
- Saghornish, J.; La Persona del Toxicómano; Ed. Harber; Barcelona, 1977.
- Sacheco, M.; Servin, M.; Estudio Comparativo de Riesgos de Personalidad Depresivos en menores Infractores Farmacodependientes y no Farmacodependientes; (tesis); México, 1967.

- Perez, A.; Algunos Aspectos Sobre Frustración, Agresión ; (tesis) México, 1957.
- Pichon, R.; El Proceso Grupal, del Psicoanálisis a la Psicología Social; Ed. Nueva Visión; Buenos Aires, 1977.
- Follin, William.; La prevención del abuso de las Drogas; KIDA - 1981.
- Fuente, SM.; La Familia ante el Problema de las Drogas; CEMES, 1979.
- Rado, S.; Psicoanálisis de la Conducta ; Ed. Norma ; Buenos Aires, 1973.
- Raabert, L.; La Vida afectiva del Niño ; Ed. Kapeluzz, 1977.
- Rengelo, C.; Estudio descriptivo sobre 206 Pacientes en 3 Centros; Centros de Integración Juvenil, A.C. ; México, 1977.
- Rosenbleut, A.; El Método Científico ; Frensa Médica Mexicana S.A., 1964.
- Rosenzweig, S.; Test de Frustración, FFT ; Biblioteca de Psicología y Psicopatología; Ed. Paicos.
- Ruiz, E.; Drogas ; (tesis) ; México, 1973.
- Sánchez, Huesca.; Investigación Documental Sobre Estudios en Farmacodependencia en el Área metropolitana; Centros de Integración Juvenil, A.C. ; México, 1983.
- Sánchez, H.; Ramírez, C.; Estudio Comparativo de Características de Personalidad en Grupo de Farmacodependientes Hospitalizados y un Grupo de Sujetos no Farmacodependientes a través del MMPI ; (tesis) ; México, 1981.
- Savitt, R.; Psychoanalytical Studies on Addiction ; Psychoneurotic Quarterly, 52, 1963.
- Serie Salud 2.; El Capitalismo y el Problema de la Farmacodependencia ; México, 1982.
- Sodi, A.; La Familia como Causa de Farmacodependencia ; Revista (Fd.) ; México, no. 2, agosto, 1981.
- Stanger, R.; Psychology ; New York ; Mc Graw-Hill Book Company -- Inc, 1952.

- Seldin, H.; The Family of the Addict: A Review of the Literature, Int.J. Addictions ; 1:57-107, 1972.
- Storr, A.; La agresividad humana ; Ed. Alianza ; Madrid, 1970.
- Tinbergen, H.; El estudio del instinto ; Ed. Siglo XXI, 1972.
- Varezne, C.; El abuso de las drogas ; Madrid, 1971.
- Vega, I.; Estudio Experimental de la agresión en un Grupo de --  
adolescentes; (Legis) ; México, 1979.
- Wile, R.; El Yo y la realidad en la teoría psicoanalítica ; 1969.
- Winnicott, D.; El niño y el mundo externo ; Ed. Porrá Saides, --  
1965.
- Winnicott, D.; La Familia y el desarrollo del Individuo ; Ed. --  
Porrá Saides, 1965.
- Young, A.; Velázquez, Daniel; Introducción a la Estadística Aplicada a las Ciencias Sociales ; Ed. Trillas, México, 1975.