



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

RELACION ENTRE MALTRATO Y FARMACODEPENDENCIA EN VARONES JOVENES

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTAN:

SILVA SANCHEZ MARIA DEL CARMEN
VENTURA VAZQUEZ EMMA GEORGINA

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. MARIA LUISA RODRIGUEZ HURTADO

MEXICO, D. F.

2005

m 343695



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

autorizo a la Universidad Nacional Autónoma de México a publicar el contenido de este documento en su sitio web institucional.

NOMBRE: Silvia Sánchez
María del Carmen

FECHA: 28-04-2005

FIRMA: María del Carmen López

Autorizo a la Universidad Nacional Autónoma de México a publicar el contenido de este documento en su sitio web institucional.

NOMBRE: Ventura Viquez
Georgina

FECHA: 28-04-2005

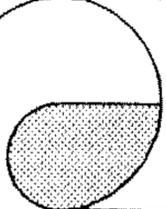
FIRMA: Georgina

“SOMOS INDIVIDUOS EN LA MEDIDA EN QUE NOS SENTIMOS SEPARADOS Y DISTINTOS DE LOS DEMÁS...PERO AL MISMO TIEMPO UNA PERSONALIDAD MADURA SE SIENTE COMO UN SER EN UN MUNDO”.

OTTO FENICHEL

“SI EL HOMBRE DEFINE SITUACIONES COMO REALES, ELLAS SERÁN REALES EN SUS CONSECUENCIAS”

W. I. THOMÁS



DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO:

1. Los niños tienen derecho a la igualdad independientemente de la raza, religión, nacionalidad o sexo.
2. Los niños tienen derecho a protección especial para su pleno desarrollo físico, intelectual, moral, espiritual y social de manera sana y normal.
3. Los niños tienen derecho a un nombre y a una nacionalidad.
4. Los niños tienen derecho a nutrición, vivienda y servicios médicos adecuados.
5. Los niños tienen derecho a atención especial en caso de ser impedidos.
6. Los niños tienen derecho al amor, comprensión y protección.
7. Los niños tienen derecho a la enseñanza gratuita, al juego y a la recreación.
8. Los niños tienen derecho a hallarse entre los primeros que reciban socorro en caso de desastre.
9. Los niños tienen derecho a la protección contra toda forma de negligencia, crueldad y explotación.
10. Los niños tienen derecho a la protección contra toda forma de discriminación y el derecho a ser criado en un espíritu de **AMISTAD, PAZ Y TOLERANCIA UNIVERSALES.**

(Declaración de los Derechos del Niño, 1959; citado por la Constitución Mexicana, 2002)

AGRADECIMIENTOS

A LA DRA. MARIA LUISA RODRIGUEZ HURTADO

Gracias por el interés mostrado, el tiempo que dedicó de forma incondicional y por la dirección a este trabajo. Gracias por compartir su experiencia, sus conocimientos y por ser tolerante y paciente.

Le agradecemos de forma especial porque su participación fue enriquecedora tanto para nuestra vida personal como para nuestra vida profesional y sabemos que ha comprendido y respetado nuestro proceso personal en la elaboración de este trabajo.

GEORGINA Y MARICARMEN

Agradezco y dedico esta tesis de manera especial dedico esta tesis a mis padres por el esfuerzo y por el amor incondicional, sé que no habría palabras para darles las gracias.

Agradezco a mis hermanos y les dedico esta tesis por compartir sus vidas y por su cariño. Espero que este trabajo les aporte algo a sus vidas.

También agradezco a las autoridades del Centro Juventud Luz y Esperanza, por permitirme entrar a la vida de estos jóvenes. Dedico a todos los jóvenes que compartieron sus vidas de una manera abierta y espontánea y que permitieron que este trabajo se cristalizara. Cada experiencia compartida fue única y nunca los olvidare.

A Concepción Conde por su ejemplo y su compromiso como maestra en la Facultad. Quiero que sepa que sus enseñanzas de la carrera han re-significado mi profesión.

A Damaris García le dedico este trabajo por dejar huella en mí acerca del trabajo humanista que requiere esta profesión y por compartir sus ejercicios de sensibilización y las enseñanzas de las Voces del Desierto.

A Lety es la oportunidad de agradecer tu amistad y tu apoyo porque siempre estás y has estado conmigo en las buenas y en las malas y por la manera que sabes escucharme. Gracias porque siempre has tenido tiempo para mí y por tu aceptación incondicional.

A Ernesto también te dedico este trabajo por permitirme ser tu amiga y por que eres una persona que sabes compartir tu tiempo y lo que sabes de tu profesión como una forma de transmitir afecto.

Para Paty por tu nobleza de corazón y porque sabes mirar muy alto en tus aspiraciones. Gracias por tu ejemplo de vida y espero algún día estar a la altura de tu amistad. Paco gracias por tu apoyo incondicional y tu respaldo en el apoyo técnico de esta tesis.

Para Paco gracias infinitas porque nunca pensé que mi compañero de la primaria iba a estar conmigo en este proceso. Tus palabras de aliento y de tranquilidad son justo lo que yo necesitaba para enfrentar esta etapa de mi vida.

También a ti Susy tengo mucho que agradecerte y te dedico este trabajo porque tu fuerza y tu motivación también han dado mucho a mi vida. Te deseo de corazón tu próximo éxito profesional.

A ti Maricarmen más allá de las palabras quiero manifestarte de corazón que yo sabía que este trabajo representa uno de mis mayores retos en la vida pero el hecho de caminar contigo en este proceso hizo diferente mi vida. Gracias porque no estuve sola.

Espero que en unos años más Karen te interese y puedas leer este trabajo y te ayude en lo futuro a ser una mejor persona entendiendo los misterios del ser humano.

EMMA GEORGINA

Agradezco a mis padres por el amor, la paciencia, el apoyo; el tiempo que siempre he recibido de ellos, porque sin ustedes habría sido más difícil llegar hasta aquí. Los quiero mucho.

Agradezco a mis hermanos, Daniel y Oscar, por su apoyo y porque siempre me ayudaron cuando lo necesité, compartiendo conmigo su conocimiento a cerca de la computadora y a mi tía Socorro por todo lo que me ha enseñado. Deseo decirles que los quiero.

Gracias al P. Lalo Torres, Dir. de Juventud Luz y Esperanza y al P. Roberto Canto, por permitir que se entrevistara a los chicos internos en la Institución, por su confianza y por el interés mostrado en el presente trabajo. A Pepe por todas y cada una de sus enseñanzas: Gracias.

Gracias a las autoridades del Conalep Tecamac por permitir que los chicos participaran en éste trabajo y por todas las facilidades que brindaron para que las entrevistas se llevaran a cabo.

Agradezco a Rosa María por su tiempo y sobre todo porque gracias a su escucha yo aprendí a escucharme, a escuchar y hacerle caso a mi propio deseo y a partir de esto a decirle sí a la vida.

A Maru, por su interés en éste trabajo, por su cariño y su amistad que han sido un gran apoyo cuando así lo he necesitado, Gracias. Te quiero mucho.

Gracias a Paty y Paco por su participación, por su ayuda y sus aportaciones a éste trabajo.

A Gaby, por su amistad y por su colaboración con el presente trabajo. Donde quiera que te encuentres: Gracias y espero que estés bien, te quiero.

Agradezco a todos los jóvenes que aceptaron participar en el presente trabajo y que compartieron sus experiencias para hacerlo posible.

A Georgina, por tenerme paciencia y porque a pesar de las dificultades que se presentaron todo está bien y por tu amistad Gracias.

A Marifer, porque he aprendido mucho de ella, y porque con ella he aprendido a ser más tolerante y paciente. Te quiero mucho.

A ti por interesarte en éste trabajo: Gracias.

MARICARMEN.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue conocer en jóvenes varones farmacodependientes de 18 a 25 años de edad la presencia de algún tipo de maltrato en su historia personal y determinar si existen diferencias en relación con jóvenes varones de su edad que no hayan presentado el problema de la farmacodependencia. Para establecer tales diferencias, en un diseño ex-post-facto de muestras independientes con un total de 30 sujetos se utilizó un método cualitativo cuyo instrumento fue la Entrevista Semiestructurada con preguntas abiertas y se analizaron las características que pudieran relacionar algún o algunos tipos de maltrato y su impacto en el desarrollo de alguna adicción mediante un Análisis de Contenido, obteniendo datos cuyos significados establecen características y relaciones descriptivas que responden directamente a la relación del maltrato con la farmacodependencia.

Los resultados se presentaron en una Distribución de Frecuencias Relativas mediante porcentajes. Se encontraron diferencias en la presencia de maltrato en la infancia, sobre todo de tipo físico, maltrato psicológico verbal, y abandono físico así como en las características parentales, especialmente en las formas de vincularse afectivamente hacia los hijos y en las modalidades de crianza.

Palabras Clave: Maltrato, maltrato físico, abandono físico, maltrato psicológico
Farmacodependencia, vínculos afectivos, crianza.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue conocer en jóvenes varones farmacodependientes de 18 a 25 años de edad la presencia de algún tipo de maltrato en su historia personal y determinar si existen diferencias en relación con jóvenes varones de su edad que no hayan presentado el problema de la farmacodependencia. Para establecer tales diferencias, en un diseño ex-post-facto de muestras independientes con un total de 30 sujetos se utilizó un método cualitativo cuyo instrumento fue la Entrevista Semiestructurada con preguntas abiertas y se analizaron las características que pudieran relacionar algún o algunos tipos de maltrato y su impacto en el desarrollo de alguna adicción mediante un Análisis de Contenido, obteniendo datos cuyos significados establecen características y relaciones descriptivas que responden directamente a la relación del maltrato con la farmacodependencia.

Los resultados se presentaron en una Distribución de Frecuencias Relativas mediante porcentajes. Se encontraron diferencias en la presencia de maltrato en la infancia, sobre todo de tipo físico, maltrato psicológico verbal, y abandono físico así como en las características parentales, especialmente en las formas de vincularse afectivamente hacia los hijos y en las modalidades de crianza.

Palabras Clave: Maltrato, maltrato físico, abandono físico, maltrato psicológico
Farmacodependencia, vínculos afectivos, crianza.

INDICE

RESUMEN

PARTE I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I: INFANCIA.....	10
CAPITULO II: ADOLESCENCIA.....	20
CAPITULO III: MALTRATO.....	30
CAPITULO IV: FARMACODEPENDENCIA.....	44
CONCLUSIONES TEÓRICAS.....	53

PARTE II: METODO

CAPITULO V: METODOLOGIA.....	54
CAPITULO VI: ANALISIS DE RESULTADOS.....	68
CAPITULO VII: DISCUSION DE RESULTADOS.....	94
CAPITULO VIII: CONCLUSIONES GENERALES.....	108
CAPITULO IX: LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	113
REFERENCIAS.....	115
ANEXO 1.....	120
ANEXO 2.....	123
ANEXO 3.....	126
ANEXO 4.....	129

INTRODUCCION

La literatura que se desarrollará sugiere una relación entre los aspectos que involucran a la dinámica del maltrato con el problema de la farmacodependencia. Por ejemplo, se ha encontrado que muchos niños sufrieron de maltrato de cualquier tipo mientras sus padres estaban en estado alcohólico y que a su vez estos padres eran hijos de alcohólicos, de los cuales también habían recibido el maltrato como un modo de educar. Lo destacable es que de la misma forma se ha observado que en etapas posteriores a su infancia pero sobre todo en la adolescencia y cada vez a edades más tempranas comienza en estas personas a reproducirse el problema del abuso de sustancias, por ello autores tales como Cirillo y Di Blasio (1991) sugieren que es importante hacer estudios retrospectivos hasta de 3 generaciones desde el abuelo, padre e hijo para abordar el problema del maltrato.

En estudios de España se ha encontrado que el problema del maltrato ha aumentado considerablemente y se afirma una fuerte relación con el consumo de drogas, tanto en estudios de tasas de consumo de drogas en padres que maltratan como en estudios de casos de maltrato infantil entre los consumidores de drogas y se ha señalado que es este consumo el trastorno que presenta mayor relación prediciendo el maltrato físico y el abandono en la infancia. Malinosky-Rummell y Hansen (1993) (cita Cantón y Cortés, 2002) encontraron relación entre maltrato físico infantil y consumo de drogas en la adolescencia. Los drogadictos informan una prevalencia de malos tratos en su infancia hasta del 35% de los casos. En otro estudio retrospectivo con 500 adolescentes en tratamiento de desintoxicación Cavaiola y Schiff (cita Cantón y Cortés, 2002) encontraron en 1988 30% de casos con malos tratos físicos o sexuales iniciándose en las drogas o alcohol a una edad más temprana que alcohólicos y / o drogadictos que no presentaban algún tipo de maltrato significativamente. También se encontró que el 76% de niños institucionalizados por maltrato sus padres eran adictos a drogas y en el 84% de estos padres el alcoholismo estaba presente. Especificando el tipo de maltrato solo se encontró una relación con las drogas en niños con maltrato físico, los cuales se estaban iniciando en este consumo. Si ha esto se suma el hecho frecuente de que el consumo de drogas se acompaña con conductas de maltrato de forma simultánea entonces es importante seguir identificando los factores de riesgo que atenúan o acentúan los problemas de los malos tratos y de la farmacodependencia en su conjunto.

En México, estos datos son confirmados por el Observatorio Mexicano para el Tabaco, Alcohol y otras Drogas (OMTAD, 2002) cuyo estudio acerca del abuso de drogas y su relación con la violencia involucra diversas formas de maltrato, explicando una conducta muy compleja en la que interactúan la situación en sí misma, los aspectos sociales y económicos, la cultura y el efecto farmacológico de la sustancia, pero sobresale la relación de la violencia con el uso de sustancias. Como ejemplo, el observatorio señala una encuesta de hogares llevada a cabo en la ciudad de Pachuca, Hidalgo; donde Nátera en 1997 encontró que a mayor intensidad de violencia, mayor es la participación del alcohol, con índices que oscilan en un 8% en el caso de maltrato verbal, 26% cuando se incluyen golpes y 52% cuando se forzó a una relación o contacto sexual. También encontró que cada denuncia ante el ministerio público acerca

del maltrato involucró el contacto con el alcohol. En la relación del alcohol con la violencia se observó que el mayor porcentaje de agresiones asociadas, es de tipo verbal, lo que indica un impacto psicológico y social importante, pues las repercusiones son difíciles de superar.

Sánchez-Huesca, Guisa-Cruz, Ortiz, y Pantoja (2000), investigadores de los Centros de Integración Juvenil realizaron un estudio sobre detección temprana de factores de alto riesgo para el consumo de sustancias ilícitas con una muestra de 40 pacientes dependientes a sustancias de acuerdo con los criterios del DSM IV. Su propósito fue probar en la infancia de los sujetos la presencia de una o más de las cuatro variables consideradas de alto riesgo para favorecer el abuso de sustancias en la adolescencia o adultez. Las variables fueron: Violencia doméstica, Abuso sexual, Dificultades escolares y Abuso de alcohol y/o drogas ilícitas en uno o ambos padres y/o hermanos mayores. Se encontraron diferencias en relación con la violencia doméstica y el abuso de alcohol y/o drogas ilícitas en uno o ambos padres y/o hermanos mayores en la infancia de estos sujetos adictos. Entonces es frecuente encontrar determinadas condiciones en el desarrollo infantil que hacen pensar en la posible relación que guardan con el uso o abuso de sustancias, y tal vez, hasta con el tipo de drogas de elección o preferencia tal como lo señalan estos autores.

Al considerar dentro de la dinámica familiar ciertos rasgos que tienen que ver con los modos de interacción entre los miembros de una familia adictiva, se ha destacado que estos estilos de relación tienen que ver con formas típicas del maltrato. Esto no quiere decir que todos vayan a tener una adicción, pero son muchos los adictos que provienen de familias con estos rasgos, entre los que sobresalen:

1. La Comunicación Disfuncional, donde nadie se hace responsable por lo que se comunica o intenta decir. Generalmente es acompañada de dobles mensajes y entre los signos que presenta este rasgo se encuentra:

A. La violencia sorda que se ejerce porque no se tolera la confrontación para la resolución de conflictos. Por ejemplo el silencio sobre lo que le pasa a uno de los miembros, exige a los otros que adivinen de lo que se trata, mientras que se llega a manipular a través de la culpa o del silencio.

B. La intimidación a través de la burla o de la directa amenaza. Un ejemplo es cuando se habla de los miembros de la familia a sus espaldas. Esto hace que todos estén permanentemente en guardia ante la inminencia de una agresión.

C. La triangulación donde los miembros de una familia disfuncional no se comunican directamente con el otro, siempre lo hacen a través de otro.

2. La Carencia de Modelos para la Resolución de Problemas: Son muchas las familias adictivas que niegan la existencia de problemas, y no es posible resolverlos si no son capaces de hablar de ello. Por lo tanto los hijos terminan por sentirse incapaces de afrontar las situaciones en su vida de adulto, porque nadie les ha enseñado a resolver sus conflictos y a emprender acciones constructivas. Cabe destacar que los padres han transmitido en los hijos que para ser aprobados de alguna manera es inadmisibles las divergencias de opinión lo que genera una falta de identidad en el hijo ya que tendrá que estar de acuerdo en todo para no generar un sentimiento de traición.

3. El Trauma: El trauma se define como una experiencia negativa que tiene un efecto profundo y duradero. Los traumas más comunes son:

A. Uno de los padres es adicto a las drogas o al alcohol

B. La enfermedad grave o la muerte de un miembro de la familia

C. El abuso sexual por parte de un miembro de la familia adulto, incluyendo a la violación o incesto.

4- La Ausencia de Alegría y Diversión: Cuando no hay espontaneidad, es muy raro que haya alegría. Cuando el objetivo es tener todo bajo control la diversión es imposible. El sano esparcimiento requiere de personas relajadas dispuestas a hacer cosas "superfluas", algo que la familia disfuncional no puede permitirse (María, 2004).

Todos estos rasgos pueden transmitirse de generación en generación. Dentro de las familias las funciones se centran en entender que los hijos son personas individuales que tienen el derecho a hacer sus propias elecciones, y acompañarlos en el amor, apoyarlos en sus decisiones, eliminado cualquier deseo de moldearlos o manipularlos de acuerdo al sistema de creencias de los padres. Al respecto, se ha encontrado que existen características estructurales y funcionales en las familias con tendencia a la violencia y al consumo de drogas en alguno (s) de sus miembros. En un estudio hecho por Brown en 1984 (cita Cirillo y Di Blasio, 1991) personas con el uso de narcóticos o con presencia de abuso sexual, provienen de una familia desintegrada en el 75% de los casos. En otro estudio de Cantón y Cortés, 2002 se encontró que el 43 % de las familias desintegradas presentan conductas de maltrato al mismo tiempo que no faltaba entre sus miembros alguno con problemas de toxicomanía.

Aunque todos estos estudios no describen una relación causal, se ha observado que el proceso en ambas problemáticas posee características parecidas o que se comparten entre sí. Para explicar estos factores, históricamente se ha abordado al maltrato bajo diferentes modelos, así, los modelos de la primera generación explican esta problemática centrada en el niño donde la víctima presenta determinadas características que hacen que resulte aversiva para sus padres colocándolo en situación de riesgo de abuso o de abandono. De esta manera existen características del niño como que sea llorón o peleonero provocando frustración y estrés en los padres. Esto aumenta la probabilidad del maltrato (Cirillo y Di Blasio, 1991). Posteriormente surgen los modelos de segunda generación bajo el enfoque de la interacción social donde Belsky sugiere en 1980 (cita Cantón y Cortés, 2002; Cirillo y Di Blasio, 1991;) un modelo de 4 elementos a tomar en cuenta para explicar el fenómeno del maltrato: El individuo: Se refiere a los factores que predisponen intrapsíquicamente una personalidad inmadura. La familia: Se refiere a los factores de vínculos intensos y frustrantes en las familias de origen. La sociedad: Que incluye factores sociales como el manejo del estrés, nivel económico, etc. La cultura: Que tiene que ver con aspectos que limitan o enriquecen el recurso de la verbalización en el manejo de conflictos. Finalmente surgen los modelos de la tercera generación que son más explicativos centrados en procesos, pero cuyos estudios solo han abordado al estrés como generador de maltrato y no alcanzan a explicar el origen de estos problemas.

La presente tesis considera todos estos modelos para poder integrarlos y de esta manera explicar los procesos implicados en el individuo y que dan origen al maltrato y su relación con la farmacodependencia. Es decir, todos los modelos explicativos son importantes porque refieren tanto aspectos implicados en el individuo así como los aspectos psicoafectivos que contribuyen a su formación y desarrollo. En este sentido vale la pena enfatizar que en la relación personal de los padres con los hijos existe la paradoja de que los padres que maltratan generalmente son padres que aman a sus hijos (Rodríguez, 1989). Ante la necesidad de explicar esta paradoja, el enfoque psicoanalítico explica los mecanismos psíquicos de la adicción o abuso de ciertas sustancias como un símbolo de auto-maltrato, quizá para continuar con el modelo de identificación de sus padres. Esto sugiere la posibilidad de considerar al maltrato como uno de los factores principales que pudieran derivar en una historia de auto-abuso, representada en la adicción. No obstante, ya Bowlby 1984 (cita Cirillo y Di Blasio, 1991) refiere que hay una tendencia cultural a rechazar o infravalorar la importancia que tiene la experiencia real de la infancia tal y como lo asume el niño y con ello se considera la vivencia de los malos tratos vividos en la familia como un factor etiológico para explicar cómo una historia de maltrato puede derivar en una historia de adicción a las drogas.

Al hacer una revisión histórica sobre esto se observa que los niños han sido objeto de maltrato sin que esto haya sido considerado como algo que perjudicara y marcara su vida, porque se pensaba que el trato riguroso y los castigos físicos severos eran parte de la disciplina, de la formación y de la educación de los niños (Carson, 1984) (cita Davidoff, 1990). Así muchos padres que amaban y se preocupaban por sus hijos sucumbían al maltrato como modo de educarlos, ya que era el único método educativo por ellos conocido porque así habían sido educados ellos mismos (Kempe y Kempe, 1998). En la actualidad desafortunadamente esta realidad no ha cambiado mucho y se afirma que estos castigos generan angustia en el o los castigados, misma que permanece aún después de haberse presentado el castigo en situaciones posteriores y parecidas (Rodríguez, 1989). De esto también se deriva que pudiera existir una relación entre este tipo de angustia y el posterior consumo de drogas.

Es a partir de la segunda mitad del siglo XIX, cuando los médicos comienzan a observar niños con severas lesiones físicas y de malnutrición en los hospitales y es entonces que este problema comienza a ser considerado como tal por la comunidad médica. Ya en 1868 el Síndrome del niño maltratado había sido descrito por primera vez por Tardieu, catedrático médico quien tuvo que demostrar este concepto en sus dramáticas autopsias de niños (cita Kempe y Kempe, 1998). Sin embargo es hasta principios del siglo XX, que se habla de los derechos de los niños y que se comienza a estudiar y a considerar de manera seria el desarrollo infantil. Se empieza a entender que la niñez es una etapa del desarrollo en la vida del ser humano, la cual es de suma importancia debido a que es justamente durante esta etapa donde quedan implantadas conductas que afectarán en el desempeño posterior de los sujetos. También es en el siglo XX que se habla del maltrato al menor, el cual ha sido definido por H. Kempe (Kempe y Kempe, 1998) como un Síndrome del niño apaleado, esto es, como una condición clínica de los niños que han sido maltratados físicamente de forma severa por sus padres o cuidadores, definición que hoy resulta insuficiente debido a que se sabe que el maltrato va mucho más allá de las lesiones físicas, lo que permite ver que ya no

se circunscribe a lo corporal, sino a lo sexual y a lo emocional, siendo éste último, aún muy difícil de comprobar.

Al analizar esta problemática de forma epidemiológica se encuentra que cuando se relaciona el consumo de drogas y alcohol con el maltrato, las estadísticas del Observatorio en México para el tabaco, alcohol y otras drogas (2002) señala una de las tasas más altas de mortalidad por causas violentas en México, solo superada por El Salvador y Colombia. La causa de esta mortalidad se atribuye a que en este país cuando se consume es en grandes cantidades, lo que de acuerdo a Medina-Mora, además de aumentar las tasas de accidentes aumenta las de la violencia en la familia (OMTAD, 2002). Al respecto, en un informe estadístico del Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI, 2004) en México, se afirma la existencia de 32.6 millones de niños mexicanos, de los cuales 31.2% de los infantes registrados hasta 2002 padeció maltrato físico, casi una tercera parte. Ya en el 2000 se había perfilado que el 52% de los niños en México son maltratados (Ortiz, 2000). Por estas características actualmente la UNICEF sigue pidiendo fomentar el desarrollo humano (Rodríguez, 2002).

Las estadísticas proporcionadas por el Departamento de Asistencia Jurídica del DIF, y que se obtuvieron por medio de un conteo de las denuncias que llegan a esta institución hacen una comparación de las diferencias entre los años de 1999 a 2003 y al desglosar estas estadísticas se establecieron comparaciones primeramente por el tipo de maltrato de mayor porcentaje y en sus aumentos de casos.

En relación al TIPO DE MALTRATO: Sigue siendo el maltrato físico el de mayor porcentaje con un indicador del 28.6% para 2003, le sigue el maltrato emocional que aumenta de un 20% en 1999 a un 26.7% para el 2003, luego el maltrato por omisión de cuidados que aumenta de 18.2% a un 25.2%. Se continúa con el maltrato por abandono de un 6.72% a 9.2%, negligencia con un 10.41% a un 7.6%, posteriormente los casos de abuso sexual que se mantiene aprox. de un 4.12% a un 4.6%, la explotación laboral decrementó de 2.55% a .9%, y la explotación sexual y comercio disminuye de un .44% a un .25% del total de los casos denunciados.

En el ÁMBITO JURÍDICO DEL AGRESOR se observa en orden descendiente que es la Madre la principal agresora en un 40.75% de los casos, le sigue el Padre con un 25.50% de los casos, por Ambos Padres es del 5.02%, se continúa con los Padrastros con un 4.56%, Abuelos 2.16%, por Tíos 2.01%, Madre Sustituta .70% y Maestros 4.13%. Esto indica que la mayor fuente de maltrato se origina en la misma casa y con los propios padres de familia. También se observa el hecho de que aunque la madre sea quien dedique más tiempo a sus hijos, no garantiza un trato digno y de atención a las necesidades del niño. En los casos en que el agresor fue la Madre, el Estado de México fue el de mayor porcentaje con un 8.35%. También es el Estado de México donde hubo más maltrato por parte del Padre con un 6.13%. Las estadísticas por Estados señalan que es el Estado de México el de mayor número de denuncias con un 15.47%. Le sigue el Estado de Nuevo León que aumenta sus denuncias del 7.63% al 11.75%. Cabe señalar que las estadísticas no consideran la consulta privada, la cual generalmente no llega al Ministerio Público, además de los casos de maltrato que no

son denunciados ni atendidos. Se observa que el maltrato lejos de disminuir parece intensificarse, especialmente en ciudades industrializadas o que son ciudades fronterizas, particularmente en el Norte del País.

En común con las cifras del maltrato, las cifras en el terreno de las adicciones no dejan de ser menos alentadoras, al observar la tendencia para el año 2002. En el año 2001 mediante la conjunción de las diversas fuentes de información; el Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas (OMTAD) señala datos comparativos con las estadísticas de la ENA, para conocer la conducta de la población hacia el consumo de drogas lícitas e ilícitas e identificar las características de las personas con adicción, el entorno en que ocurre, los patrones de consumo y su vinculación con áreas geográficas bien delimitadas y recoge estos datos tanto de instituciones públicas como de las privadas, destacando organismos nacionales como el Consejo Nacional contra las Adicciones, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto Mexicano de Psiquiatría, los Centros de Integración Juvenil, la Secretaría de Educación Pública y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. En la prevalencia nacional y por regiones se hacen evidentes aumentos considerables en el grado y formas de consumo. Este incremento importante ya se había perfilado desde 1993 de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones –ENA-, en 1998.

Al comparar la tendencia de consumo con respecto a la Droga de Inicio (Primera Droga Consumida) se observa que en los Centros de Integración Juvenil el alcohol es la droga principal en México con un consumo aprox. del 33.8% del total de los casos en comparación con otras drogas y le sigue la marihuana con un consumo del 18.7%. En Organismos no Gubernamentales la marihuana queda en primer sitio con un 30.2% y el alcohol con un 27.8%. Los inhalables, y cocaína abarcan el resto. La población de alto riesgo siguen siendo los jóvenes, los cuales inician el consumo mediante drogas legales, las cuales muchas veces no solo son aceptadas sino además incitadas por la familia para continuar con el posterior consumo de drogas ilegales.

Al considerar específicamente el abuso del alcohol, es necesario señalar que por sí mismo representa el 9% del peso total de la enfermedad en México, con respecto a otras drogas. En relación al patrón característico de consumo alcohólico en los varones que habitan zonas urbanas de México, se observan grandes cantidades por ocasión de consumo que ocurre mensual o semanalmente, como patrón característico, en tanto que el consumo frecuente de bajas cantidades no es una conducta constante en este grupo. Otro aspecto destacable es la consideración de que para los adolescentes parece no existir normas claras que limiten el consumo en este grupo de edad, ni en la familia, ni en los establecimientos comerciales (Medina-Mora, Rojas y Mariño, 1997) (cita OMTAD, 2002). El uso del alcohol sigue siendo un elemento importante de paso a la edad adulta pero ahora se suma un mayor número de mujeres y en ambos casos ocurre a edades cada vez más tempranas. La ENA (1998) destaca un alto índice de consumo fuerte - 5 copas o más por ocasión, al menos una vez por mes- y alcanza el 3.6% de los varones adolescentes, con índices más elevados en las zonas centro y norte del país, regiones donde también se elevan los índices de maltrato.

Asimismo las normas sociales están más relacionadas con quién puede beber que hacia la moderación; esto implica que en general se considera que las mujeres no deben de beber, pero es aceptado que un hombre se embriague de vez en cuando. Estos dobles parámetros son apoyados por hombres y mujeres, jóvenes y adultos. Al mismo tiempo, no se observa una estructura normativa definida ya que se considera que "embriagarse es una forma inocente de divertirse", a la vez de que también se le atribuyen aspectos negativos tales como que "el alcohol saca lo peor de la gente". Aún más, no existe clara definición de lo que es "tomar" o "tomar en exceso".

En general la población tiene poca información sobre la cantidad de alcohol que inhabilita a las personas para ejecutar acciones concretas. Esto enfatiza la necesidad de orientar campañas informativas e introducir programas de educación, que modifiquen una estructura normativa propiciatoria del abuso en el consumo y de la prevención debido a que las familias mexicanas tienden a ocultar el problema por un tiempo significativamente mayor de lo que ocurre en otros países, con un costo importante para la salud y bienestar de las familias que conviven con una persona enferma (Nátera, Mora, Tiburcio, 1999) (cita OMTAD, 2002).

Por otra parte, la Droga de Impacto (Droga con más capacidad de producir daños al adicto), es la cocaína con un consumo del 39.9% en comparación con otras drogas, seguida por la marihuana con un 20.4% en los Centros de Integración Juvenil y heroína con un 23.6% en Centros de Tratamiento no Gubernamentales lo que favorece un pronóstico negativo. Además, en la Frontera Norte se encuentran establecidos patrones de consumo más graves, reflejados en la prevalencia de heroína como Droga De Impacto, sobre todo en las ciudades de Mexicali con un consumo del 96.2% entre los adictos y Ciudad Juárez con un 53.3% de los adictos. La Zona Centro se caracterizó por la prevalencia de la cocaína como Droga De Impacto en la mayoría de las ciudades que la integran, destacando Guadalajara con el 49.3% y el Distrito Federal con un 42.2% de consumo entre los adictos. La Zona Sur se distingue por un alto consumo de Cocaína como droga de impacto con un porcentaje del 47.1% en Cancún y alcohol en Oaxaca con un consumo del 34%.

Otro factor de pronóstico negativo es la tendencia al aumento del consumo de Cocaína alguna vez en la vida, a nivel nacional de un 12.2% en 1990, a un 70.6% en 2001 entre la población adicta. Otra droga importante es la Metanfetamina con un 2.7% en 1995 a un 9.3% en 2001 a nivel nacional, y probablemente asociado también al aumento del uso de depresores con utilidad médica (debido al uso combinado de cocaína con sustancias como el Rohypnol) a partir de la mitad de la década de los años 90. Esto indica que el consumo de drogas de alta peligrosidad desplaza al consumo de drogas socialmente aceptables así sea por curiosidad o cuando este consumo haya sido una vez en la vida.

A pesar de que el consumo de heroína tiende a mantenerse relativamente estable, presenta altas tasas de uso entre la ciudad de Tijuana y Ciudad Juárez, donde muestra un sostenido incremento. Se destaca la clara disminución del uso de solventes inhalables con un 65.2% en 1990 en la Ciudad de México a un 32.7% en 2001 y mas recientemente, de marihuana, de un 67.1% en 1990 a un 53.6% en 2001, en la Ciudad

de México, lo cual lleva a la cocaína a situarse como sustancia de mayor consumo entre la población atendida. Descontando el uso inicial del alcohol, la cocaína fue reportada por una alta proporción de casos como droga ilícita de consumo inicial, al tiempo que constituye la droga de mayor impacto, particularmente entre la población masculina. El uso de solventes inhalables es mayor entre la población de menor edad.

Con estas estadísticas se observa que a parte de la intensificación de ambos problemas, la población de alto riesgo esta presente en las grandes ciudades industriales y las de la frontera norte, no obstante, la proliferación de información que existe de ambos problemas por ser temas de moda. Esto indica una urgente y marcada necesidad de que investigadores del tema desarrollen proyectos que aborden este campo tan inexplorado pero tan frecuente en nuestro país: La Relación entre la ingesta de alcohol y el maltrato, en sus múltiples facetas.

Finalmente para analizar los factores preventivos en el terreno de las adicciones habría que considerar cuales son las enfermedades mentales o síntomas que van ligados a ellas y se destaca que la Ansiedad se presenta en primer lugar asociada a las adicciones en un 35% de los adictos y en un 15% de la población que abusa de las drogas. Le continúa la Depresión en un 18% de la población adicta y un 9% de los abusadores de drogas. Con estos datos epidemiológicos acerca de la comorbilidad psiquiátrica –enfermedades que se asocian- se podría llegar a establecer qué factores intrínsecos y extrínsecos están ligados a sus causas.

Las estadísticas demuestran que se necesitan esfuerzos continuos para incidir en postergar la edad de inicio del consumo en drogas lícitas, el iniciar el trabajo preventivo desde la infancia (además de la adolescencia) y con la participación de la familia para fomentar la comunicación y confianza entre sus miembros y trabajar sobre la creación de espacios de desarrollo alternativo libres de drogas para nuestros niños y adolescentes, además del trabajo de concientización en los roles familiares con los propios padres. Estas son tareas prioritarias que hay que fomentar en los programas preventivos.

En general, y dado que estos problemas –el maltrato y la farmacodependencia- presentan estrecha relación es necesario profundizar para comprender ¿Cuáles son los posibles factores en relación al maltrato que llevan a una persona a desarrollar cualquiera de las formas de adicción a sustancias?

Esta investigación tiene como meta encontrar las características que describen la dinámica del maltrato en torno al origen de las adicciones para afirmar la ausencia o presencia de la relación entre ambas problemáticas. Para el logro de todas estas acciones que en su conjunto tengan por objeto planear, ejecutar, supervisar y evaluar estrategias que combatan y prevengan ambos fenómenos, es necesario intensificar la investigación existente.

Por lo tanto el objetivo de la presente investigación fue conocer cuál es el tipo de maltrato que pudiese existir en la historia personal de jóvenes varones farmacodependientes y el tipo de maltrato en la historia personal de jóvenes varones

no farmacodependientes para determinar si existen diferencias en ambos grupos. Todos ellos cubren un rango de edad de 18 a 25 años de edad. Para establecer tales diferencias se aplicó una entrevista semiestructurada en un diseño de muestras independientes y se analizan en ambos grupos aquellas características que puedan relacionar algún o algunos tipos de maltrato y su impacto en el proceso de desarrollo de alguna adicción.

La base de este trabajo se sustenta en la siguiente estructura:

En el Capítulo I se revisan los aspectos más sobresalientes con respecto a la Etapa del Desarrollo Infantil bajo el enfoque psicoanalítico, el cual ofrece una explicación sólida de los fundamentos en la estructuración de la personalidad del niño. Este abordaje ayuda a pronosticar hasta cierto punto la posibilidad de presentar problemas como en este caso la adicción a las drogas en etapas posteriores de la vida.

En el Capítulo II se revisan, bajo el mismo enfoque, los aspectos más sobresalientes del desarrollo biopsicosocial en la etapa de la adolescencia, con sus características y mecanismos internos y cómo interactúan en el ambiente familiar y social dado al individuo.

En el Capítulo III se analiza el fenómeno del maltrato para explicar de fondo la dinámica familiar que da origen a esta problemática individual y socialmente.

En el Capítulo IV bajo el mismo enfoque se analiza el problema de la farmacodependencia para explicar su origen como un síntoma en la estructuración de la personalidad.

En el Capítulo V se contemplan los criterios metodológicos utilizados en la presente investigación.

En el Capítulo VI se presentan los resultados obtenidos sobre las características que pudiesen relacionar el maltrato con la farmacodependencia.

En el Capítulo VII se analizan y discuten los resultados.

En el Capítulo VIII se concluye sobre los alcances obtenidos en la presente investigación.

En el Capítulo IX se desglosan las principales aportaciones, propuestas y sugerencias para futuras investigaciones, dando seguimiento a la presente.

CAPITULO I

INFANCIA

Para algunos teóricos en el recién nacido no hay una diferenciación entre su cuerpo y su mente, y no es sino hasta después de muchos meses que el nuevo ser debido a los procesos del desarrollo intrapsíquico y de maduración, logra construir su personalidad, donde además la interacción con los padres y con el ambiente tienen gran relevancia en dicho proceso (Periodo que se conoce como autístico) (Mahler, Pine y Bergman; 2002). La esencia del enfoque psicoanalítico es tomar al ser humano desde su nacimiento para obtener un mayor entendimiento del proceso que le acompañan en la formación de su personalidad y en la adquisición de patrones de conducta que le pueden ocasionar problemas a lo largo de su vida. Por lo tanto, el objetivo del presente capítulo es describir el proceso mediante el cual el bebé logra tal construcción:

En un principio, el pequeño parece sólo estar centrado en que sus necesidades (como ser alimentado, dormir, ser sostenido en brazos, etc.) se satisfagan; en otras palabras el Ello comienza a funcionar. En esta estructura intrapsíquica se encuentra la energía psíquica, en donde se localiza además toda la vida instintual, permitiendo al bebé la sobrevivencia, pues es a partir del Ello que el niño expresa sus necesidades -al surgir una necesidad produce tensión en el organismo y el ello se activa para reducir la tensión- mediante el llanto. Lo único que le importa a esta estructura es la obtención de placer, dando satisfacción a cada una de sus necesidades y en algunas ocasiones utiliza pensamientos ilógicos y fantásticos -Proceso Primario- para lograr tal satisfacción, pensamiento que se considera autístico.

Una manera de obtener placer es mediante la alimentación -la primera fuente entre la madre y el bebé- a través del pecho materno, que el bebé considera como una parte de él puesto que no hay diferenciación, todavía. Sin embargo también puede ser motivo de displacer, como lo plantea Melanie Klein (cita Seagal, 1994), que de acuerdo a su teoría, el infante puede vivir al pecho de una manera escindida como algo malo, persecutorio o como algo bueno, idealizado. Ocurre la escisión debido a la ansiedad que surge en lo que se considera como Primordio del Yo. Esta ansiedad aparece gracias al instinto de vida y al instinto de muerte que cohabitan dentro del pequeño.

Es el Instinto de muerte por el que el yo se escinde y se proyecta en un objeto externo -como en éste caso el pecho-, situación que da lugar a que se le viva como malo o persecutorio, pero parte del instinto de muerte queda en el yo, mismo que se transforma en agresión y se usa contra el perseguidor. Así queda un objeto ideal con el que se tiene relación, proyectando parte de la libido en un objeto para satisfacer sus necesidades y conservar el instinto de vida (Seagal, 1994).

El origen de la ansiedad es que el objeto persecutorio se introduzca en el yo terminando con el objeto ideal y con el mismo yo. Por eso es necesaria la satisfacción de las necesidades como el proporcionar amor al bebé, alimentarlo, etc. y la gratificación, siendo ésta última la que mantiene bajo control tanto al objeto persecutorio, como al ideal (Seagal, 1994).

La dinámica con respecto a los dos objetos varía. Puede ser que se proyecte el objeto ideal o bueno para protegerlo de la "propia maldad interna" o puede ocurrir que se introyecte el objeto malo e incluso que el bebé se identifique con él, con la finalidad de controlarlos (tanto al objeto bueno como al malo). Gracias a la disociación, el niño logra proyectar o introyectar al objeto malo para mantener la distancia entre éste y el objeto bueno. En la Posición Esquizo-Paranoide (Seagal, 1994) el pequeño siempre tratará de proteger y conservar al objeto bueno o idealizado, sin embargo el objeto malo o persecutorio estará presente. Este periodo es de gran importancia pues constituye la base para etapas posteriores.

Los mecanismos de defensa usados durante esta posición son: la introyección, la proyección; la escisión, la idealización, la negación y la identificación proyectiva e introyectiva. Cuando estos mecanismos son insuficientes para disminuir la ansiedad o fallan, entonces el yo se fragmenta, dificultando el proceso de dicha posición. Si durante tal período surge lo anteriormente mencionado, habrá alteraciones que dejarán huella para toda la vida, experiencia que será muy dolorosa para quien la vive -el niño-. La posición esquizo-paranoide dura aproximadamente los tres primeros meses de vida de todo bebé.

En estos primeros meses dentro del desarrollo del bebé (al tercer mes), aparece la sonrisa, que Spitz (1985) considera el Primer Organizador de la Mente -Los Organizadores como su nombre lo indican "ayudan" a ir organizando y estructurando la personalidad del pequeño-. Se ha observado que en los niños institucionalizados tarda más tiempo en aparecer la sonrisa social (Bowlby, 1998). Es en ese momento en que el inconsciente queda separado del consciente, pues la sonrisa es una respuesta voluntaria y consciente pero también quedan separados el Ello y el Yo. El Yo es la estructura intrapsíquica que comienza a controlar los impulsos originados en el ello, que se rige por el principio de realidad apoyándose en Procesos Secundarios del Pensamiento -Pensamiento Lógico y Congruente-, capacidades, que se van desarrollando poco a poco.

Regresando a la respuesta sonriente, se le puede considerar como resultado de la maduración pues la sonrisa es el resultado de que el bebé percibe la cara como algo total -"Atributos Gestálticos"- (Spitz, 1985). La aparición de semejante respuesta es un indicador de que El principio de la Realidad (yo-realidad) ha quedado establecido, pues muestra que el niño es capaz de reconocer rostros humanos, que son estímulos externos, distinguiendo primordialmente el rostro de la madre de otros rostros, donde la "escucha" por parte del pequeño, tiene también una gran importancia para el reconocimiento del rostro materno, porque cuando la madre le habla se muestra atento y propicia que ella le siga hablando. Esto se debe a que cuando la mujer recién pare, parece ser que lo que mantiene la conducta de apego con su bebé es su nivel hormonal; posteriormente quien propicia la conducta de apego es el bebé, con sus sonrisas, los gestos, la succión, la conducta de aferramiento y el seguimiento que el infante muestra hacia la madre, quedando establecida la conducta de apego en el primer año de vida y es difícil que después de dicho período el infante establezca con

otro un apego tan intenso como con la madre o quien lo haya cuidado durante ese año, conducta que durará toda la vida con la madre o con las otras personas.

Lo anterior se debe gracias a una mayor maduración e integración intrapsíquica, pues incluso el yo está más integrado, permitiendo al niño vivir de una manera diferente al objeto (madre) e incluso a sí mismo, pues es capaz de percibir de una manera diferente todo cuando ocurre fuera de él, ya que comienza a darse cuenta de que es un ser separado de la madre, a quien ahora percibe como un objeto total. En este momento el niño ya ha introyectado al objeto bueno, aunque de repente recurra nuevamente a la proyección -aunque con menor frecuencia-, pues tolera dentro de sí la parte buena y mala del objeto (ha integrado a ambos en la madre y más allá aún, dentro de sí mismo), la parte mala ha ido perdiendo fuerza debido a la mayor integración que ha obtenido y que le ha permitido dar mayor importancia al objeto bueno, que le provee amor, cuidados y ternura.

El origen de la ansiedad, durante la Posición Depresiva, es perder al objeto ideal (de amor) debido a los impulsos agresivos y destructivos dentro del pequeño, suscitando en él la necesidad de repararlo; si no lo logra surge entonces la desesperación depresiva, pero si tiene éxito surgen en él nuevas esperanzas. También usa mecanismos de defensa como en la posición anterior, a los que se les ha llamado Defensas Maníacas (identificación proyectiva, negación; proyección e idealización), sólo que de manera diferente, cuya principal función es la de disminuir la desesperación depresiva y la culpa; siendo la introyección el más utilizado e importante.

Luego surgen en el crío nuevos sentimientos, que corroboran además una mayor integración del yo; estos sentimientos son la culpa, la nostalgia, el duelo y la preocupación. Ya el infante se percibe como diferente de sus padres -Objetos-, comenzando así la separación de la madre (principalmente), por ahí de los 5 meses -"Subfase de Diferenciación"- en el que el bebé se muestra más alerta, orientado a fines -lo anterior se conoce como "Ruptura del Cascarón" (Mahler, et al., 2002) y dispuesto a explorar táctil, visual, olfativa y hasta gustativamente el rostro de la madre, como manera de diferenciación entre él y su madre y posteriormente de entre la madre y otros que no son ella. En ocasiones aún cuando ésta sostiene en brazos al pequeño, éste busca distanciarse un poco, como poniendo resistencia a la proximidad del propio cuerpo con el de la madre; lo que también le permite "explorar" el rostro materno. Tal conducta muestra que hay una tendencia natural por parte del infante a separarse de la madre.

Sin embargo, a los ocho meses el pequeño siente una enorme angustia ante los desconocidos, éste no se atreve a explorar a dicho sujeto a menos que haya vivido la confianza básica con la madre, siempre y cuando ella esté presente y cerca del bebé, es que se atreve a explorar el rostro desconocido. Si no es así provoca en el niño llanto, o esquiva la mirada o intenta esconderse del desconocido. Situación en extremo importante pues muestra que el pequeño es capaz de distinguir a la madre de otras personas, comprobando que el objeto de amor ya ha quedado establecido en el interior del niño. Otras respuestas que se pueden observar son que el bebé es capaz de distinguir entre varios alimentos, lo que le gusta y lo que no le gusta, puede entender

cuando se le dice “no”, -para Spitz (1985) “la angustia del octavo mes”- que corresponde al Segundo Organizador de la Mente.

Si la Ruptura del Cascarón se anticipa o se demora, así mismo se anticipará o se demorará la diferenciación, lo que puede provocar que el pequeño desarrolle un falso yo. Si durante esta subfase la madre se comporta intrusivamente es probable que se observen perturbaciones en dicho periodo. Es importante que la madre sea capaz de adaptarse a las necesidades de su hijo y sobre todo que respete la distancia que él va marcando entre éste y ella. Aunque lo anterior puede resultar muy difícil para ciertas madres que disfrutaban con la total dependencia de sus hijos y cuando los niños comienzan a crecer puede ser dolorosa la separación e incluso amenazante para ellas mismas.

A la Primera Subfase de Diferenciación se sobrepone la Segunda Subfase de Ejercitación Locomotriz, donde el bebé comienza a gatear, a hacer sus pininos, empieza a trepar y a ponerse de pie, siempre y cuando alguien le ayude. Lo que representa un gran logro en la separación pues es el niño quien se aleja físicamente de su madre (Mahler, et al., 2002).

Tal actividad le proporciona al niño mayor información de su cuerpo, donde los sentidos como: el propioceptivo, el interoceptivo, el kinestésico y el cenestésico, que ya estaban presentes se desarrollan con una mayor conciencia, los cuales, van conformando parte del esquema corporal, su esquema corporal. Éste último se va conformando con los cuidados que la madre le ha prodigado muy tempranamente, como el contacto corporal al cargarlo y el contacto físico que es básico para el desarrollo de esta subfase además de las otras. Lo preponderante será también en este contacto la mirada materna, ya que sus ojos son el primer espejo en donde se ha reflejado, y es la mirada de la madre la que va sentando las bases para ese esquema corporal, pues al recorrer el cuerpo infantil con su mirada hace más que mirarlo, lo acaricia, le comunica el amor y el valor como el objeto de amor que puede llegar a ser. Entonces sucederá que el hijo se mirará en los ojos de la madre y este encuentro es un encuentro primordial, que va más allá de las palabras (Estadio del Espejo de Lacan) (López, 1991). Por todo esto es durante dicha subfase que queda establecido el Sí Mismo Corporal, donde el espejo adquiere gran relevancia pues es con la propia imagen reflejada que se descubre uno como otro, “como un yo que es otro” (Aisenson, 1982, p. 9), donde ahora el cuerpo se vive como un todo, que le permite estar en contacto con la realidad, además de ser un vínculo con el mundo, posibilitando el desarrollo y crecimiento del Sí Mismo.

Durante la Ejercitación Locomotriz, que aparece de los diez a los quince meses, el infante ya ha logrado un mayor desarrollo y autonomía en cuanto al yo se refiere, se muestra más fuerte, permitiéndole separarse de su madre. Es el bebé quien pone la distancia entre él y su madre, para proseguir con la separación.

Luego sucede que “repentinamente” el mundo del niño se amplía, pues al alejarse de su madre se da cuenta de que existen otras personas diferentes a ella, su mundo está lleno de sonidos, cosas, olores, sabores y texturas, muchas de ellas nuevas para él y

por tanto emprende la aventura y comienza a explorar ese mundo nuevo que es explorado por él hasta que deje de ser nuevo y se convierta en algo familiar, después de todo esa es la función de explorar (convertir lo nuevo en familiar). Por otro lado, la exploración posibilita el surgimiento del juego con los iguales. Parece fascinado y plácido con su movilidad y aunque es capaz de separarse de la madre y dirigirse a otros objetivos diferentes de ésta, la madre sigue estando presente y teniendo un lugar central, observándose lo que Margaret Mahler llamó Reabastecimiento emocional, el cual consiste en que el pequeño, después de haber estado separado por alguna actividad que él/ ella estuviera realizando, regresa a la madre para tocarla o simplemente para estar cerca de ella -conducta que parece fortalecer al pequeño para separarse de nuevo y realizar actividades "lejos" de la madre- para volver a separarse y continuar con su actividad. Pero antes de que ocurra lo anterior, el niño sufre de una gran ansiedad cuando la madre se separa de él, mostrando una gran necesidad de seguirla con la mirada, sin embargo una vez que el infante puede caminar todo cambia.

El niño al caminar parece sentir una gran felicidad, dicha actividad se reviste de narcisismo, justo por esta etapa parece surgir cierta individualidad, que será muy importante para la formación de la identidad. La marcha del crío tiene una gran importancia para la madre, con un significado meramente simbólico, considera que su hijo ha logrado algo, lo que además da gran seguridad al sí mismo del pequeño. Poco tiempo después de que aparece la marcha.

Cuando la madre se muestra dispuesta a satisfacer las necesidades de su hijo sin mayor problema, ambos miembros (madre-hijo) disfrutan de la compañía mutua, pues ambos proporcionan "algo" a la relación, pero si existen problemas o dificultades en la relación suele haber angustia, tristeza y/ o rechazo al estar juntos. Entre los seis y siete meses la conducta de apego hacia la madre es ya evidente, aunque también ya ha elegido a otras figuras y descartado a otras.

Todo lo descrito hasta aquí acaece en la Etapa Oral, la cual comienza desde el nacimiento y termina aproximadamente hasta el año y medio. Freud consideraba que a cada etapa del desarrollo psicosexual le corresponde una zona del cuerpo por la que se obtiene placer o displacer, donde la Etapa Oral es la primera y la zona erógena es la boca, pues a través de ella el infante conoce al mundo y disfruta o padece. Considerando que tal Etapa es la primera se debe mencionar que la conducta de apego comienza a desarrollarse en ésta y que si tal conducta (qué es un vínculo) se rompe es probable que se desarrollen comportamientos "no simbólicos". Bowlby (1998) refiere que en los experimentos realizados con monos rhesus que de alguna forma rompieron con el apego materno mostraban un aumento muy considerable de la conducta de succión.

La segunda etapa es la Anal, que va desde los 18 meses hasta los 3 años, como su nombre lo indica, la zona erógena es el ano; que por otro lado coincide con el control de esfínteres, donde el principal placer del niño es acumular, retener y expulsar la materia fecal. Las complicaciones comienzan cuando el niño no se ajusta a las demandas de los padres para el control de esfínteres.

Se debe destacar que en el transcurso de las diferentes etapas del desarrollo psicosexual pueden existir fijaciones, que no son otra cosa más que el conservar algunas características de etapas anteriores y por tanto pasadas. Las fijaciones ocurren porque los padres pueden ser o demasiado frustrantes o demasiado permisivos. Pero son importantes porque van dejando su huella en la formación de la personalidad del niño. Por tanto es conveniente que los padres (qué además es algo ideal y en exceso difícil) encuentren el justo medio, entre permisividad y frustración, durante las diferentes etapas del desarrollo, considerando, además, que cada niño es diferente.

Esta es la etapa que coincide con la demanda de contacto físico del pequeño con la madre, que se obtiene a través de lenguaje simbólico y del juego con ella. Aquí el niño busca a la madre pero también la evita, pues lo que desea es re-encontrarse con el objeto de amor pero al mismo tiempo lo evita pues teme también regresar a la dependencia anterior, situación a la que no está dispuesto a retornar.

La función de la evitación es la de proteger la autonomía que ya ha adquirido, defendiéndola con la verbalización de la palabra "No", acompañada del movimiento de cabeza negativo para responder a las intromisiones de la madre y de otras figuras, lo que crea el temor en el crío de perder el amor del objeto. El negativismo y la obstinación son características de la Etapa Anal, que coincide con la aparición del lenguaje, pero sobre todo la aparición del "No" es considerado por Spitz como el Tercer Organizador de la Mente del Infante.

Lo que mas desea el niño es ser el centro de atención de la madre, por otro, lado ésta debe dar "un suave empujoncito, como lo hacen las aves" (Mahler, et al., 2002) para que él se haga más independiente. Pero el niño insiste en buscar a la madre y agradarle, entre menos disponible se muestre ésta, mayor serán los intentos del hijo para seducirla.

La Tercera Subfase del Acercamiento comienza alrededor de los 15 meses cuando el pequeño lleva juguetes o cosas a su madre, que puede o no aceptar pero el niño insiste, además aparece el juego de las escondidas y el juego de pelota como juegos simbólicos que le permite elaborar la aparición y desaparición del objeto de amor. Cuando la madre se ausenta, el infante parece aumentar la actividad física como medio de compensar la ausencia de ésta, permitiéndole interactuar socialmente con otras personas y pasar mayor tiempo en ausencia de la madre, absorbido completamente en sus actividades, mostrándose agresivo si no alcanza su fin. En los momentos de juego, puede llegar a cargar muñecas u ositos de tal forma que hace pensar que se ha internalizado la representación objetal.

Al mismo tiempo, el padre que ya ha entrado a formar parte de su mundo, se le puede considerar como objeto de amor, percatándose de que padre y madre sostienen una relación especial entre ellos, y comienza a entender que sus padres son personas separadas de él; con intereses y actividades propios, siendo capaz a su vez de compartir actividades con ellos. Es en tal momento en que se puede considerar que el sí mismo social ha quedado establecido, pues es a partir de la convivencia con los demás y de la imitación que se forma.

El Sí Mismo Social es un proceso de identificación con el otro y con los primeros que el niño se identifica con los padres, luego entonces, la familia ayuda a conformar su sí mismo, donde la proyección y la introyección son muy importantes para desarrollar un yo maduro, pues se proyecta en el otro lo que se ha aprendido y al mismo tiempo se puede o no introyectar de ese otro que es importante, algo que pueda enriquecer al sí mismo del propio niño. Durante tal período es notorio para los que le rodean, que en el niño ha quedado establecido el sí mismo social, pues “imita” lo que otros hacen (generalmente los padres); pero el sí mismo sigue en constante desarrollo, aún en etapas posteriores a la infancia.

A esta subfase de acercamiento le acompaña una crisis de acercamiento donde habrá un abandono gradual de su grandeza (de los 18 a 24 meses), donde a pesar de que el niño se encuentra en el acercamiento con la madre, se observan diferencias. Por ejemplo, hay cambios de ánimo, berrinches, se aferra a la madre; le resulta difícil despedirse de ella o dejarla cuando por alguna razón tiene que separarse por un momento de él. Durante éste período ya muestra apego por el padre sin embargo la madre sigue siendo el centro de su apego.

Si por algún motivo la madre sale del campo visual del niño, éste comienza a preguntar por su madre a la persona que esté con él, “conformándose” con la explicación que dicha persona le dé, sin necesidad de ir a buscarla. Al ocurrir lo anterior, hay una disminución en la actividad, mostrando tristeza por la separación de la madre. Aunque es capaz de buscar en tal momento a un sustituto de la madre, se observa una reaparición de la reacción ante extraños, en la que sobreviene un conflicto de lealtad con actitudes y sentimientos de ambigüedad por sentir que se traiciona al objeto de amor al darle importancia a otras personas.

De esta manera, comienza a mostrar pautas de cuidado que él mismo recibió de su madre con otras personas, quedando establecida la empatía y por tanto la identificación con el objeto de amor. Durante dichos meses aparecen los objetos transicionales, como ositos de peluche, muñecas, cobijitas, etc. Tales objetos, le permiten tolerar de una mejor manera la separación del objeto de su amor, considerando que los objetos transicionales son relevantes porque de alguna manera “conservan cierto olor” de la madre, son objetos blandos, flexibles y cálidos al tacto. Se cree que ayudan a establecer relaciones satisfactorias con la gente, aunque también pueden interferir.

Además se observa que hay cierta dificultad para relacionarse con otros cuando la conducta de apego se ha desarrollado tardíamente (después del primer año), esto debido a que la interacción entre madre e hijo ha sido insuficiente o insatisfactoria o que resulta muy difícil para el pequeño predecir las reacciones de la madre. También resulta difícil cuando son diferentes las personas que están al cuidado del niño.

Posteriormente, disminuyen los esfuerzos que el pequeño hace por acercarse a su madre y nuevamente es él quien regula la distancia entre él y ésta, dando paso a una manera diferente de relacionarse con ella y con el padre. Generalmente la subfase de acercamiento culmina con el desarrollo del lenguaje en donde puede expresar sus

necesidades y deseos con palabras, también aparece el pronombre personal YO. Primero con el juego con un papel socializador y luego con el lenguaje se permite que se vayan comprendiendo las reglas, parte importante de la identificación e internalización con los otros, con esto, se comienza a formar el Superyo. El Superyo al ser la instancia intrapsíquica que está relacionada con el aspecto moral, lo van formando los padres al inculcar los valores y lo que "debe ser". Con este desarrollo que repercute en la formación de diques culturales no solo se regulará la conducta a través de la autoconciencia sino que será fundamental en la superación de objetos incestuosos. El Superyo no solo castiga sino premia con modelos internalizados para impulsar la conducta humana y forma parte de esta instancia El Ideal del yo.

Existe una diferencia en cuanto a género se refiere en el proceso de individuación, donde los niños parecen separarse de sus madres con mayor facilidad que las niñas, quienes siguen buscando el contacto con ella. A los 20 o 21 meses niños descubren las diferencias sexuales. Pueden ocurrir tempranamente, al año más o menos, pero no tiene la importancia emocional que generará posteriormente (De los 3 a los 6 años). Este es un indicador de que ha comenzado la Etapa Fálica, siendo la principal fuente de placer los genitales y mostrando mayor interés por las diferencias entre niño y niña (que se refleja en la forma de vestir, las diferencias anatómicas, si es que las ha visto, la investigación acerca de las diferencias sexuales, etc.). Con esta conciencia, el niño se siente atraído por el padre del sexo contrario, amando y temiendo al padre del mismo sexo. Tal atracción, Freud la denominó El Complejo de Edipo. El niño siente temor de que su padre lo "castre" y la niña culpa a la madre de su castración. Cuando no hay perturbaciones en el desarrollo, el niño; por el temor que siente vuelve su mirada al padre del mismo sexo para identificarse con él. La importancia de la triangulación edípica tiene la función de romper progresivamente la simbiosis con la figura materna. Surge en la 2ª. Mitad del segundo año de vida y se desarrolla con relaciones objetales totales ya que advertirá el vínculo del padre y la madre con frustración, celos, envidia y las defensas maníacas contribuyen a esta elaboración.

Una vez que el niño se encuentra en la Etapa Fálica es posible observar que ha unido al objeto bueno y malo en un solo objeto, y por tanto ha llegado a la última y Cuarta Subfase de Constancia Objetal, que consiste en que el objeto se ha introyectado y permanece vivo dentro del pequeño, esto significa que ya no es necesaria la presencia constante de la madre, permitiendo establecer relaciones más maduras que en un inicio, la constancia objetal propiamente dicha, ocurre aproximadamente a los 3 años de edad. La agresión se canaliza de diferente manera, viviéndola de formas diferentes también, pues ya no se le cambia o se le rechaza por no estar presente el objeto (Mahler, et al., 2002).

El infante puede pasar más tiempo separado de la madre recurriendo al objeto que ya ha introyectado, jugando separadamente de ésta. Además el juego ya es planificado, incluyendo en él, las observaciones que el niño ha hecho del mundo real; incluyendo a otros niños en su juego y a veces a adultos. La comunicación ahora es más verbal aunque sigue recurriendo a gestos para expresarse. Desea autonomía por lo que recurre a cierto negativismo para obtenerla. Algo que puede resultar perjudicial es la intrusión de los padres o una conciencia de separación abrupta que se manifiesta a

través de berrinches, que es un indicador de cómo está funcionando la capacidad del yo para adaptarse y para negociar.

Hay que mencionar que el hecho de que el pequeño pase de una etapa a otra no significa de ninguna manera que se ha dejado de obtener placer como se hacía en las etapas anteriores, sólo que van perdiendo "fuerza o importancia", observando en algunas ocasiones que el niño avanza dos pasos y se regresa uno, pero finalmente eso también es parte del desarrollo y cada niño va marcando su propia pauta para desarrollarse y crecer.

A los seis años el niño, de acuerdo a lo que señala Freud, entra a un período de Latencia, donde el niño parece poner en "práctica" lo que obtuvo en las etapas anteriores sin que aparezca una nueva zona por la que se obtenga placer. Mas bien, desarrolla funciones cognitivas superiores (Aprende a leer, escribir, adquiere el concepto de número, etc.). Cabe señalar que durante estos primeros años de vida la familia tiene gran importancia en la formación de la personalidad del niño, siendo la madre una de las figuras mas relevantes. Ésta última es capaz de adoptar una actitud de devoción (Winnicott, 1995), de sacrificar los propios intereses para satisfacer las necesidades de su hijo. Sin embargo, aún cuando la actitud sea de devoción siempre habrá crisis en el niño y es algo que no se puede evitar. De alguna manera, la crisis genera en el niño "movimiento" para superarla y enfrentar los problemas que generaron la crisis dándole al pequeño la seguridad en sí mismo.

Una de las funciones de la familia consiste en proporcionar al pequeño seguridad, misma que él necesita para desarrollarse y crecer lo mejor posible. Cuando el medio proporciona tal seguridad el niño tratará de ponerla a prueba como para comprobar si esa seguridad es confiable. Dicho desafío es necesario para establecer la autonomía y la identidad, desafío que puede permanecer toda la vida.

No se puede dejar de lado que los padres esperan ser tan "buenos padres" como sus propios padres o ser diferentes de cómo aquellos fueron, dependiendo de las experiencias vividas, sin embargo hay que tener en cuenta que se aprende a ser padre a través de los propios padres y que es altamente probable que se repitan los mismos patrones, a menos que se hagan conscientes y se cambien. Además, los padres tienen expectativas con respecto a cada hijo. Se espera que contribuya algo a la relación con y entre los padres, teniendo en cuenta que un niño receptivo suele recibir mayor atención que uno pasivo, pues aquel que solicita también da gratificaciones, donde además, cada hijo genera en los padres una fantasía (Consciente o Inconsciente), que puede o no cumplirse, generando agrado o desagrado en el mismo padre, lo que puede ser generador de conflictos en la relación entre padre e hijo.

Algo que puede acarrear problemas es la enfermedad mental en alguno de los integrantes de la familia, provocando dificultades en el niño cuando la enferma es la madre, pues es con ella con quien establece su primer relación y quien alienta, apoya y coopera con el niño, cuando las condiciones son más o menos sanas pero cuando la madre pasa por una depresión muy prolongada o por constantes crisis, este aspecto orilla al niño a dedicar una gran energía en aprender a percibir el estado de ánimo de

sus padres, pero en ocasiones, los comportamientos de los padres no pueden llegarse a predecir por la misma enfermedad de alguno de los padres, imposibilitando así al pequeño de que encuentre algo de seguridad para relacionarse con alguno de ellos.

Cuando el enfermo es el niño, ya se trate de enfermedad física o mental, pero sobre todo la segunda, puede incluso provocar que la familia se desintegre sobre todo si su dinámica gira en torno a la violencia, aunque también es posible en un entorno sano que los padres se esfuercen y se unan más. Todo depende de que tan sanos y fuertes (psíquicamente) sean los padres. Sin embargo parece haber una fuerza que impulsa al niño al desarrollo y crecimiento, así como a la separación de los padres, cuando no se le somete a situaciones muy graves, ni por tiempos demasiado prolongados.

Lo esencial, la base es que el niño mantenga relaciones satisfactorias con los padres o sus sustitutos, por que de acuerdo a Guntrip (cita Aisenson, 1982, p. 39) "Vivir es cuestión de Relaciones Humanas". Y es en esta etapa de la vida donde el niño aprende lo esencial de la vida por que tiene que ver con el valor de sí mismo como persona, ya que de eso depende el desarrollo psíquico posterior para lo que tenga que enfrentar y lo aprende e interioriza de lo que le transmitan sus padres en cuanto al valor que le transmitan como persona.

El desarrollo emocional comienza en el primer momento de vida, por lo que padre y madre deben proveer las condiciones para cubrir las necesidades afectivas del bebe y en la medida que ellos se sientan seguros de ejercer su paternidad, el niño introyectará esa confianza básica cuando va creciendo. Esta etapa del desarrollo es la base para las etapas ulteriores, pero más que todo en la adolescencia, caracterizada por una serie de cambios tanto físicos, psicológicos y sociales tan importantes y de tal magnitud que no se repetirán en ninguna otra etapa, y es por eso que resulta importante que el futuro jóven tenga buenas bases desde la infancia para que pueda asirse de un pasado que le permita crecer y fortalecerse para continuar en su construcción como sujeto y solo entonces ante cualquier circunstancia que enfrente no buscara salidas que prometan solucionar su sufrimiento sin enfrentarlo, como es el caso de las adicciones, que lejos de disminuir el dolor lo acrecienta solo que muchos jóvenes se dan cuenta a veces muy tarde de esto, simplemente porque crecieron sintiéndose emocionalmente solos.

En este capítulo se ha pretendido describir el desarrollo psíquico que es básico para el niño desde sus orígenes y cómo estos procesos y mecanismos ayudan a entender lo que puede estorbar en ese desarrollo. El psicoanálisis profundiza en esto y aporta una explicación de los efectos de un ambiente emocional pobre y sus repercusiones en la vida emocional del infante y de las consecuencias a largo plazo. La función de la familia es otorgar seguridad y aún en las condiciones más favorables del entorno afectivo el niño siempre pondrá a prueba esta seguridad porque esto le otorga autonomía e identidad. Pero si es un ambiente seguro el niño no se arriesgará más allá de lo necesario. En cambio y lo que sucede en el terreno de las adicciones y otras conductas autodestructivas es que cómo los padres no ofrecieron esa seguridad, estas experiencias siempre dolorosas dejan una huella permanente en el niño, quién tratará de sobrecompensar o suplir esas carencias tarde o temprano.

CAPITULO II

ADOLESCENCIA

En su significado etimológico, el vocablo "ADOLESCENCIA" se desprende de los vocablos AD (Hacia, a) y OLESCERÉ (Crecer) cuyo significado es desarrollarse hacia la madurez (Aberasturi y Knobel, 1988) y en este mismo sentido se involucran los aspectos físicos, intelectuales, emocionales y sociales (Muuss, 1984). Muy conectado con el concepto de Adolescencia se encuentra la palabra cambio, el cual conlleva el significado de crisis que etimológicamente designa a un Juicio. Al hablar de adolescencia es para referirse al momento en que habrá de decidirse el futuro personal, por lo que es el periodo de la vida en el cual los seres humanos empiezan a autoafirmarse como seres únicos y distintivos.

Durante mucho tiempo se consideró que el fenómeno de la adolescencia se reducía únicamente al proceso de maduración sexual, es decir, a la generación de la capacidad reproductiva. Para Ampudia (1996) este periodo de la vida inicia con la pubertad pero se prolonga más allá de la maduración sexual abarcando la madurez emocional, intelectual y social. De hecho, la palabra "pubertad" y "pubescencia" se derivan de las voces latinas "pubertas" que significa la edad viril y "pubesceré", que significa cubrirse de pelo. La pubertad es el inicio de la adolescencia –preadolescencia- durante la cual se inicia y se produce la maduración sexual y tienen su origen los caracteres sexuales secundarios.

Esto no equivale a que la persona madure emocionalmente o que esté preparada para aceptar las responsabilidades de la vida adulta. De tal modo, la pubertad expresa solo el nivel de la maduración sexual, considerando que los procesos biológicos interdependientes que van desde los puramente fisiológicos (Por ejemplo: Cambios hormonales), a los físicos (Por ejemplo: Crecimiento del vello púbico y desarrollo testicular o vaginal), hasta los físicos y sociales (Por ejemplo: Cambios que son visibles para otros, tales como el crecimiento de los senos, el vello facial y el crecimiento). Estos cambios son muy parecidos en todas las culturas y razas y son los que influyen en la aparición y en la declinación de ciertos intereses y actitudes afectivas (Ampudia, 1996). De hecho para Aberasturi y Knobel (1988) consideran que los factores intrínsecos relacionados con la personalidad adolescente son los que determinan las pautas de conducta por lo que es imposible establecer una separación tajante entre estos términos ya que estas modificaciones biológicas son interdependientes a los procesos psicológicos y sociales que acompañan a esta etapa de la vida.

En este capítulo se describen en forma generalizada las modificaciones y procesos a nivel biológico, psicológico y social más representativas del desarrollo adolescente sin desligar los procesos y mecanismos conscientes e inconscientes adquiridos desde la infancia porque la adolescencia no es una etapa estabilizada sino un proceso de continuo desarrollo donde la estructura psíquica del adolescente tiene sus raíces durante la infancia (Ostorrieth, 1984) (cita Ampudia 1996). Su importancia radica en que en esta etapa de la vida hay cambios y características que no se repiten en otras etapas de la vida.

PROCESO BIOLÓGICO

Lo primero que habría de considerarse es que 2 sistemas interactuantes y regulados por el Cerebro controlan a la conducta: El Sistema Nervioso y su relación con el Sistema Endocrino. El proceso se inicia cuando el cerebro da la orden al Hipotálamo de producir en una mayor frecuencia e intensidad los factores liberadores del crecimiento, activando a la Hipófisis. Se aumenta la secreción de hormonas gonadotróficas que estimularán a su vez la producción de espermatozoides y óvulos maduros de los testículos y ovarios (Gónadas). La actividad fisiológica hormonal influye en el aumento de estrógenos en la mujer y de andrógenos en el hombre. Cabe señalar que hombres y mujeres poseemos ambas hormonas pero la preponderancia determina las diferencias sexuales. También se da el Desarrollo de las Características Sexuales Primarias: Cambios implicados directamente al aparato reproductor por ejemplo el agrandamiento de los testículos, pene, útero y vagina; y el Desarrollo de las Características Sexuales Secundarias: Cambios fisiológicos y físicos que acompañan a las características sexuales primarias como por ejemplo la maduración de los pechos, modificación de la pelvis, crecimiento del vello púbico y axilar así como el cambio de voz. También son importantes las modificaciones anatómicas y fisiológicas del crecimiento general acelerado del cuerpo como el cambio en el tamaño del peso, estatura y proporción. En general los cambios físicos y fisiológicos se inician y terminan más pronto en la mujer que en el hombre (Aberasturi y Knobel, 1988).

PROCESO PSICOLÓGICO

Las vinculaciones de lo biológico con lo psicológico son referidas por ejemplo por Blos (cita Aisenson, 1982) sosteniendo que los cambios de conducta son consecuencia de las modificaciones en la Imagen Corporal. Para él la Adolescencia representa el periodo de la vida donde la conciencia del cuerpo se revoluciona radicalmente y la imagen corporal se somete también a una revisión, ocasionando al mismo tiempo sentimientos transitorios de despersonalización que serán inevitables. Con respecto a la Conciencia del Cuerpo, el SI MISMO –Self- establecido en la infancia lógicamente sufrirá cambios tanto en lo Corporal como en lo Social. El Si Mismo Corporal como símbolo que cada uno posee de su propio cuerpo cambia en sus significaciones internas de acuerdo a como se vaya configurando su nueva Imagen Corporal, la cual se asumirá en función de cómo se asuma la realidad interna y externa individualmente. Es decir, la representación mental del cuerpo será consecuencia de sus experiencias en continua evolución (Aberasturi y Knobel, 1988).

Dentro del proceso de reestructuración del SI MISMO el sujeto integrará gradualmente las experiencias internalizadas y desechadas de la infancia con las nuevas exigencias del medio asimismo con las demandas de su propio cuerpo, equilibrio difícil de alcanzar. Por esto la adolescencia se considera un proceso largo y doloroso donde la intensidad de las nuevas ansiedades y las interacciones frustrantes con el medio determinarán el grado de despersonalización –Actitud psíquica de no colocar la libido ni en el exterior ni en el propio cuerpo-. Es decir, siempre que el Self sea incapaz de asumirse, la enajenación vivencial dará lugar al distanciamiento en

diversos grados del propio cuerpo. Entonces éste se vivirá como peligroso, malo y lleno de experiencias frustrantes (Aisenson, 1982).

De esta manera la psicología evolutiva muestra la vinculación donde los cambios en el organismo por la maduración o crecimiento modifican el esquema corporal y con ello se verá amenazado el proceso de Identidad del yo por la angustia y rechazo con que se vive. Por esto a la adolescencia le corresponde como función exclusiva de crisis particulares desarrollar una Identidad coherente con un sentimiento unificado del yo y protegerse de una identidad difusa con la confusión de roles al entrar a la madurez tal y como lo plantea Erickson (Coon, 1999). Por esto la Identidad se relaciona con el Autoconcepto sintiendo que se vive una verdadera experiencia de Autoconocimiento, el cual no se puede desligar de las relaciones objetales. Es un proceso psicosocial donde no hay sistemas cerrados e impenetrables (Aberasturi y Knobel, 1988).

Para Kadic (2000) la percepción de estos fenómenos implicará necesariamente nuevas representaciones de sí mismo. Dentro de este proceso señala que es inevitable una Reconsideración de las Identificaciones Primarias. Estas reconsideraciones serán tan radicales como los movimientos hormonales internos del preadolescente y adolescente en su primera etapa, que se pueden comparar a los movimientos hormonales externos cuando el feto se encuentra en el vientre de su madre, sobre todo en el primer trimestre. Es por esto que todos estos cambios corporales tienen un gran significado interno ya que son los que ponen en crisis a la propia identidad. En efecto, en esta etapa de la vida el futuro joven sufrirá los impactos de una realidad frustrante cuando mas vulnerable es para asimilar estos impactos proyectivos de padres, hermanos, amigos y sociedad. Como consecuencia el adolescente cambiará su vínculo de apego y entonces otros adultos y personas de su edad comenzarán a tener igual o mayor importancia. El vínculo se puede mantener toda la vida adulta y afecta a la conducta (Bowlby, 1998).

Como parte del proceso al ir integrando estos elementos también se configurará una Diferenciación e Integración Progresiva de la Personalidad. La Diferenciación es llevada a cabo con el tiempo de maduración del cuerpo y del aparato psíquico (Ampudia, 1996). Existen adolescentes de maduración temprana y otros de maduración tardía. Esta maduración lo llevará a encarar la realidad de modo distinto lo que también será determinante en el grado de separación de las figuras que lo criaron. Esto es, que solo cuando la madurez biológica está acompañada por una madurez afectiva e intelectual que le permita su entrada al mundo adolescente entonces estará equipado para confrontar a su propio medio rechazando situaciones en forma de crítica constructiva. Para lograrlo antes provocará una verdadera revolución en su medio social y familiar creando un problema generacional no siempre bien resuelto (Aberasturi y Knobel, 1988).

La Integración de la personalidad estará determinada por su Organización Yoica y su reacción ante el ello que le va permitir ir confrontando sus instintos en relación a su medio de la forma más tolerable posible, punto básico de la madurez. De ahí, la Nueva Identidad estará conformada solo cuando sea capaz de aceptar simultáneamente sus

aspectos de niño y sus aspectos de adulto que tienen que ver con la aceptación gradual de los cambios de su nuevo cuerpo y de su condición de adolescente (Kadic, 2000).

Mientras, la persona joven está aprendiendo quién es, que siente y que desea llegar a ser, y de manera paradójica debe diferenciarse de los que lo criaron, y sólo lo logran quienes rompan los lazos de la dependencia, proceso que necesariamente implicará otros nuevos conflictos que le ayudarán a reconocer la compleja diferencia entre el mismo y los demás. Estos conflictos surgen de la necesidad de lograr una adaptación pero sin sacrificar la precaria identidad alcanzada por lo que representan elementos indispensables para la madurez. Lo anormal de la adolescencia sería que no hubiese estos conflictos de acuerdo a Anna Freud. Para lo cual es necesario ofrecerle elementos de contención con la oportunidad de que el mismo vaya construyendo su proyecto de vida donde obtenga el lugar que tanto busca en su medio familiar y social y que le permita descubrir un sentimiento propio de importancia personal (Meixueiro, 2002).

Para completar el proceso de formación de la identidad no se puede dejar de lado el aspecto sexual, componente importante que involucra también dimensiones afectivas. Freud (1905) establece que en la pubertad los impulsos sexuales no solo tienen un despertar sino que presentan una importancia relevante. Surge la Etapa Genital en la cual las otras zonas erógenas se subordinan a esta. Ya no solo se busca el placer como meta final de la sexualidad, sino que el fin de la sexualidad es que la libido se pondrá al servicio de la reproducción. La excitación psicológica sufre sus propios cambios y será demasiado intensa. Al respecto en una comparación de Stone y Church (1980) a su concepto de Latencia de Crecimiento (el cual representa una fase muy corta) se afirma que el paso del periodo de latencia al periodo genital conlleva un aumento en la excitación nerviosa, la ansiedad, la fobia genital y las perturbaciones de la personalidad, debido al poder abrumador del dinamismo sexual y a la relativa imposibilidad de descubrir cómo hacer algo para remediarlo. Por lo que las sensaciones de tensión peculiar y de carácter urgentísimo darán lugar a las conductas de masturbación con mayor frecuencia en este periodo de la vida. La aparición de la actividad sexual dependerá de causas internas pero de motivos externos como la Seducción y Corrupción por adultos.

Con el instinto sexual se da también la búsqueda de Afectividad entre los adolescentes y generalmente no se da de manera abierta porque se sabe no del todo aceptado, ni por sus familiares, ni por otros en general. Sin embargo los impulsos y emociones sexuales al cobrar intensidad, logran expresión, primero en fantasías y luego en la masturbación hasta llegar a las relaciones sexuales. La actividad aumentada de la fantasía conduce a gratificaciones sexuales pregenitales (perversas) y a adoptar una conducta agresiva o criminal –con lo cual se obtienen éxitos parciales del ello, por la falta de límites a sus impulsos; mientras que la presencia de distintas formas de ansiedad, el desarrollo de rasgos de ascetismo y la acentuación de síntomas neuróticos e inhibiciones denotan una defensa más vigorosa, esto es, el éxito parcial del yo. Como parte de la Identidad del Yo, el prerequisite evolutivo necesario para el logro de la madurez genital plena, esta constituido por las relaciones amorosas tempranas e íntimas entre adolescentes, las cuales, no son primordialmente sexuales.

sino el intento de hallarse a uno mismo a través de los ojos de otra persona (Muuss, 1984).

Mientras para Sigmund Freud la personalidad queda estructurada en su mayor parte durante la infancia, para Anna Freud la adolescencia es la segunda oportunidad donde tanto los padres pueden hacer algo para rescatar y reparar su función ante los hijos y también donde los propios adolescentes pueden dar una nueva orientación a sus vidas estableciendo significados internos. De hecho para Costa (2000) son las conductas de los adolescentes y sus conflictos los que hacen una invitación y una llamada a los padres de familia. En este sentido Kadic (2000) refuerza la idea de que en la adolescencia resurgen características de las etapas psicosexuales de la infancia como Modelos Resolutivos del Desarrollo:

En la Etapa Oral -donde la Relación pezón de la madre /boca del bebe, se da como Unidad Funcional-, en la adolescencia se resignifica con los componentes del sistema que adquieren sentido por el funcionamiento con el otro. El vínculo materno simbiótico se irá resolviendo bajo el Modelo de la Diferenciación de la Propia Identidad.

En la Etapa Anal, la experiencia de la separación y la pérdida de un objeto y recuperación del mismo, podría quedar como Modelo de Elaboración de la Separación de los Objetos Familiares.

En la Etapa Genital, la percepción y el conocimiento de la diferencia sexual y la elección de objeto, podría quedar como Modelo de Adquisición de la Identidad Sexual.

En efecto, todas estas experiencias conllevan a la reaparición de las ansiedades y sentimientos narcisistas, preverbales, previos a la represión edípica, es decir, ansiedades y sentimientos psicóticos de la Posición Esquizo-Paranoide, sobre todo en el inicio de la adolescencia. Al respecto, el adolescente debe planificar su vida y para lograrlo comienza por querer controlar los cambios adaptando el mundo a sus necesidades imperiosas, de ahí su omnipotencia de querer cambiar al mundo. La intelectualización se incrementa para superar su incapacidad de acción. También siente la imposición de tener que desprenderse de la solución "Como Sí" del juego para enfrentar el Sí y el No de la realidad activa que tiene en sus manos. Lo importante es observar los puntos de fijación propios de cada proceso personal. Esta crisis intensa la soluciona transitoriamente huyendo del mundo exterior buscando refugio en la fantasía del mundo interior. Con su omnipotencia también incrementa la sensación de prescindir de lo externo. Es una forma de crear una plataforma para las nuevas relaciones y retos que le esperan y que le preparan para la acción (Aberasturi y Knobel, 1988).

También resurgen características y sentimientos de la Posición Depresiva. Entrar al mundo adulto (Deseado y Temido) significa para el joven la pérdida definitiva no solo de su cuerpo sino de su condición de niño, lo que implica parte del desprendimiento que comienza desde el nacimiento. Fluctúa entre una dependencia y una independencia extremas con contradicciones, confusiones, ambivalencias lo que le lleva a retener como defensa muchos de sus logros infantiles y solo la madurez le permitirá aceptar ser interdependiente. En general el proceso se refleja en 3 duelos fundamentales los cuales tendrá que elaborar lenta y dolorosamente:

1. El duelo por el cuerpo infantil perdido: Es un espectador impotente de lo que ocurre en su organismo.
2. Duelo por el rol y la identidad infantil: Se obliga a renunciar a la dependencia y a una aceptación de responsabilidades que desconoce.
3. Duelo por la pérdida de las figuras paternas infantiles: Trata de retenerlos en su personalidad buscando el refugio y la protección que ellos le significan, situación que se complica por la actitud de los padres.

Al representar verdaderas pérdidas de personalidad los duelos surgen como producto de la propia evolución y de la interacción con el medio. A lo que se le denomina el "Síndrome Normal de la Adolescencia" (Aberasturi y Knobel, 1988). El adolescente realiza un verdadero proceso de duelo en el que al principio niega la pérdida de condiciones infantiles y no acepta realidades más adultas. Los procesos de identificación que se han ido llevando a cabo en la infancia mediante la incorporación de imágenes parentales buenas y malas son los que permitirán una mejor elaboración de las situaciones cambiantes. Para que esto no llegue a ser una verdadera expresión patológica el duelo necesita tiempo y contención de los padres.

Los mecanismos defensivos serán en base al desarrollo del pensamiento para compensar las pérdidas que ocurran dentro de sí mismo y que no puede evitar. La función del Ascetismo sería mantener al Ello en límites por medio de las prohibiciones. La función de la Intelectualización es ligar fenómenos instintivos con contenidos ideativos y hacerlos accesibles a la conciencia y fáciles de controlar. El logro positivo sería el surgimiento de intereses y principios éticos, filosóficos, sociales y actividades creativas. Es así como el Desarrollo Cognitivo propicia el logro del razonamiento abstracto (Muuss, 1984).

En general el Síndrome Normal de la Adolescencia también es vivido como perturbado para el joven por las actitudes que adopta el adulto frente a esto y al mismo tiempo es perturbador, por lo que representa para el adulto. El joven no solo deberá enfrentarse al mundo de los adultos para lo cual no está preparado, sino que además deberá desprenderse de su mundo infantil en el cual vivía cómoda y placenteramente, estableciendo dependencia con necesidades básicas satisfechas y roles claramente establecidos, los cuales también sufren cambios importantes (Aberasturi y Knobel, 1988).

Asimismo los padres tienen dificultades para aceptar el crecimiento a consecuencia del sentimiento de rechazo que sienten y que pueden enmascarar dejándole al adolescente excesiva libertad que a su vez él vive como abandono y que en realidad lo es. En general los padres también viven por los hijos el duelo:

- Del cuerpo del niño pequeño
- De su identidad de niño
- De la relación de dependencia infantil.

El proceso para los adultos implicará que deben abandonar la imagen idealizada que el hijo niño les creó y que ellos mismos mantuvieron, proceso aún más difícil por sus actitudes lo que impone muchas renunciaciones de su parte. Son juzgados duramente por

sus hijos y si el adulto no lo comprende así el enfrentamiento será más doloroso. Esto se une a las propias crisis de la edad donde interviene el devenir del envejecimiento y muerte. En realidad, ni los padres ni el adolescente logran salvar esta situación, debido a que los padres suelen encerrarse en una actitud de resentimiento y refuerzo de la autoridad y el adolescente muestra resistencia a los cambios y a la autoridad.

PROCESO SOCIAL

Las vinculaciones de los aspectos sociales en la adolescencia son abordados por Erickson y Fromm entre otros que por su parte señalaron que éstos son tan importantes que pueden modificar el desarrollo y los impulsos del ello (cita Muuss, 1984). A su vez el desarrollo psicoafectivo determina las significaciones en las relaciones objetales. Para Ramírez (2001) en nuestra cultura la adolescencia es el resultado de un conflicto evidente entre una biología propicia a la maduración y una sociedad prohibitiva. En realidad en el adolescente coexiste el placer y afán de alcanzar un nuevo estatus. No quiere ser como los adultos pero elige a otros como sus ideales. Es decir que busca ideales y figuras ideales para identificarse pero en la sociedad encuentra Violencia y Poder (Aberasturi y Knobel, 1988).

Por su parte el mundo adulto (en especial los padres) no acepta las fluctuaciones imprevistas del adolescente sin conmoverse ya que reedita ansiedades básicas que habían logrado controlarse –un ejemplo de ello es la angustia frente a los primeros atisbos de conducta genital en los hijos-. Recíprocamente es la sociedad la que recurre a un Mecanismo Esquizoide donde una de sus partes en conflicto adquiere las características de todo lo malo. La Severidad y Violencia con que se reprime a los jóvenes engendra un mayor distanciamiento, brecha y agravamiento de los conflictos con el desarrollo de personalidades y grupos sociales más anormales (Ampudia, 1996).

De esta fuente de conflicto también suele surgir la actitud hipercrítica que a menudo el adolescente toma hacia sus padres. Esta crítica no es sino un reflejo del deseo de independencia, pero en un círculo de malos entendidos, muchos padres toman las críticas como falta de agradecimiento filial, siendo uno de los principales reproches paternos; mientras los hijos insisten ya sea verbalmente o en actitudes en que no quieren vivir como sus padres, aunque paradójicamente algunos no lo logran y repiten las mismas actitudes. Además la brecha generacional en sí misma constituye otra fuente de conflicto ya que los adolescentes perciben que los padres no entienden las dificultades actuales y no simpatizan con sus problemas (Papalia, 1990).

Como parte del Desarrollo Moral el niño forma su Superyó a través de la asimilación de los valores y principios morales de las personas con quienes se identifica, en especial, con sus padres. Durante este proceso el temor infantil al mundo exterior es reemplazado por la ansiedad, producida interiormente, del Superyó o conciencia. El individuo desarrolla el sentido del bien y del mal, y, consecuentemente, sentimientos de culpa toda vez que su conducta no coincide con su código moral. La ansiedad del Superyó es producto de la identificación con el sistema de valores morales de los padres y otras figuras importantes de autoridad, y de la internalización de dicho sistema.

En la adolescencia, el yo cede ante los impulsos del ello y resurge un conflicto con las ya internalizadas normas morales del Superyó. De esta manera, un niño experimentará una Frustración Externa si el padre u otra figura de autoridad interfieren en el logro del objeto que constituye su meta. En cambio, el pubescente experimenta una Frustración Interna cuando el logro del objetivo es impedido por inhibiciones interiores que surgen de la conciencia. Luego sucede que el Superyó también tiene como recurso protector el poder de premiar por medio del Ideal del Yo. Todo este proceso significa para Anna Freud, la oportunidad de que en la adolescencia se reestructuran parcialmente algunas formaciones del aparato psíquico (Muuss, 1984).

Como variables sociales importantes se encuentran también las Modalidades de la Crianza y Control. Se ha encontrado que los cuidados paternos son muchas de las veces inadecuados por la falta de afecto y /o niveles elevados de crítica y hostilidad, disciplina y supervisión laxa o inconsistente y falta general de apertura. Desde la perspectiva del modelo de socialización, el mediador más probable para estos factores podría ser el trastorno en la relación padre-hijo, caracterizado por cuidados paternos que incluyen conflicto marital junto con un conjunto de otras influencias secundarias como por ejemplo deprivación económica, estrés familiar y aislamiento social. Además, para la sociedad moderna el estatuto particular del padre se ha desvalorizado en su representación de figura paterna ya que se ha convertido en un "proveedor" llegando a asumir que con esto se ha cumplido con su función y cuando asume su autoridad acude al autoritarismo. El otro extremo es que por su estatus profesional llega a ser condescendiente en la autoridad e, incluso a veces, dar la espalda a los problemas de los hijos. El riesgo se suma hacia conductas autodestructivas en el adolescente por la falta de aceptación de los amigos y el pobre desempeño académico (Ampudia, 1996).

La ausencia de la figura paterna como vínculo afectivo, aporta fundamentos para que el joven desarrolle patrones de conducta agresiva y antisocial entre los que se destaca el abuso de alcohol y drogas y la asociación con amigos que las consumen y que por el sentido de pertenencia, tarde o temprano sucumbirán a las drogas sea por curiosidad, por imitación o por crear los vínculos afectivos que en el hogar no se lograron fomentar.

Dentro del enfoque psicoanalítico la función de la figura paterna es estructurante de la personalidad e identidad del hijo por lo que su función también es favorecer la ruptura del vínculo narcisista con la madre, pero es función de la madre dar identidad a la figura paterna ante el hijo y permitir la cercanía del padre con el hijo. Esto se logra cuando la madre ha asumido la función del padre y permite que el padre y su apellido simbólicamente queden marcados en el hijo (Costa, 2000). Finalmente la maternidad es comprobada por la percepción sensorial directa, la paternidad por esta presencia.

En general para ambos padres la importancia de la etapa adolescente como una segunda oportunidad representa el rescate de su verdadera función y así logren establecer la diferencia entre lo que significa la ley paterna y un padre autoritario. Dicha diferencia consiste en que para un padre autoritario la orden solo se establece para el hijo mientras que en la ley paterna, las órdenes son válidas para ambos, puesto que el

padre también es hijo. Recíprocamente, solo cuando el hijo renuncia internamente a ocupar el lugar del padre logra identificarse con él.

El psicoanálisis encara al sujeto con la realidad familiar y de esta manera dentro de las interacciones sociales la familia nuclear es determinante en el desarrollo del individuo y sobre todo la interacción entre los padres y sus adolescentes. Para Lacan en 1938 (cita Costa, 2000) la familia cumple un rol primordial en la transmisión cultural, sin ignorar otras influencias grupales, transmitiendo estructuras de conducta y de representación más allá de la conciencia donde prevalece en la educación inicial la represión de los instintos y adquisición del lenguaje y establece una continuidad psíquica entre generaciones, repitiendo experiencias. De la misma manera que para Freud las etapas del desarrollo psicosexual se presentan en cada generación, para Lacan existe una continuidad psíquica entre las generaciones y ciertos patrones de conducta generados en la familia y cuya causalidad trascienden el aspecto cognitivo. De esta manera los factores sociales externos también tienen una representación interna Dor (1986) (cita Costa, 2000).

Como característica de las estructuras familiares de nuestro medio ambiente, específicamente en la sociedad mexicana Ampudia (1996) destaca la tipificación por la existencia de un padre severo y autocrático y una madre amable, pasiva y abnegada. El muchacho puede, desde niño, identificarse no sólo emocionalmente con el padre, sino a través de la imitación, incorporar sus actitudes dominantes. Entonces inhibirá o reprimirá su hostilidad hacia el padre hasta años más tarde, en que tratará de obtener su independencia usando las mismas normas agresivas, pautas de conducta que aprendió de su padre y que paradójica e irónicamente, dirigirá el antagonismo contra este último ya que, como se sabe, la autoridad paterna es a la vez temida y respetada pero también imitada. La mujer se identifica con la madre, pero al llegar a la adolescencia también busca la independencia que podrá ocasionarle conflictos, si comienza a cuestionar el papel pasivo de la mujer.

En México un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y la Secretaría de Educación Pública, a través del Instituto Nacional de la Juventud (INJ), muestra los resultados de la Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ, 2000) que se levantó del 7 de julio al 30 de agosto del 2000, en 54,500 viviendas del país. La población de estudio fueron los residentes habituales que tenían entre 12 y 29 años de edad, a quienes se les preguntó respecto a su situación familiar, entre otros aspectos. Se encontró que los jóvenes de hoy en día mantienen gran Apego e Identificación familiar. Los padres pese a sus carencias afectivas ejercen o representan para los jóvenes una autoridad sobre sus hijos y la madre constituye el principal apoyo moral. Ante la presencia de problemas, 46% de los jóvenes platica siempre con su madre y 42% lo hace sólo en algunas ocasiones. Al padre se le consulta con menor frecuencia, y 47% de los jóvenes nunca recurre a él.

Esta encuesta refleja los valores que los jóvenes reconocen en la familia y la reconocen como el espacio donde se recibe y se da afecto sobre todo por parte de la figura materna. El 91% declara tener buen trato con la madre y el 81% con el padre. De esta forma, 30% de ellos, reconoce como principales valores de sus padres, el Apoyo y

la Solidaridad con los integrantes de la familia; 24% la Responsabilidad y su papel como proveedores; 16% el respeto hacia sus decisiones, y 23% las manifestaciones de afecto. Estos valores se reflejan también en la confianza que depositan en instituciones sociales donde sigue siendo la familia la institución en la que mayor identificación encuentra 34% de los jóvenes, porcentaje similar lo representa la iglesia.

La aportación de este capítulo es crear la conciencia de llegar a la adolescencia bien constituido, con un sentido de realidad logrado a través del desarrollo, fortalecido por sus propios recursos y encontrando una relación en la que los padres comprendan y acepten los cambios del adolescente (Kadic, 2000), porque el psiquismo solo se manifiesta en los diversos comportamientos y vivencias que se dan en los individuos. Y lo que da significado a una vivencia y da personalidad a una vida son los vínculos, esto es, las relaciones humanas profundas porque es necesario el contacto humano en el desenvolvimiento psicológico y social.

Al tomar en cuenta las complicaciones en la historia personal del adolescente junto con la etapa que en sí misma suele ser difícil en el sentido mutuo tanto para adolescentes y padres es necesario sensibilizarse a nivel social y cultural para no depositar en nuestros jóvenes y niños los aspectos negativos de lo que pasa en la sociedad, ya que también ellos son producto de una familia y una sociedad cambiante y demandante.

Hoy por hoy el mundo de los adultos se ocupa más de juzgar que de proveer de recursos positivos, espacios y oportunidades para que el adolescente desarrolle su sentido de pertenencia en la sociedad, y pueda sentirse como se siente una personalidad madura: Como un ser en un mundo, tal y como señala Otto Fenichel (cita Aisenson, 1982).

En conclusión, el resultado de la metamorfosis de la adolescencia, es una alteración evolutiva, estructurante del yo, y que depende de la particular circunstancia social y cultural de cada adolescente. Así la adolescencia es un fenómeno que confronta lo biológico –que es común a todos los seres humanos- con lo específico de cada cultura.

CAPITULO III

MALTRATO

El maltrato infantil representa un problema alarmante pues se estima que cientos de miles de niños en el mundo han recibido maltrato a manos de sus padres o parientes más cercanos (300 millones al año) de acuerdo a la UNICEF (Soriano, 2001). Miles mueren. Los que sobreviven el abuso, viven marcados por el trauma emocional, que perdura mucho después de que los moretones físicos hayan desaparecido. Estos niños pueden exhibir entre tantas consecuencias una pobre auto-imagen que puede derivar en un consumo de drogas o de alcohol en la adolescencia (Anónimo, 1998). Este problema requiere la colaboración de gobiernos y organismos nacionales e internacionales, familias e instituciones educativas para prevenirlo, hacerle frente y darle solución

El maltrato aqueja a la sociedad en su conjunto pues constituye una de las primeras experiencias vividas por los niños que marcan su personalidad, su vida psíquica y la manera de enfrentar los problemas que se le presentan en la vida, teniendo un impacto a nivel personal, familiar y social. Por ello se considera importante hablar de la familia como la unidad básica de la sociedad, además de ser el lugar donde se desarrolla el niño como sujeto y donde desarrolla la capacidad de vivir en armonía consigo mismo y con los demás, y en la cual los padres proporcionan la seguridad, la fuerza y las armas para enfrentar los problemas que pueda llegar a tener cuando la familia es más o menos sana en sus funciones. Pero también puede formar individuos con serias limitaciones para afrontar los problemas que surjan con otros o consigo mismo.

El maltrato en la familia constituye un tema de fundamental importancia en la agenda social; sin embargo, su medición se dificulta ya que lo sensible del tema, la vergüenza, la culpa y la creencia de que es un asunto privado, lleva a la población a mostrar renuencia o a minimizar la magnitud del fenómeno. Por ello es importante abordar esta temática desde una perspectiva amplia, aprovechando tanto los registros administrativos disponibles, así como encuestas directas en los hogares y entrevistas que sean lo suficientemente sensibles para que puedan proporcionar información profunda sobre el tema.

En México el INEGI levantó en cerca de 6,000 viviendas de las 16 Delegaciones Políticas del Distrito Federal y de los 34 municipios conurbanos del estado de México, la Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar 1999 (ENVIF), presentando importante información relacionada con la violencia intrafamiliar en la ciudad de México y cuyos aspectos involucran al fenómeno del maltrato infantil. El estudio constituye un primer acercamiento para el conocimiento de este tema en hogares.

La ENVIF identifica dentro de los hogares la presencia de diferentes manifestaciones de violencia como son el maltrato emocional, la intimidación, el abuso físico y el abuso sexual; reconociendo para cada una de ellas la forma como se presentan, su frecuencia y los actores involucrados. Dentro de sus resultados se encontró que en aproximadamente 30.4% de los hogares del Área Metropolitana de la Ciudad de México tiene lugar alguno de estos actos violentos, casi la tercera parte de los hogares. Los

actos violentos se presentan en el 32.5% de los hogares dirigidos por hombres, mientras que ocurren con menor frecuencia (22.0%) en los encabezados por mujeres; asimismo, se presentan más a menudo en los hogares cuyo jefe gana de 3 a 5 salarios mínimos (37.1%) que en los extremos de la escala de ingresos, en donde uno de cada cinco se encuentran en esta situación, y en los hogares en donde el jefe está separado (46.0%), en comparación con los casados (14.6%) o con los viudos (16.6%).

Las formas de violencia intrafamiliar son el maltrato emocional, intimidación, abuso físico o abuso sexual. Mientras el maltrato emocional se presenta en el 99.2% de los hogares con violencia, el abuso sexual ocurre en 1.1% de los mismos. Únicamente el 14.4% de los hogares que sufren actos de violencia, buscan algún tipo de ayuda. En el 70.2% de los hogares que han sufrido algún tipo de violencia se tiene la expectativa de que estos actos vuelvan a ocurrir hacia cualquiera de sus miembros.

Las principales formas en las que se presenta el maltrato emocional son el alza de la voz, que ocurre en el 85.1% de los hogares con violencia; el enojo que se da en el 40.8%, y el insulto que aparece en el 25.5%. Otras manifestaciones son la humillación verbal, el retiro del habla, la negación de alimentos, y la imposición de prohibiciones.

La intimidación se presenta principalmente a través de empujones, que ocurren en el 7.5% de los hogares con algún tipo de violencia; de jaloneos en el 6.7%, y amenazas verbales en el 6.2%, siendo otras manifestaciones, los intentos de golpe, las amenazas o el lanzamiento de objetos.

El maltrato físico ocurre principalmente a través de golpes con el puño, en el 4.7% de los hogares; de bofetadas, en el 4.5%; y de golpes con un objeto, en el 2.6%. Otros tipos de abusos físicos son las patadas, intentos de estrangulamiento y heridas con arma. Del total de hogares en los que ocurrió algún acto de violencia, únicamente el 14.4% buscó ayuda para resolver la situación.

Este porcentaje es similar para el caso del maltrato emocional, y es del 47.3% en el caso de la presencia de abuso sexual. En cuanto al tipo de ayuda que buscaron los hogares, la tercera parte (32.1%) recurrió a especialistas, psicólogos o psiquiatras y 13.7% a la Iglesia, siendo el médico y la policía, con alrededor de 3% cada uno, las figuras menos frecuentadas. En dos de cada tres de los casos, la ayuda obtenida se calificó como buena. En el 70.2% de los hogares que han sufrido algún tipo de violencia se tiene la expectativa de que estos actos vuelvan a ocurrir.

Para dimensionar esta problemática en la gran ciudad y en la búsqueda de apoyo se requiere del diseño de estrategias de atención y prevención de la misma. Asimismo, con esta información se busca impulsar la investigación sobre el tema, a través de la conformación de marcos teórico-conceptuales que ubiquen y precisen de mejor manera a la violencia en el ámbito familiar.

Por estas razones este capítulo propone explicar la vida familiar, como un proceso dinámico, donde toda la familia reacciona a lo que sucede a su alrededor y que puede evolucionar o involucionar con el tiempo afectando la dinámica familiar. Cuando se

investiga específicamente acerca del maltrato del niño dentro de la familia, se debe considerar primero que el maltrato no es por azar y segundo que los padres reviven sus propias historias de maltrato, pues generalmente el padre que maltrata fue maltratado durante su infancia (Soriano, 2001). En ocasiones los padres han "olvidado" o reprimido tales experiencias y la manera de recordarlo es mediante el acto siendo está la manera en que el recuerdo sale. Esta situación que resulta en extremo dolorosa es una de las razones por la que muchos padres que maltratan no solicitan ayuda de manera voluntaria, además de que denunciarse a sí mismo implica ser señalado por la sociedad que lo consideraría como culpable; pues el maltrato es considerado como algo reprochable y como un tabú -es algo que existe pero no se habla de él abiertamente y mucho menos dentro de la misma familia que maltrata-, al que tendría que enfrentarse con el reproche y la desaprobación de los que le rodean, los familiares, sobre todo padre y / o madre. Para evitar tal enfrentamiento es "mejor" mantenerlo en absoluto silencio. Lo cierto es que muchos padres que maltratan no disfrutan con tal acción, por el contrario, puede haber un gran sufrimiento en el "maltratador" pero por otro lado se siente imposibilitado para buscar ayuda (Rodríguez, 1989).

El maltrato es una expresión de conflicto que encierra a todos los miembros de la familia, donde además se considera que hay una complicidad entre el padre que maltrata directamente y su cónyuge. Por tanto es de vital importancia que se conozcan las historias familiares de ambos padres pues en algunas ocasiones la historia del maltrato involucra a tres generaciones (abuelos, padres e hijos) lo que permitiría tener una mejor visión del problema y una mayor comprensión del mismo (Cirillo y Di Blasio, 1991).

Casi siempre que se descubre el maltrato en el niño, ocurren una serie de comportamientos como la negación de los hechos, justificaciones absurdas, silencios por parte uno de los padres o se relega la responsabilidad a otro como al cónyuge, a un maestro; etc. (Avilés, 2002; Alcántara, 2002).

Dentro de la dinámica del maltrato Cirillo y Di Blasio (1991) han enfocado la atención en las características de los padres que maltratan y se dedicaron a investigar de que manera y por que las experiencias de la infancia siguen actuando en el presente y en que condiciones las relaciones familiares están conectadas con el maltrato junto con ciertas emociones, motivaciones y fines como parte de un juego colectivo que influye y que limita consciente o inconscientemente. Por ejemplo, proponen que cuando alguno de los miembros de la familia (familiar de origen o el mismo cónyuge) solicita ayuda profesional o consejo por parte de una figura de autoridad (psicólogo, médico, sacerdote, etc.) puede deberse a una motivación inconsciente de vengarse porque se sabe que los otros miembros de la familia adoptarán actitudes a su favor o a que se le considere como el "bueno" sin tener en cuenta que él / ella son parte de la familia y en consecuencia de la problemática que se vive. Pero lejos de lo que se ha descrito hasta aquí de los padres que no buscan ayuda, hay casos en los que quien solicita la ayuda es el mismo "maltratador", con la intención de que el cónyuge se de cuenta de que él está preocupado y haciendo mucho más por el hijo que él / ella. De ésta forma se utiliza a los hijos para agredir al otro miembro de la pareja, convirtiéndolos en lastres y en armas contra el otro miembro de la pareja. Incluso se ha observado que por lo general

quien asiste a solicitar la ayuda es, no el que maltrata sino el cómplice silencioso (en el fondo el más agresivo de una forma pasiva).

Algo que no se puede eludir es que cuando un pequeño es sometido a la violencia, sea la dinámica que sea, hay consecuencias a corto y a largo plazo como resultado de dicha acción, mostrando una pobre autoestima e inseguridad. Las capacidades como el aprendizaje, la expresión de la agresividad, las capacidades de socializar y de vincularse se observan afectadas. También el desarrollo de la inteligencia y las habilidades lingüísticas se alteran, lo que va en detrimento del desempeño del propio niño, en quien se observan tendencias depresivas, de inhibición, angustia, pasividad, dependencia, rabia y agresividad que no dirige hacia fuera (en muchas ocasiones), lo que resulta en extremo peligroso pues puede dirigir esas tendencias hacia sí mismo (Cantón, 2002; Cirillo y Di Blasio, 1991). Entonces, psicológicamente el niño se defiende del temor y la amenaza de infanticidio (Bloch, 2000) -se explicará más adelante cómo en el niño surge el temor a ser asesinado por sus padres a través del uso de la fantasía- que nace justo cuando presencia las agresiones de los padres, donde uno de ellos; ofrece una fachada seductora.

Dentro de las principales reacciones se observa que las relaciones sociales del niño se caracterizan por "acercamiento" y "alejamiento". Bowlby (1998) menciona que los niños que han sido abusados se muestran amenazantes y atacan a quienes los cuidan, o acosan a otros niños. Pueden rechazar una relación de amistad o más bien mostrarse ambivalentes (aproximándose y rechazándoles). Lo que también afecta son las constantes amenazas de abandono, resultando más perjudiciales, incluso que las separaciones reales.

Cuando un niño ha sido abandonado siente odio contra el mundo, aunque se lo guarda dentro de sí y sólo hasta que puede reconocer ese odio como suyo, sentirlo y experimentarlo puede comenzar a cambiar. Esto ocurre si en el pasado del infante hubo una época satisfactoria, porque es sabido que el niño abandonado guarda dentro de sí el odio, reprimiéndolo impidiéndose así amar o ser amado (ya que para los niños ser cuidado es sinónimo de ser amado), razón por la cual es favorable que el niño abandonado se deprima pues es un indicador de que su personalidad continúa unida y de que es capaz de preocuparse (y es también indicador de que hubo una etapa satisfactoria en el pasado). En algunos casos los actos antisociales y la rabia son indicadores de que aún hay esperanza para tales chicos, pues incurren en dichos actos como una búsqueda de algo que perdieron -su familia- pero que un día tuvieron (Winnicott, 1995). Lo que le pasa a un miembro de la familia afecta a todos los miembros de ésta, aunque claro es, que en el grado de afectación está incluido la etapa del desarrollo en que se encuentre cada uno de los miembros, lo que influye en la manera en que se perciben los sucesos y la manera en que se pueden enfrentar.

En este problema es importante reconocer que influyen los factores individuales, sociales y culturales. Dentro de los aspectos que pueden ser generadores de conflicto están: El trabajo (sobre todo el de la madre), eventuales cambios o suspensiones de actividad de cualquiera de los cónyuges, desplazamientos frecuentes o viajes de trabajo; traslados o mudanzas de la familia, las frecuentes convivencias o la proximidad

de las viviendas de las familias de origen. Esto provoca en ocasiones que los miembros de la familia ayuden a mantener la crisis de la otra familia ("la que maltrata"). También pueden ser generadores de conflicto la falta de información en técnicas de enseñanza o por intolerancia a discapacidades intelectuales o físicas en el niño, o por desconocimiento del desarrollo y capacidades del niño en cada etapa, en donde la expresión de la violencia es el síntoma de que "algo" no está funcionando de manera satisfactoria (Ibarra, 2002).

Por lo general la familia que maltrata es irregular o multiproblemática (Cirillo y Di Blasio, 1991). Estas familias, desde la perspectiva sociocultural van acumulando grandes "cantidades" de estrés, que además está relacionado con la marginalidad social (aunque en las clases altas también recurren al maltrato, sólo que no llegan a los servicios de salud públicos, desconociendo lo que sucede en dicho sector de la población), también está en consonancia con el desempleo, la falta de vivienda, con el hacinamiento, la miseria, la pobreza cultural lo que dificulta la comprensión de que pueden resolver sus problemas verbalizándolos o de manera diferente a como ellos piensan.

En algunas sociedades se ha considerado al maltrato como una práctica que es parte de su cultura, de sus costumbres. Por ejemplo, en la Biblia en el libro de Génesis 22: 1-12, se puede observar el maltrato hacia Isaac, cuando Dios le pide a Abraham que lo ofrezca en holocausto e incluso se cree que se tiene derecho a recurrir a los golpes y a otros tipos de maltrato por ser los padres, recurriendo a estos como una manera de educar y eso por penoso que sea sigue ocurriendo en México en éste tiempo, donde muchos de los niños que son corregidos por sus padres a golpes lo ven como algo "normal", algo que se merecían y a lo que tienen derecho (Soriano, 2001). Sin embargo esa no debe ser la postura ni puede continuar siendo la creencia de la sociedad mexicana, pues no se puede lograr la democracia, la justicia y la paz social en una sociedad en la que prevalece el maltrato infantil ni como medio de corregir, ni como forma de educar; ni bajo ningún otro pretexto.

Cirillo y Di Blasio (1991) mencionan que ante una dinámica tan complicada dentro de estas familias donde realmente es muy difícil que salgan adelante por ellas mismas sin pedir ayuda, la única manera de abordarlas es "obligándolas" en un principio por medio del poder Judicial pues de otra manera no llegarían a consulta, y por tanto se debe tener mucho cuidado en la manera en que se trabaja con las mismas pues no es una demanda que haya surgido por iniciativa de ellas pero por otro lado, en la mayoría de las ocasiones los padres están interesados en conservar a sus hijos y esto es una motivación importante que facilita que ellos reaccionen de manera positiva frente a la terapia (En algunos casos el Tribunal separa temporalmente a los hijos de sus padres mandando a los pequeños a hogares temporales o a albergues y sólo les son devueltos si los padres muestran interés en la terapia y /o hay algún avance en su relación como pareja, o un cambio en la dinámica familiar. En otros casos no es posible reincorporar al o a los pequeños a su familia ya sea porque los padres no lo /s quieren de vuelta o porque la dinámica familiar es tan inadecuada que no se debe regresar al o a los pequeños al hogar).

También se debe considerar que cada familia es única y por tanto también difiere de una familia a otra el tiempo que necesita para comprometerse a la ayuda. De ésta manera un pronóstico positivo es que la familia está readquiriendo la capacidad de “mantener” (en todos los sentidos) a los hijos, lo que conllevaría a que entre la pareja se forme una alianza como padres –recuperando sus funciones- y haya confianza mutua repercutiendo en la manera en que se solucionen los problemas de y con los hijos. Y como pronóstico negativo se considera cuando la familia de origen no es adecuada para ocuparse de los hijos. Esto se observa cuando la familia no cambia en la fase diagnóstica o cuando el diagnóstico se ha mostrado equivocado, reapareciendo la violencia y la incapacidad por parte de los padres de enfrentarse a la problemática de los hijos. En otros casos el niño sólo puede vivir con alguna familia que no es la de origen, pero dicha decisión no puede ser tomada a espaldas de los padres pues que no sean capaces de asumir sus responsabilidades no significa que se les deba mantener ignorantes de lo que pasará con sus hijos.

Como parte de las características de estas familias los terapeutas encuentran similitudes entre las familias que maltratan y las familias psicóticas y éstas son: Vínculos irresueltos con las familias de origen, o la inclusión del hijo dentro del conflicto conyugal. Pero la diferencia radica en que el conflicto conyugal en las familias psicóticas es encubierto y aunque en algunas ocasiones es abierto existe una pantalla que hace “creer” que no pasa nada aún cuando se sabe lo contrario ya que en lo general suelen pasar muchas cosas de las que no se hablan, mientras que en la familia que maltrata el conflicto conyugal es abierto y en ocasiones llega a explotar de manera violenta lo que provoca una “alteración” en todas las áreas de los que están involucrados. En la dinámica de las familias psicóticas existen alianzas y uniones que son encubiertas y sobretodo negadas, además hay una seducción entre los padres y el hijo que se da por medio de dobles mensajes que, por supuesto están fuera de la conciencia de los implicados. En cambio, en la familia que maltrata están bien definidas las alianzas donde debido a estas “divisiones” es que uno de los padres arremete contra el hijo que está unido al otro / a descargando su violencia en el pequeño.

Por otro lado es realmente difícil que el niño al presenciar las discusiones o peleas físicas de los padres no se involucre, por el contrario ante sus ojos existe uno de sus padres que representa ser la víctima del otro y por tanto el pequeño le defiende, involucrándose y participando en la dinámica de la pareja pues en muchas ocasiones no tiene los elementos y la capacidad de comprender lo que realmente sucede, y que sin embargo puede llegar a tener una gran actividad dentro del mismo conflicto además de que está en relación con el maltrato. En otras ocasiones es manipulado por el cónyuge que se hace pasar como víctima y donde se logra el objetivo que es obtener la alianza del hijo.

El conflicto puede darse o presentarse de varias maneras. Cirillo y Di Blasio (1991) proponen una Tipología de 2 categorías para el estudio del maltrato dentro de la dinámica familiar:

1º. Categoría: Incapacidad de los padres como mensaje: El padre que maltrata o descuida se muestra como incapaz de criar y atender a los hijos. Es posible asignar al

maltrato un significado de reclamo frente a un pariente que se muestra desinteresado hacia el progenitor que maltrata.

2º. Categoría: El maltrato como chivo expiatorio: Se trata de familias que maltratan un hijo específicamente, mientras que los otros hijos no, de alguna forma el niño que es maltratado refuerza con su comportamiento la violencia del progenitor, -es el "chivo expiatorio"- . Se le denomina así porque el hijo se utiliza activamente para mantener el juego patógeno relacionado con el maltrato y niño es considerado como emisor de mensajes por lo que deja de ser un receptor. Sin embargo se debe enfatizar que no debe de verse al niño como estrategia o emisor intencional.

A continuación se describirán las dinámicas de las familias que maltratan, descripciones que se basan en la Tipología anterior y que también plantean Cirillo y Di Blasio, (1991). En la primera categoría se encuentra las siguientes situaciones:

-Golpear a un niño por ira contra el compañero: En ésta dinámica el mensaje va dirigido al otro padre. Sobre todo cuando no se ocupa del hijo, donde el maltrato es considerado como un reproche hacia el compañero. Puede ser el padre o la madre quienes maltraten y pueden vivir juntos o separados. En ocasiones, cuando la pareja se separa, la mujer puede no estar de acuerdo con la separación y la manera en que lo manifiesta es descuidando a su hijo usando como pretexto que lo que más le molesta de la situación es que el padre se haya desatendido del niño pero en realidad lo que está en el fondo es su propia inconformidad por la separación. Al inicio de la separación puede atender al hijo muy bien, sin embargo rápido descubre que cuidar a un pequeño es una labor muy difícil y entonces el niño se convierte en un estorbo para ella. De tal forma manda el mensaje al padre.

-Cuando el reproche está dirigido a la abuela del niño: En dicho caso la violencia o el maltrato lleva el mensaje de que el padre que maltrata no es capaz de criar a sus hijos y no es hacia el cónyuge sino al progenitor del padre incapaz. El maltrato de éste tipo generalmente se manifiesta como descuido o desidia. Aquí, lo que espera la madre "maltratadora" es que su propia madre cuide de los nietos, esto es como un medio de reparar lo que su propia madre hizo con ella. El resultado es que de todas formas tal situación está condenada al fracaso pues si la abuela se niega a cuidar del o los nietos, la hija se sentirá más frustrada y enojada con su propio hijo, ya que es incapaz de proporcionarle afecto. Por otro lado, si la abuela acepta cuidar del pequeño, no le proporciona el afecto de su madre porque de hecho ella queda excluida, provocándole la sensación de haber sido defraudada, tanto por su madre como por el hijo. La principal característica de ésta pareja (madre- hija) es que el padre siempre ha estado ausente o ha sido una figura periférica (sólo está físicamente pero nada más, pues no apoya a la hija ni a la esposa). El principal reproche de la hija a la madre es que haya aceptado a su matrimonio, como si la hubiera entregado al primero que pasara, a pesar de que haya sido ella quien se obstinara en tal unión.

-Un hijo predilecto y los demás descuidados: En esta dinámica la pareja incorpora a un tercer elemento a su relación. Generalmente es el hijo mayor, al mismo tiempo los otros hijos quedan fuera y son descuidados.

En la segunda categoría se encuentran los juegos del maltrato del "chivo expiatorio": Éste grupo lo conforman las familias donde el maltrato mantiene la dinámica patológica. Aquí el niño es participante de las comunicaciones que se dan en ésta porque es utilizado activamente en el juego patógeno. Es objeto de malos tratos mas frecuentemente que de descuido. La incapacidad (física o mental) por ejemplo predispone para el maltrato debido a que un padre puede sentirse desatendido por la esposa pues ella tiene que cuidar del hijo. Esto puede incluso ser motivo de separación de la pareja (Winnicott, 1995).

-El patito feo: Aquí uno de los hijos asume el lugar del "chivo expiatorio" y de alguna manera se encuentra unido con algún miembro de la familia de origen de alguno de los progenitores y donde la dinámica del maltrato es mantenida por el mismo niño pero de ninguna manera es cómplice del maltrato, es una víctima, sin embargo dentro de esta dinámica se le implica como culpable aunque de forma inconsciente.

-Los riesgos del abogado defensor: En ésta dinámica el hijo tiene una gran actividad dentro de la relación de pareja, donde los cónyuges se sumergen en un conflicto violento pero sin salida, propiciando que los hijos participen, defendiendo al que ante sus ojos aparece como el más débil (puede ser el padre o la madre). El niño defiende al padre que considera víctima, que en realidad es también provocador sólo que de una forma encubierta, teniendo de ésta forma la transferencia del enojo y de la agresividad del padre que aparentemente es más fuerte, desencadenándose de tal forma el maltrato. Se debe mencionar que la interacción de la pareja sucede así no para remediar y solucionar sus problemas sino para acentuarlos.

-El defensor del ausente: En ocasiones cuando una pareja se separa el niño muestra una preferencia por alguno de los padres, generalmente al que considera más débil, frecuentemente las madres son las que se quedan "solas" con el niño, al ocurrir la separación, la mujer se muestra deprimida por la soledad en la que ahora vive, estresándola también la falta de apoyo en lo que a educar a su hijo se refiere. Por supuesto es necesario aclarar que no todas las separaciones tienen que ser tan complicadas ni tan violentas. Las hay de tal modo que permiten a los padres educar de una mejor manera a sus hijos que si continuaran casados.

El hecho de que el padre ya no viva en casa con la madre y el hijo o los hijos (en algunos casos) no significa que esté del todo ausente, por el contrario puede estar incluso más presente que cuando "vivía" en casa, luego entonces se le debe incluir, pues sigue siendo parte de la dinámica.

En muchas ocasiones es el padre quien disfruta de su vida sin mayor responsabilidad que atenderse a sí mismo, pero cuando se reúne con el niño, ya sea porque lo visita o porque el niño va a pasar el fin de semana con él, puede hacerle creer al pequeño que todas las desgracias se las debe a su ex esposa, apareciendo la madre como la "mala"; la que los ha separado. Esto además de impedir que puedan disfrutar juntos de actividades, provoca en el niño sentimientos de compasión y tristeza por el padre y de rencor y resentimiento por la madre. Como es de esperarse el niño no es capaz de discernir que el padre también tiene su parte de responsabilidad en el conflicto, de que

es provocador, de que sólo culpa a la madre y donde ella es la única culpable es su infortunio; cuando en realidad no es así.

El pequeño en ocasiones pasa algún tiempo con el padre, quien se muestra permisivo y comprensivo, dando lugar a que el niño haga comparaciones entre sus padres; donde la madre saldrá perdiendo pues la percibe como impaciente y exigente. Esto provoca que cuando el niño regresa a casa con su madre, éste se muestra rebelde y le reprocha la separación y / o habla de lo maravilloso que es el padre despertando los celos en ella y también el maltrato pues es ella quien tiene que mantener al hijo (en muchos casos el padre se desatiende de contribuir a la manutención económica del hijo), educarlo y estar al pendiente de él y el chico no le reconoce nada a ella. Además el niño puede estar en confabulación con el padre para que éste último regrese a casa, lo que puede ser vivido por la madre como una traición.

El maltrato es un proceso que se va desarrollando con el tiempo pues por lo general los padres que maltratan fueron niños maltratados, por tanto el maltrato en las vidas de dichas personas es un hecho histórico pero también es una potencia actual y una amenaza latente. En ese sentido para Santiago Ramírez (2001) infancia es destino pues ¿Cómo se puede enseñar lo que no se ha aprendido; lo que se desconoce?. Se puede desear vivir de una mejor manera, y sin embargo no ocurrir así (claro está, a menos que se hagan concientes los conflictos y se resuelvan) pues el comportamiento presente responde a los motivos y a las introyecciones que se hayan hecho en el pasado, específicamente en la infancia.

Las etapas de la dinámica familiar como proceso indicador de que se presentará el maltrato dentro de la familia se presentan en forma de un ciclo y son las siguientes:

1. Conflictos de pareja: Al inicio de la relación había oposición por parte de alguno de los parientes de las familias de origen. Al inicio de su unión (puede ser matrimonio o unión libre) ocurren frecuentes separaciones o rupturas breves, amenazas de separación y constantes reconciliaciones. Son parejas que no pueden vivir juntas ni separadas ("Ni contigo ni sin ti"), cuyo principal pretexto, sobre todo de parte de la mujer, es la dependencia económica, razón por la cual no se busca la separación definitiva. Al contrario son pretextos perfectos para continuar con la relación sin que "tengan" que cambiar pero dichos pretextos no son el verdadero origen del problema. Mantener la relación así les proporciona la fantasía de que el otro va a cambiar. Aquí uno es la "víctima" y el otro el "victimario", donde la víctima (que es pasiva) sufre de las imposiciones y decisiones del victimario, que a su vez es dominador. En realidad la víctima agrede pasivamente al victimario con sus actitudes aparentes de sometimiento, mientras que las acciones del que arremete de manera activa no es otra cosa sino el temor y la impotencia lo que manifiesta, y sólo en apariencia es más fuerte pues recurre a la agresión como medio para controlar y ocultar sus verdaderas emociones y sentimientos.

La víctima reclama una mayor autonomía, responsabilizando al otro cónyuge de su "opresión". Su sentir es real y por tanto él o ella reacciona, con la intención de cambiar el comportamiento del compañero /a por medio del boicot, la culpa, de la resistencia

pasiva y de la victimización, consiguiendo que el otro reaccione violentamente, dicho sea de paso todo ocurre a nivel inconsciente, y claro está que en la víctima surgen sentimientos de impotencia y furia, son momentos en los que los deseos que prevalecen en él/ ella son de venganza y de desquite, respondiendo nuevamente con la agresión pasiva al victimario.

Como se observa los lugares de víctima y victimario no son estáticos ni exclusivos de alguno de los cónyuges, pues quien es víctima puede ser victimario en otra situación y viceversa. La dinámica es tan compleja que ni aún los miembros de la pareja, que la mayoría de las veces son adultos, logran darse cuenta entonces cómo podría un niño deslindarse de ella y además salir incólume de la misma.

2. La predilección de los hijos: Durante esta etapa el o los hijos son prácticamente empujados a participar de la problemática de la pareja, por supuesto es inevitable que los pequeños tomen partido por alguno de los padres, que como se ha mencionado se le considera débil y víctima del otro cónyuge. La respuesta del pequeño es la de acercarse para consolar al padre que sufre. Los niños de entre los tres y cuatro años y aún más chicos son capaces de sentir empatía por alguien que consideran que sufre y cuando el niño consuela al padre también se proporciona tranquilidad a él mismo (Bowlby, 1998). Al aceptar ser consolado/ a por su hijo el padre o madre propicia que se establezcan alianzas y la inversión de papeles (pues es el hijo quien consuela a alguno de sus padres cuando debería ser lo contrario), que puede ser una repetición de lo que el padre o la madre vivió en su infancia con alguno de sus progenitores. En ocasiones recurre al niño como su confidente contándole sus dificultades conyugales y más aún espera apoyo, consuelo y alivio por parte de su hijo. En las reconciliaciones, las acusaciones que se han hecho el uno al otro se retiran y se niega el problema que además tratan de encubrir.

3. La unión activa del hijo: El hijo dirige su agresión al padre que considera el agresor, el fuerte, cuando los padres discuten. Ya no es un espectador, por el contrario participa defendiendo al padre débil, donde el miedo, la rabia, el rencor y la hostilidad son emociones que predominan en el pequeño y la manera en que encuentran dichas emociones su expresión es mediante la oposición y la rebelión contra "el padre agresor". Esto exacerba la problemática y la agresión como respuesta del padre victimario al padre que es la víctima y al mismo niño. A éstas alturas de la problemática familiar el niño ha presenciado agresiones e incluso ya participa de tales, y como era de esperarse, las vivencias del pequeño se manifiestan en su comportamiento que es irritable; ansioso y distraído. Si la familia continúa con dicha dinámica él responderá agresivamente aún fuera de casa.

En ésta etapa el niño provoca de manera activa el maltrato, donde la rabia y la agresividad son castigadas severamente pero también es usado el comportamiento para que los padres se recriminen uno al otro su incapacidad e incompetencia como padres para educar al vástago. Mientras uno permite que el niño haga lo que quiera, el otro lo reprenderá de manera autoritaria. Sin embargo para cuando la familia llega hasta este punto, en algunos casos el niño ya puede darse cuenta de que sólo ha sido un

instrumento con el que sus padres se agreden, motivo por el cual termina odiándolos a ambos, dirigiendo toda su agresión, su enojo a ambos progenitores o al exterior.

Para autores como Bowlby (1998) la violencia familiar tiene su origen en una dificultad de apego y de crianza, donde el principal temor es perder y separarse del otro. En el fondo todos y cada uno de los integrantes de la familia son víctimas del maltrato, no sólo el niño -si es nada más uno el maltratado- por eso es importante prevenirlo y ayudar a las familias que lo padezcan para que vivan una vida mejor.

Hasta aquí se han analizado las distintas dinámicas que se van desarrollando en las familias que maltratan, pero hace falta describir lo que ocurre psíquicamente en el niño. Se sabe que los niños recurren a los juegos, en los cuales emplean la fantasía enriqueciendo así su imaginación y por supuesto su juego, pero en ocasiones algunos niños van mucho más allá con sus fantasías (en las que se agregan sentimientos y percepciones a los recuerdos), utilizándolas como un mecanismo de defensa. Sólo se puede conocer el mundo interno del niño mediante el juego. Es así como se ha logrado entrar en su mundo y saber que para el pequeño el mundo está lleno de peligros, crueldad, etc. Por eso recurre a la fantasía donde puede tener lo que en el mundo real le falta y que le hace sentirse seguro. El origen del temor del niño es que sus padres puedan asesinarlo pues él considera que sus padres le odian y le rechazan. Esa es la sensación del mismo niño, cuyo pensamiento se caracteriza por ser mágico y es por tal motivo que considera como lo mismo tanto pensamientos, sentimientos y deseos y confundirlos con hechos, situación que disminuye la sensación de seguridad al enfrentarse con la violencia real y aunado con la falta de cariño hace más grande su necesidad de recurrir a la fantasía. Siendo ésta última un recurso con el que la mayoría de los niños cuentan como medio de escaparse del miedo, puede también proyectarlo en seres que él ha creado para ocultar el origen del temor. El hecho de que proyecte en "otros" su temor le permite mantener una imagen idealizada de sus padres, que al parecer necesita para mantenerse seguro.

En ocasiones hay casos en los que se recurre a la fantasía como mecanismo de defensa cuando el pequeño se encuentra en un momento específico y considerado por él como peligroso, aunque en la realidad no sea así y una vez que desaparece o que pasa tal momento también se supera la sensación de peligro. Sin embargo en todos los casos la fantasía en el momento justo en que comienza un peligro y ya estando en una situación insegura el niño comienza a temer por su vida. Pero cuando el niño es expuesto a la violencia y crece en un medio familiar donde no hay cariño el miedo al infanticidio aumenta provocando al mismo tiempo el surgimiento del deseo de matar.

La principal función de la fantasía es la de defender al niño contra su propio temor de ser asesinado y si se conjunta con la exposición a la violencia sin el cariño por parte de los padres entonces la fantasía no es suficiente para disminuir el temor del pequeño. Cuando la violencia se convierte en algo frecuente en la vida del niño y dentro de su familia, éste inhibe su fantasía debido a que su preocupación va más allá de ser asesinado, lo que realmente le preocupa es que aparezca el impulso de matar y perder el control para llegar al acto mismo. No puede o no se permite dar rienda suelta a su fantasía o al juego, para no tener que enfrentar sentimientos y deseos prohibidos e

inconscientes. Entonces que surgen las compulsiones y los rituales, cuya función en ese momento es la de inhibir la fantasía y los sentimientos. Pero también pueden ser indicadores de la violencia real a la que el niño ha estado expuesto. Y por otro lado dichas compulsiones y rituales protegen al niño de su propia violencia o de sus sentimientos violentos.

Para Bloch (2000) al revisar las historias de los asesinos, sobre todo en la primera infancia, se encuentran carencias económicas, crueldad por parte de los padres y una gran miseria en todas las áreas de la vida, donde la dinámica que imperaba era la brutalidad por parte de uno de los padres y la conformidad y el silencio por parte del otro. Relaciona la cantidad de frustración que han experimentado durante su infancia y la adolescencia y en consecuencia su frustración se acumula al grado de explotar y matar a alguien. También encontró que en dichos asesinos había una inhibición de la fantasía y la represión de sentimientos provocando de esa forma una disociación del acto de matar, pues al preguntarles sobre lo que hicieron respondían que no recordaban lo que había pasado. La inhibición sirve en estos casos como una defensa contra los malos tratos recibidos durante la infancia. La diferencia es determinada por el ambiente familiar.

Otras personas idealizan a alguno de sus padres y se devalúan a sí mismos sintiéndose inútiles y al mismo tiempo mantienen la esperanza de que cuando él/ ella cambien sus padres les querrán. Una modalidad diferente es considerar a los padres como unos monstruos para que sean ellos los que cambien. Esto es el reflejo del esfuerzo que la mente hace para continuar con vida, y permite entender que el mantener a la fantasía en la vida del niño tiene una razón de ser, dándole la esperanza que necesita para conservar algo de seguridad en su interior y de que algún día será amado por sus padres. Aunque las fantasías pueden conservarse en la vida adulta y tener la misma finalidad: Disminuir el temor a la muerte.

Aunque para Freud el origen de la fantasía del niño de ser golpeado por alguno de sus padres está en su sexualidad, justo cuando el niño "atraviesa" por el Complejo de Edipo, el pequeño fantasea con ser golpeado por el padre del sexo contrario del "niño fantaseador", pero lo que en el fondo significa tal fantasía, es que se es amado. Así la expresión ser golpeado por el padre se modifica en la fantasía por "Yo soy amado por el padre" (Freud, 1929; p. 195). Lo que además denota cierto masoquismo. Dicha fantasía es un síntoma, que ocurre en el Complejo de Edipo, siendo éste último el núcleo de las neurosis.

Algo en lo que coinciden los autores es que la mente del niño es extraordinaria y puede superar casi cualquier dificultad, excepto cuando las condiciones a las que el infante se tiene que enfrentar no cambian y siguen siendo desfavorables con la presencia de peleas frecuentes y muy violentas entre los padres o entre las personas que le cuiden, una separación agresiva de los padres (y que continúen las peleas ya separados estos) y/ o un ambiente donde la privación o abandono en muchas de las áreas del desarrollo sea lo que impere en el mundo del pequeño, o cualquier otro tipo de maltrato como algo cotidiano.

Las formas de maltrato suelen ser tan sutiles que podría creerse que actualmente se trata a los niños y niñas por igual, sin embargo esto sólo resulta ser una falacia pues hoy se puede observar que a los niños se les sigue prohibiendo expresar sus sentimientos, emociones y temores, y a las niñas se les sigue adjudicando determinadas actividades como algo distintivo de su género. De acuerdo con éstas creencias los niños deben aguantarse y ser "hombres" y las niñas deben aceptar las actividades que se le asignan por ser "mujercitas". Tales comportamientos y expectativas han ido cambiando, pero sólo en apariencia pues aún se puede escuchar expresiones como "aguántese como los machos", "eso es de niñas" o "eso no lo hacen las niñas", "las niñas no deben decir esas cosas", etc. Éste tipo de maltrato no sólo es Inter-género sino también Intra-género (Moheno, 1998).

Como se ha podido observar, las formas en que se pueden incurrir en el maltrato infantil son muchas, situación a la que las personas adultas "recurren" aún sin que esa haya sido su intención, pero por otro lado los niños requieren de límites, que sean claros y acordes con la etapa del desarrollo en la que se encuentre el infante. Pues de otra manera, si los padres no ponen límites incurrirían en el maltrato, ya que dichos límites le proporcionan la seguridad que requiere para que pueda enfrentar problemas en el futuro.

Los padres deben ser figuras de autoridad (sin caer en el autoritarismo) para sus hijos. Pero también se debe cambiar la idea de que los hijos les pertenecen a los padres, dándoles por ese motivo el derecho de golpearlos o denigrarlos, etc. Ellos como pareja tienen una gran importancia para que sus hijos puedan establecer mejores relaciones interpersonales que sean duraderas, pues es a partir de su ejemplo que los niños aprenden a convivir con otras personas, claro está que los padres que tienen que educar a sus hijos solos, ya sea porque se divorciaron o porque enviudaron, pueden hacerlo satisfactoriamente.

La seguridad y las normas que los padres proporcionen a los hijos, pueden ser cuestionadas (y de hecho lo son la mayoría de las veces), y puestas a prueba pero sin embargo los hijos deben saber quién es la autoridad, y por consiguiente obedecerla mientras no tengan edad para valerse por sí mismos y dejar la casa paterna para establecer sus propias normas. Es por eso que el papel de la familia resulta en exceso importante, pues es la base de la que partirán los sujetos para en el futuro formar su propia familia.

En general y para cerrar este capítulo vale la pena hacer mención de que el maltrato es multicausal y tratar cada una de las causas en un solo capítulo sería muy ambicioso, además de que se requeriría de un equipo interdisciplinario para comprenderlo mejor y encontrar soluciones integrales junto con las familias en las cuales se recurre al maltrato para educar o corregir a los hijos y en general toda la sociedad, sobre todo para cambiar las creencias y costumbres que hasta el día de hoy tienen muchas de las personas en la sociedad mexicana.

Sin lugar a dudas las experiencias tempranas influyen en el comportamiento posterior del sujeto. El maltrato en la vida del infante va marcando ciertas pautas para establecer

relaciones futuras. El riesgo aquí es que puede incurrirse en conductas autodestructivas como generar más agresión o incurrir en una adicción como una manera de relacionarse consigo mismo porque lo único que aprendió fue la autodestrucción.

Lo cierto y lo rescatable del entendimiento de todos estos procesos es que aparte del conocimiento se requiere de la sensibilización porque es inadmisibile que el mismo sistema además de no proveer, tolera cada vez grados mas altos de violencia donde hay muchos niños de la calle ignorados, donde hay muchos niños con familias pero con abusos sexuales y/o físicos, donde hay un descuido o poca importancia a sus necesidades básicas tanto físicas como emotivas o se les sigue utilizando a los hijos para los propios beneficios. Es inadmisibile y queda claro que la proliferación de información no basta, hace falta mucha sensibilización al respecto.

Tanto la psicología como el psicoanálisis no pueden considerarse como el estudio intensivo del individuo aislado. El psicoanálisis como orientación con tendencia a lo biológico encaró al sujeto en medio de una realidad familiar (Aisenson, 1982) por lo que su influencia sigue siendo la clave y el centro de toda sociedad. De esta manera se considera que la impronta tiene que ver no solo con la influencia de un individuo sino la influencia del grupo primario que deja huella en el individuo. Si esto es de vital importancia para el desarrollo del individuo, la huella que puede dejar una familia y una sociedad violenta igualmente se cree que dura para toda la vida con efectos negativos incalculables no solo para el ser humano individual sino para la misma sociedad, y es entonces que una familia y una sociedad violenta generaran mas violencia.

También hay que dar importancia a las modalidades de crianza que son fundamentales en la constitución de la individualidad (Aisenson, 1982). Esto quiere decir que los vínculos también se forman con recompensas y castigos que ofrece el ambiente familiar. El problema actual que se considera es que dentro de tanta proliferación de información, la cantidad de ésta puede llegar a confundir a los padres porque no se les enseña y muchas veces no tienen idea de cual es la mejor forma de manera estas contingencias, es por eso que los profesionales de la salud tendrían que poner atención no en la cantidad sino en la calidad de información que llega tanto a padres, niños, jóvenes y demás elementos y autoridades responsables que configuran a la sociedad.

CAPITULO IV

FARMACODEPENDENCIA

Los Centros de Integración Juvenil (CIJ), institución especializada en la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación en el campo de las adicciones en México, establece una descripción general sobre las características de la población que llega a tratamiento y señala que los jóvenes cuyo rango de edad más importante fluctúan entre los 15 a 24 años son los que presentan en su mayoría este problema. La asistencia de varones es de un 89.4% en comparación con las mujeres. El mayor número de ellos (40.4%) empezó a utilizar drogas entre los 15 y 19 años (Sánchez-Huesca, Guisa-Cruz y Pantoja, 1999). Los datos son mas alarmantes cuando se observa que para el año 2001 en México, la cocaína se ha convertido en la sustancia ilegal que se consume prioritariamente por adictos que solicitan tratamiento en servicios de salud especializados (Díaz -Barriga, 2002a), aunque no se especifica si funge como droga de consumo o como droga de impacto.

Históricamente desde tiempos remotos el ser humano ha hecho uso de una o varias sustancias con fines religiosos, médicos y ceremoniales. En las tres últimas décadas esta práctica se ha diversificado y se ha extendido a grandes sectores de la población mundial y en la mayoría de los países representa un grave problema social que afecta preponderantemente a la población joven, por lo que es causa de daños a la salud, escuela, empleo y familia. También desempeña un papel importante en accidentes, actos violentos y delictivos, homicidio y suicidio.

Desde un enfoque médico, el uso y dependencia de sustancias se considera como un fenómeno multicausal en sus orígenes, complejo en su desarrollo y de difícil solución. Representa un motivo de preocupación no solamente para las autoridades de salud, sino para todos aquellos sectores de la población en los que repercuten sus efectos (Díaz-Barriga, 2000). Paradójicamente si se toman en cuenta las características sociales del problema se observará en general una estigmatización sobre los adictos en donde se les cataloga como "viciosos" lo que ocasiona además del rechazo social una pobre perspectiva de política en la salud en la que pueda intervenir un amplio rango de sectores sociales y medioambientales que determinen quién se enferma, así como los recursos del sistema de salud para contender con esta afección (Díaz- Barriga, 1997).

La farmacodependencia y el abuso de drogas entendidos como problema, como enfermedad o como fenómeno social, constituyen un tema que no es exclusivo de nuestro país ni de nuestra época y dadas estas características es importante conocer la forma en que se desarrolla la enfermedad en el tiempo y espacio, así como identificar grupos de alto riesgo para orientar programas preventivos y de controles eficaces y oportunos (Díaz-Barriga 2002d). Detectar el consumo de sustancias en población infantil y de adolescentes jóvenes es hoy por hoy una prioridad, por las consecuencias físicas que origina en organismos en proceso de desarrollo, así como las implicaciones familiares y sociales del mismo.

En la actualidad fluctúa mucha información al respecto pero lejos de disminuir el problema se intensifica y se extiende a grupos cada vez más jóvenes. En nuestro país se han estructurado diversos programas para contender con la propagación del abuso y dependencia de sustancias; sin embargo, a pesar de los progresos que se han alcanzado, esta situación continúa expandiéndose y abarcando mayores sectores de nuestra población (Díaz-Barriga 2002b).

El desarrollo de este capítulo se enfoca en las características individuales de cada sujeto y en la formación del carácter para hacer frente a las grandes y aceleradas transformaciones de la sociedad en nuestros días y dado que los cambios son duraderos cuando son internos, se describirán las características intrapsíquicas que explican cómo una persona puede tomar el camino de las adicciones, para poder abordar este problema desde su origen. En este sentido Díaz-Barriga (2002e) sugiere que cualquier caso de farmacodependencia está determinado por tres elementos: las drogas y sus efectos; la persona farmacodependiente, con todas sus características físicas y psicológicas; y el medio ambiente, es decir, el tipo de sociedad donde se produce la farmacodependencia.

En el psicoanálisis la farmacodependencia es un síntoma expresivo de la historia personal del sujeto que surge como un conflicto intrapsíquico patológico. El síntoma tiene su origen en los primeros momentos vivenciales que influirán en la estructuración de la personalidad del individuo. Es importante el significado simbólico de la droga y la forma en que se utiliza por lo que no es posible sustraerse de los diferentes significados y usos con que se designa a la droga. De acuerdo a estas razones es obligado realizar un análisis de la representación mental y lugar que el usuario le otorga a esta sustancia en su contexto personal (Díaz -Barriga y Guisa-Cruz, 2002).

Dentro del aspecto de las drogas y sus efectos las primeras explicaciones otorgan un gran valor a la ansiedad y a los trastornos del estado de ánimo, especialmente a la depresión y tensión subyacentes, como motivos principales para ingerir la droga. Por ejemplo, los opiáceos, y su consumo se relacionan con un estado de reminiscencia de la unión y cercanía infantil con la madre, resultando en una evitación continua de la ansiedad de separación (Díaz-Barriga, 2000). Recientemente dentro del campo de la Salud Mental y de la Psiquiatría de las adicciones, se utiliza la expresión COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA, para indicar la presencia simultánea de un trastorno mental y de problemas causados por el uso de alcohol y otras drogas; denotando con ello la coexistencia de dos trastornos independientes, pero invariablemente interactuantes, por lo que se entiende que el problema de las adicciones es el síntoma expresivo de otros problemas del adicto (Díaz-Barriga, 2002b). Esto contribuye necesariamente a una deficiente autoestima aunada a una escasa introyección del yo y de las imágenes objetales (Díaz- Barriga, 2002c).

Con respecto a las características individuales López (1991) ofrece una explicación amplia del proceso adictivo como una manifestación de la necesidad de una regresión a estados previos del desarrollo ligados a la búsqueda de satisfacción temprana o como una forma de suicidio o predominio del instinto de muerte. Define a la adicción como el proceso en el cual se subyuga el Yo a un objeto considerado como "malo" pero que

paradójicamente es idealizado porque de él se obtiene una intensa fuente del placer, en donde el adicto se encuentra atrapado en una relación simbiótica con su madre. El mecanismo de la adicción establece que la droga es sentida como un objeto malo o como un objeto muerto, el cual es incorporado con el propósito de alcanzar un estado de control omnipotente. En este sentido, la adicción debilita y posibilita el desplazamiento total de la parte adulta de la personalidad en el control de la conducta. Esta característica se vincula con la etiología de esta afección a partir de etapas de desarrollo psíquico claramente definidas, entre las que se destaca el Complejo de Destete, el Estadio del Espejo y los Rasgos Narcisistas (Díaz Barriga, 2002c).

El Complejo del Destete deja en el ser humano la huella de una primera crisis de la relación biológica con el pecho materno que se interrumpe, experimentando sentimientos de aceptación y de rechazo, polos opuestos que determinan una actitud ambivalente -Ambivalencia Primordial-, y que se resolverá en etapas psíquicas posteriores. En esta etapa de desarrollo, se permanece comprometido con la satisfacción de las necesidades de la primera edad. Esta ambivalencia se manifiesta en el sentimiento de nostalgia del pecho materno. La imagen materna se relaciona con las profundidades del psiquismo y su sublimación es difícil, como se comprueba en el apego del niño a las faldas de la madre, y por la duración anacrónica y a veces hasta patológica de este vínculo. En la medida en que el niño se resista a las nuevas exigencias del desarrollo, esta imagen, beneficiosa al principio, se convierte en un factor destructivo (de muerte). Esta tendencia psíquica a la muerte, se revela en los suicidios no violentos y aparece en forma oral, ejemplificada en la adicción a sustancias por vía oral. También se manifiesta aunque sutilmente en la apatía por la salud y por la vida. Freud explica que el sujeto se identifica oralmente con el objeto perdido o que siente perdido por esa primera crisis, esto es denominado como el Complejo del Destete. El sujeto en su crisis siente abandono ante la muerte e intenta reencontrar la imagen materna, por la importancia que reviste esta identificación.

Lacan propone en 1936 (cita Díaz Barriga, 2002c) al respecto una Teoría de Identificación que designa con el nombre de Estadio del Espejo y abarca de los 6 a los 18 meses de edad, señalando acerca del niño que aún no habla, el nacimiento del Yo por identificación a la imagen del semejante. De él proviene la Estructura Narcisista del amor propio: Lo que amo en el otro es lo que veo de mi propio yo. Al respecto un hecho de estructura en la personalidad constituye la reacción de interés que manifiesta el niño ante el rostro humano, siendo extremadamente precoz. En este sentido, para Winnicott el precursor del espejo es la cara materna.

El estadio del espejo se ordena sobre una experiencia de identificación fundamental en cuyo proceso el niño conquista la imagen de su propio cuerpo, proceso fundamental en la formación de la Identidad. Lacan lo llama Identificación Primordial, el cual promueve la estructuración del Yo poniendo fin a la vivencia de la fantasía del cuerpo fragmentado. La experiencia del niño durante esta fase se organiza en tres tiempos:

1. La confusión entre uno mismo y el otro. Es como si el niño percibiera la imagen de su cuerpo como la imagen de un ser real al que intenta acercarse o atrapar.
2. El niño descubre que el otro en el espejo no es un ser real sino una imagen por lo que ya no intenta atraparla y distingue la imagen del otro, de la realidad del otro.

3. Resume las 2 experiencias anteriores: Adquiere la convicción de que se trata de su imagen y el cuerpo fragmentado se percibe en una totalidad unificada de él mismo. La función del Estadio del Espejo revela la función de la propia imagen, que establece una relación del individuo con su realidad, de su mundo interno con su mundo externo – el Yo-. Al momento en que termina el estadio del espejo y a través de la identificación con la imagen del semejante se manifiesta la Angustia de Separación, que corresponde al momento en que la madre no está a disposición o a la vista del niño. Entonces una de las fuentes de las que se origina el displacer la constituye el relevo del principio de placer por el principio de realidad, es decir, la renuncia temporal a la satisfacción inmediata. La tendencia al dominio del principio de placer se contrapone por diferentes medios de elaboración anímica para convertir las experiencias dolorosas o displacenteras en objeto de recuerdo inconsciente a través de la represión (Freud, 1914).

Entonces la Compulsión a la Repetición, pone en práctica lo reprimido como vivencia actual y se manifiesta como una conducta repetitiva en la vida de aquellos sujetos que no disponen de elementos para recordar la vivencia reprimida en calidad de pasado. Se vivencian de nuevo estas sensaciones que parecen tan cercanas en el tiempo, pero provocan al mismo tiempo displacer al Yo. El mecanismo de la Compulsión a la repetición actualiza vivencias pasadas que son tan displacenteras como el momento de la represión, por lo que la acción repetitiva constata la ausencia del objeto deseado en el momento en que la experiencia primaria de pérdida del amor del objeto amado y el fracaso ante el deseo de su posesión absoluta, dejan en el sujeto un sentimiento de nostalgia como secuela a una primera ruptura en la continuidad de sus vivencias internas que chocan con la realidad del mundo exterior; es decir, dejan una Cicatriz Narcisista que se manifiesta en la vida adulta de manera continua a través de experiencias que tanto en el pasado, como en el presente, no tienen posibilidad alguna de ser satisfechas. Es así que la ingesta de drogas se inicia durante una crisis severa en la cual las capacidades adaptativas se encuentran alteradas. Si el usuario experimenta un beneficio de adaptación o de placer, entonces ha encontrado un vínculo sustituto de la madre y se presenta como consecuencia un uso, abuso y dependencia continuos.

Dentro del significado simbólico de la droga y como se usa López (1991) retoma estos conceptos básicos para explicar el desarrollo, función y uso del objeto droga, para lo cual establece una clasificación categorizando la adicción en 2 formas: Primero, la adicción como Función o Defensa y la adicción como Estado o Estructura. La distinción entre estos dos tipos de adicción depende del grado de fragmentación del objeto interno, así como de la supeditación del Yo a la idealización del objeto malo y a la malignidad que se derive de éste.

LA ADICCIÓN COMO FUNCIÓN O DEFENSA

En el tipo de adicción como función o defensa, el proceso consiste en que las partes infantiles buenas han desviado su dependencia de las figuras parentales y la han colocado en la parte mala del self, primeramente como forma de refugio ante el sufrimiento depresivo en la posición esquizo-paranoide, pero más específicamente,

como una defensa ante la vivencia de terror ya sea por la rivalidad edípica o por el temor al destete. La fijación es principalmente de carácter oral, predominando el temor a una angustia de tipo aniquilatorio, como consecuencia del ataque envidioso oral-sádico en contra del pecho materno. Las defensas son de tipo maniaco por lo que internamente existe un gran temor frente a la dependencia del pecho idealizado. Los objetos parciales –Objeto Droga- se organizan alrededor de un objeto transicional de estructura oral, denominándose transicional porque es cercano al pecho pero sin llegar a reemplazarlo del todo. La dependencia es casi siempre al alcohol o a patentados psicotrópicos, los cuales generalmente son usados como automedicación para evitar la melancolía de fondo.

La diferencia central con respecto al otro tipo de adicciones consiste en que en este tipo se posee una menor intensidad de las identificaciones proyectivas e introyectivas, así como en la menor rigidez de la organización perversa. Son pacientes que utilizan la dependencia a la droga en virtud de sus efectos químicos, para evitar sentimientos de desintegración psicótica frente a la angustia de separación. Es por tanto la propiedad química de la sustancia, su poder intrínseco y no su valor simbólico lo que predomina. Pudiera darse en personas que han sido expuestas a la pérdida de la madre durante los primeros años, ya sea de forma total o temporal. Este grupo es denominado Grupo Hedónico quienes utilizan las drogas más bien para disminuir niveles de ansiedades menos primitivas y desarticulantes. Cuando la carga simbólica de la droga de consumo es disminuir los niveles de ansiedad inducidos por lo que es un recurso contrafóbico, refiriéndose sobre todo a pacientes que prefieren el consumo de alucinógenos para lograr lo que Freud refirió como “la fuga en la Psicosis”. Este tipo de pacientes es denominado como Grupo Paradójico. La característica más importante de estos adolescentes radica en el consumo compulsivo de estas drogas, a pesar de que frecuentemente la experiencia pueda ser aterradora y deteriorante para ellos es decir que se presenta la conducta de consumo con fuertes sentimientos de culpa, no por sentimientos de placer. En general en este tipo de adicción como defensa, la droga predomina por su toxicidad sobre la mente, por el cambio que produce en los mecanismos defensivos del Yo, ya sean ansiolíticos, estimulantes o regresivos. Es ante todo un medio y no un fin, por lo que la droga vale por los efectos tóxicos que genera. Su importancia es consecuencia de su poder real, de sus características químicas intrínsecas.

Dentro de los Relaciones Objetuales, un esquema común entre los dos tipos de adicciones (Defensa y Estructura) es la identificación con un objeto muerto o paralizado, en este caso la droga. Como característica propia de la adicción tipo defensa se implica además un menor compromiso del Yo en la defensa, más bien como una falla en el proceso de simbolización de los padres. Es decir, aunque la figura del padre esté representada internamente, la identificación carece de la fuerza suficiente para garantizar un rescate de la simbiosis materna. En este proceso el padre no parece avalar la diferenciación entre los hijos y la madre, lo que a la larga se traduce en el adicto en una intensa angustia, sin esperanza, tanto de castración como de exclusión, con profundos sentimientos de ambivalencia hacia ambos padres. Con frecuencia el padre utiliza mecanismos esquizoides para defenderse de procesos melancólicos de fondo, mostrándose como una figura distante, evasiva o indiferente. Tampoco resulta

extraño observar en ambos padres dependencia a drogas como el alcohol o patentados.

Otra característica importante de este tipo de adictos de acuerdo a López (1991) es la mutua identificación narcisista anal, ya que la relación objetal anal y la analidad en general constituyen un área de particular interés en el paciente drogadicto. Es importante señalar la presencia de una idealización narcisista tanto de las heces como de la función controladora del ano. La analidad es una de las etapas del desarrollo psicosexual más sometida a la represión, incluso más reprimida que la propia sexualidad, y sin llegar a tener las posibilidades de aceptación, que ésta última logrará; por cuanto la represión y sublimación de la analidad dependen de los procesos de socialización. Los antecedentes que existen sobre la identificación de la madre y los bebés con las heces, se encuentra establecida ante todo al nivel de la etapa de la educación de los esfínteres, y la idealización tanto de las heces como de la función controladora y omnipotente del ano, como defensa ante la invalidez natural del bebé.

Entonces las heces se sienten como si fueran bebés que viven dentro del ano de la madre, los cuales a su vez también se alimentan de ella (Meltzer, 1966) (cita López, 1991) o bien que la madre es conservada dentro del ano del bebe en la forma de mamá-pecho-heces-bebé, a los cuales retiene, controla o expulsa a su antojo omnipotentemente, o donde él mismo habita resguardado entre las heces engañando al padre castrador, protegido en la fortaleza secreta del ano de la madre. La curiosidad del bebé por el ano de la madre, así como la confusión con los pechos y su propia exploración anal, le llevan a la fantasía secreta de intrusión en el ano de la madre, de robarle los contenidos rectales, en donde el contenido rectal del bebé es confundido con las heces idealizadas de la madre, las cuales se sienten retenidas por ella con el propósito de alimentar al padre así como los bebés internos. La consecuencia es una duplicidad: Por una parte la idealización del recto como una fuente de alimento, y por la otra, la identificación proyectiva (delirante) con la madre interna la cual borra la diferencia entre el niño y el adulto. También existe una mutua identificación narcisista, diferente de la simple identificación proyectiva, de forma tal que mientras siente a la madre viviendo en el ano de él, al mismo tiempo siente que también él vive en el ano de la madre. De hecho, en la jerga del consumidor, a las drogas se les refiere como si fueran heces. Por lo general este mecanismo se observa en varones en donde el padre ha estado presente, con frecuencia como una figura muy ambivalente e inconsistente, de características similares al paciente, de extrema violencia e intensa culpa.

Las defensas esquizo-paranoides predominan en ambos tipos de adicción, encontrándose más bien una dificultad para lograr una posición depresiva; sin embargo, en este grupo tanto la fragmentación como la identificación proyectiva, carecen del carácter violento e intrusivo, observado en el siguiente tipo de adicción. El individuo aparece disociado, la mente dividida, en una forma en donde predomina el ataque al proceso del pensamiento como instrumento de vínculo y comunicación, aunque sin llegar al extremo de la fragmentación vista en los pacientes psicóticos.

ADICCION COMO ESTADO O ESTRUCTURA

En ésta, la estructura interna de la adicción consiste en una esclavitud a formas cínicas de pensamiento que profanan los objetos buenos y los expelen (manía) o los entierran en las heces (represión). La dependencia de los objetos buenos es reemplazada por la pasividad hacia las partes malas del self. La intensidad de la fragmentación lleva a una organización narcisista esquizo-paranoide de índole perversa, patológica y destructiva, la cual intenta mantener. La omnipotencia del objeto malo idealizado, Antiguas estructuras infantiles (Rosenfeld, 1971), o una Dependencia masoquista autodestructiva (Joseff, 1982) (cita López, 1991).

Una característica determinante lo constituye la violencia e intensidad de las identificaciones proyectivas, las cuales establecen perfiles específicos de la organización social inmediata: pareja, familia o amigos. Tales identificaciones están inducidas por ataques envidiosos perversos sádico-anales, con la intención de destruir los "bebés" (heces) dentro del vientre materno, así como profanar y degradar las bondades del pecho para lograr en esta forma subyugarle y controlarle, de esta manera se niega la impotencia y desesperanza. La dependencia es hacia drogas duras, tales como la cocaína o la heroína, aunque las formas particulares del consumo constituyen variantes específicas de la dinámica de la adicción.

Este tipo de adicción, a diferencia del grupo anterior se relaciona más con variaciones cualitativas que cuantitativas del vínculo madre-hijo, por lo que la droga se convierte en verdadero fetiche, el cual intenta esconder la falta esencial del pecho para evitar así niveles muy primitivos de angustia ante la aniquilación. La diferencia con la adicción tipo defensa, es que la droga es un fin en sí misma, dominando su grado representativo o simbólico, por lo que la droga es el fetiche mismo. El caso patológico surge cuando el deseo hacia el fetiche se fija y se coloca en lugar del fin normal o cuando el fetiche se separa de la persona determinada y deviene por sí mismo como único fin sexual. El conflicto es interno, más particular del Yo, producto de su disociación y con poco énfasis en los objetos externos, en la identificación proyectiva. El placer parece ser más bien consecuencia de la necesidad compulsiva y repetitiva de expresar una agresión velada, reprimida, anal, implícita, pero al mismo tiempo manifiesta.

Para una amplia comprensión del fetichismo se describe como ejemplo el vampirismo ya que constituye una interpretación mitológica de los conceptos sobre la adicción como estructura. El uso de la sangre como medio de revitalización o embellecimiento se relaciona con la violencia por su color, pero al mismo tiempo con la vida y con la muerte, un objeto transicional a lo que Winnicott liga simbólicamente a la imprescindibilidad y esencialidad que el pecho materno tiene para el bebé, lo cual explica al vampirismo, como un simbolismo que constituye la imagen central de la fantasía inconsciente en las adicciones como estructura: Una profunda relación de envidia, un dipolo esquizo-paranoide, destructivo, sadomasoquista, entre un bebé hambriento-impotente y un pecho poderoso y rebosado. Drácula, cuya etimología rumana significa "el diablo", es un muerto-vivo que practica el vampirismo como forma

norma de subsistencia. con una fotofobia marcada y habita dentro de féretros colocados en sótanos lúgubres, significando todo un simbolismo anal. Representa una máxima exaltación del objeto malo, en donde priva no sólo el vampirizar a otros, de profanar por envidia los aspectos buenos del pecho, sino también la necesidad de volver al otro un vampiro, de subyugarle, controlarle y esclavizarle, hacerlo suyo, parte de él.

La carga simbólica de la droga alcanza un nivel delirante, adquiriendo el poder representativo de un verdadero simbolismo, siendo la cosa en sí misma, impidiendo la ausencia en todas sus formas, al llenar de falsa presencia de la falta original del objeto; es en otras palabras el fetiche, para exceder la angustia aniquilatoria de un bebé interno hambriento y amenazado, colmado de envidia ante la omnipotencia de un pecho exuberante externo. Es un pecho vacío que busca proyectar afuera, es decir convertir al otro en el bebé impotente, hambriento y envidioso –tal como él lo fue-, mientras se atrinchera en el self al pecho poderoso y se articula la falacia temporal de la autosuficiencia, lo cual continuamente fracasa.

El verdadero terror del adicto-estructura es al peligro de la aniquilación y la muerte. El propósito del psicótico es ante todo recuperar mediante el delirio al objeto idealizado, escindido junto a la fragmentación del yo perdido internamente y proyectado hacia fuera. La reparación la intenta mediante la magia omnipotente de la fantasía. El perverso en cambio, busca dominar y subyugar al objeto idealizado proyectado, mediante el control y dominio del goce, la denigración y transformación paulatina del objeto en heces para sepultarlo en el ano, en un lugar en donde nadie pueda imaginarlo, como un tesoro oculto, y así mediante el engaño, mostrándolo y ocultándolo, juega a su antojo y deseo un sado - masoquismo interminable. La reparación la intenta a través del fetiche, el objeto mágico a través del cual él todo lo puede. La calidad de las identificaciones proyectivas, cuyo mayor propósito parece ser el lograr subyugar al castrador, dominarle mediante ataques envidiosos hasta el punto de que gran parte del goce perverso se deriva de sentir que el mismo es indispensable para el goce del otro.

Otra característica importante es lo que López (1991) denomina “La paz cataclísmica” en donde existe una situación familiar específica de naturaleza fóbica, la cual se constituye en verdad esencial dentro de la fantasía inconsciente del adicto, como si fuera un argumento regular dentro de la cotidianidad de la vida misma, de la cual nunca se hubiese atrevido a dudar el adicto, sino por el contrario, se le actúa de acuerdo al peso que determina en su mundo interno. Esta situación pudo haber sido real o fantaseada, y al no poder el Yo discriminarlo, estructura sus defensas de igual manera. Pareciera que el equilibrio familiar se deviene entre los 2 extremos, o de angustia máxima o de negación total. La existencia de un espacio dentro del equilibrio familiar, en donde se diera la factibilidad de tales características extremas de cataclismo y pánico por una parte, así como de negación y paz, por la otra, puede condicionar un terreno en donde el fenómeno transicional podría darse con mayor facilidad (Las drogas), en virtud de contener, una paradoja similar en su constitución e intimidad: El objeto droga que al igual que el “comodín” de la baraja, lo puede ser todo, pero no es nada en el fondo. Esto también puede representar los extremos de todo y nada, de

acuerdo a la existencia o ausencia sucesiva del pecho, la manía cuando está presente, la cual contiene el anuncio de la ausencia irremediable por venir, y la desesperación y pánico cuando esto sucede.

Esta característica de ausencia- presencia, es un factor determinante en la creación del espacio transicional y del juguete fetichista, el cual caracteriza a las adicciones tipo estructura. Como se observa, la importancia que representa la figura paterna y materna en la estructuración de la personalidad madura del individuo constituye la base de la salud mental y por lo tanto una vacuna contra las adicciones.

Evidentemente dentro de los mecanismos explicativos, las drogas sirven para suplir carencias o anestesiar sentimientos. Dentro del campo de la psicología el darle importancia a las figuras parentales no es para repartir culpas o depositar en los padres los aspectos negativos de estos procesos. La idea es explicar e ir detallando cada vez más estos modelos descriptivos para ver en que circunstancias se aplica y en cuales no. También se trata de que cada quién tome la parte que le corresponde en este problema para resignificar tanto el papel de profesionales de la salud como de los responsables de la educación de los niños y jóvenes.

Por otro lado, no se puede negar que siempre habrá un doble medio ambiente (sea este positivo y a la vez negativo) ya sea dentro o fuera de la familia. Tampoco se ignora el hecho de que los padres jamás podrán ofrecer unas condiciones "perfectas" para los hijos. Pero esto mismo confirma la importancia de crear hijos seguros y fuertes ante cualquier circunstancia que se presente en la vida para no evadirla.

Lo que se ha intentando describir en el presente así como en los anteriores capítulos teóricos es que finalmente la neurosis depende del predominio de la vida interna que vaya formándose en el individuo desde el primer momento de vida. Hoy se sabe que la formación de la identidad dura toda la vida, esto significa que queda mucho por hacer y rescatar.

En conclusión, las adicciones son producto de una serie compleja de factores tanto sociales como psicológicos pero se necesitan estudios que afinen los procesos explicativos al respecto. Falta reunir mediante la investigación clínica, las características comunes, cuya comprensión nos permita crear estrategias preventivas y de rehabilitación.

CONCLUSIONES TEORICAS

1. Considerando que es durante la infancia que quedan establecidas ciertas conductas, por ejemplo, la manera de interactuar con otras personas, es importante mencionar que es justamente en la adolescencia donde se puede observar el impacto que esta crianza durante la infancia tuvo, pues cuando el niño es maltratado (Física, emocional, sexual, laboralmente, etc.) va aprendiendo que es una manera de relacionarse con otros y al mismo tiempo consigo mismo. Es aquí donde existe el riesgo de que el niño ya siendo adolescente comience a relacionarse con personas que lo maltraten y también puede incurrir en actividades autodestructivas como la adicción a las drogas.
2. Toda experiencia que representa para el individuo ser perturbadora se debe a la introyección y represión de los aspectos malos de los objetos ambivalentes (A la vez frustrantes y a la vez gratificadores). Por lo tanto la experiencia con las drogas cuando ya su consumo es abusivo o dependiente se sabe que sus causas son profundamente dolorosas y se originan desde la niñez y son estas experiencias dolorosas las que se relacionan con carencias afectivas o experiencias traumáticas que tienen que ver con alguna forma de maltrato.
3. El proceso adictivo se entiende al mismo tiempo como una manera de relacionarse con otro pues la droga adquiere categoría de objeto, es decir, la droga es el otro que le da cierto bienestar que no obtiene en su relación con los demás y que también le hace sufrir, pues al no tener la sustancia siente esa soledad, ese abandono del cual el mismo ha sido objeto, abandonado o maltratado por otros pero también por el mismo.
4. Se entiende que el proceso adictivo ofrece un bienestar temporal, un placer que cada vez va relacionándose o condicionándose como sinónimo de compañía, de darse afecto y de cubrir las necesidades mas profundas.
5. Por estas razones, se ha considerado relevante retomar el desarrollo infantil emocional y el de la adolescencia para entender los factores enriquecedores de una vida emocional satisfactoria y los factores potenciadores de problemas como el maltrato y cómo este puede derivar en conductas autodestructivas como las adicciones y al mismo tiempo explicar el proceso adictivo como un síntoma de problemas emocionales que surgen desde edades tempranas y que tienen que ver con carencias afectivas que se relacionan con las figuras más importantes en la vida del niño, obviamente las figuras parentales.
6. El objetivo de esta tesis es describir todos estos mecanismos explicativos de las características que propician una relación entre el maltrato y la farmacodependencia.

CAPITULO V

METODOLOGÍA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el tipo de maltrato que puede existir en la historia personal de jóvenes varones farmacodependientes?

¿Cuál es el tipo de maltrato que puede existir en la historia personal de jóvenes varones no farmacodependientes?

¿Existen diferencias entre el tipo de maltrato presente en jóvenes varones farmacodependientes en comparación con jóvenes varones no farmacodependientes y cuáles son?

JUSTIFICACIÓN

Esta tesis se desarrolla bajo el criterio de la aplicación de un método cualitativo cuyo problema de investigación se aborda bajo el enfoque psicoanalítico. Entonces, dada la calidad de la información requerida, se consideró como instrumento idóneo a la Entrevista que organizada semiestructuradamente se obtienen de ella datos cuyas características establecen relaciones descriptivas que responden directamente a la relación del maltrato con la farmacodependencia.

OBJETIVO GENERAL

Conocer si existe la presencia de algún tipo de maltrato en jóvenes con problemas de farmacodependencia en comparación con jóvenes que no presenten este problema.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

En el caso de encontrar la presencia de maltrato en ambos grupos:

1. Identificar los tipos de maltrato en jóvenes farmacodependientes en comparación con jóvenes no farmacodependientes, para establecer si existen diferencias entre ambos grupos (Comparación Intergrupala).
2. Observar si existen diferencias intragrupalas que existen de los tipos de maltrato en la etapa infantil, con respecto a la etapa adolescente en jóvenes farmacodependientes y compararlo con el maltrato recibido a partir del consumo de drogas (Comparación Intragrupal del grupo de Farmacodependientes).
3. Al mismo tiempo establecer las diferencias encontradas en estas etapas de la vida con respecto al grupo de jóvenes no farmacodependientes (Comparación Intragrupal del grupo de No Farmacodependientes).
4. Comparar los resultados de ambos grupos en cuanto a los diferentes tipos de maltrato infantil y en su adolescencia.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

1. Existe relación entre el maltrato y la farmacodependencia.
2. Existen diferencias entre el tipo de maltrato entre el grupo de farmacodependientes con el grupo de no farmacodependientes.

HIPOTESIS ALTERNATIVAS

La presencia de la farmacodependencia en los sujetos adictos puede deberse por otros factores predisponentes y /o desencadenantes, tales como:

- Por curiosidad
- Por el nivel socioeconómico y los factores de estrés asociados al mismo
- Por la edad o etapa de la adolescencia como crisis natural.
- Por la falta de educación.
- Por imitación.
- Por sentido de pertenencia a un grupo (Búsqueda de vínculo afectivo).
- Por problemas familiares de otra naturaleza distinta a una historia de maltrato personal.
- Por problemas de personalidad del sujeto y/o de los padres de familia.
- Por la presencia de diversos trastornos psicológicos del sujeto o de los padres de familia.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Tipos de maltrato divididos en 8 categorías.

VARIABLE DEPENDIENTE: La Presencia o Ausencia de Farmacodependencia.

DEFINICION CONCEPTUAL Y DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

MALTRATO

Son los actos físicos, sexuales, emocionales, de acción u omisión producidos de forma no accidental por parte de un familiar u otras personas que cuiden del niño que lo turban gravemente y que atentan contra su integridad corporal, su desarrollo físico, afectivo, intelectual y moral (Council of Europe, 1981; en Cirillo y Di Blasio, 1991; Soriano, 200; Cantón y Cortés, 2002).

CRITERIOS PARA LA DEFINICION OPERACIONAL

- A. El maltrato infantil como conductas parentales que interfieren negativamente o que lo pueden en el desarrollo del niño.
- B. Claridad conceptual en los criterios que deben que debe cumplir la conducta. Por ejemplo, el maltrato físico basado en daños demostrables es restrictiva por lo que se deben incluir conductas como arrojarle objetos, empujarle, agarrarlo, abofetearlo y zurrarle que no producen a veces daño físico pero si afectan su desarrollo social y emocional. Interesa determinar los efectos de la conducta de los cuidadores en la adaptación del niño, identificar su etiología y el tratamiento. Cualquier conducta que provoque lesiones, enfermedad, trastornos, independientemente de la gravedad se debe considerar como maltrato sin tener que establecer su Cronicidad necesariamente (Así sea 1 vez, por lo significativo para el sujeto se considero como Presencia del Maltrato).
- C. Tomar en cuenta la Mesurabilidad /Observabilidad (Conductas medibles en Grado, Frecuencia y Duración)
- D. Las subcategorías del abuso varían en función del daño inmediato, clase de conducta y frecuencia. De ello se derivan 2 Clases de Conducta a considerar:
 - Malos tratos habituales en el contexto de la disciplina.
 - Conductas abusivas infrecuentes, episódicas como resultado de la cólera.

TIPOS DE MALTRATO (8 CATEGORIAS)

1. MALTRATO FISICO

DEFINICION CONCEPTUAL (Cantón y Cortés, 2002; Soriano, 2001).	DEFINICIÓN OPERACIONAL (CONDUCTAS)
Agresión Física que puede provocar lesiones físicas o que tengan la posibilidad de poner en peligro el desarrollo físico, social o emocional del niño por uno de los progenitores (o por ambos) o por sus cuidadores o alguna otra persona que esté relacionada de alguna forma con el niño (padrastrc, madrastra, etc.) vivan en la misma casa o no.	<ul style="list-style-type: none">-Golpear con algún objeto (cable, palo, cinturón, etc.) o con la mano.-Dejar hematomas o provocarles quemaduras.-Empujarlos o Morderlos.-Fracturarlos.-Zarandearlos (Sacudirlos).-Aventarle objetos.-Patearlos.-Asfixiarlos.-Atarlos.-Rasgarles o provocarles desgarramientos.

2. ABANDONO FISICO

DEFINICION CONCEPTUAL (Cantón y Cortés, 2002).	DEFINICIÓN OPERACIONAL (CONDUCTAS)
<p>Conductas de omisión de cuidados físicos ocasionales o más o menos permanentes y que puede provocar daños físicos, cognitivos, emocionales o sociales. Representan el grado extremo de la negligencia con gran implantación física. Cantón y Cortés (2002) agrupan las conductas en 8 tipos generales:</p>	<p>A. <u>Abandono en los cuidados de la Salud Física y mental</u>: Negarse a buscar o retractarse en la obtención de atención médica a enfermedades agudas, lesiones, discapacidades físicas y problemas de salud mental y desarrollo psicológico del niño o no seguir recomendaciones para su tratamiento.</p> <p>B. <u>Abandono en las Funciones de Supervisión</u>: Falta de supervisión de las actividades del niño, dentro y fuera del hogar. Dejar al niño que juegue con fuego, enchufes, medicinas, productos dañinos o en lugares peligrosos.</p> <p>C. <u>Deserción o abandono de la custodia</u>: Abandonar o dejar solo al niño valiéndose por sí mismo sin estar capacitado para ello. Dejarlo con alguien incapacitado por edad o presencia de deficiencia o de trastorno mental para cuidarlo. Dejarlo por más de 48 horas sin dejar datos de su paradero o del tiempo de tardanza o llevarlo de un hogar a otro.</p> <p>D. <u>Expulsión / Negación</u>: Echar al niño del hogar permanente o indefinidamente sin garantizar cuidados con otros o negarse a aceptar la custodia cuando vuelve después de marcharse.</p> <p>E. <u>Negligencia en la alimentación</u>: No suministrarle comidas regulares o con requerimientos necesarios, no darle comidas en días o darle alimentos en mal estado o no comestibles (por ejemplo para perros) o no darle la dieta adecuada.</p> <p>F. <u>Abandono de higiene personal</u>: Constante falta de atención a la higiene personal desde horas sin cambiarle pañales o pelo sucio, enmarañado, piel, dientes y ropa sucia y /o rota.</p> <p>G. <u>Abandono de higiene en el hogar</u>: Por causas inmutables a los padres, la casa está sucia y desordenada, las ventanas rotas, basura esparcida o de días, animales sin mínimos cuidados.</p> <p>H. <u>Abandono educativo</u>: No escolarización del niño o la despreocupación de asistencia o puntualidad a clases.</p>

3. MALTRATO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL

<p>DEFINICION CONCEPTUAL (Cantón y Cortés, 2002; Soriano, 2001; Martínez y Ochotorena, 1993).</p>	<p>DEFINICIÓN OPERACIONAL (CONDUCTAS)</p>
<p>Para diferenciarla de las demás, que de hecho todas conllevan maltrato psicológico se debe centrar en la comunicación deteriorada entre padres e hijos, la que lejos de favorecer la vida del niño, podría dañar el desempeño social, cognitivo y emocional del hijo. Se refiere a la comunicación verbal y de actitudes que rebajen la autoestima del niño o bloquee las iniciativas infantiles de interacción por parte de los miembros adultos como la agresión pasiva, por ejemplo, el hecho de ver discutir a los papás sin que esto implique una intención de hacer sentir mal directamente en la persona del niño. Cantón y Cortes (2002) clasifican las conductas en 5 grupos:</p>	<p>A. <u>Conductas de Rechazo / Degradación</u>: Negarse a ayudar, no hacer caso a peticiones de ayuda e insultar verbalmente, despreciar o humillar al niño en público o privado. Cosificar.</p> <p>B. <u>Conductas de Aterrorizar</u>: Amenazar al niño con matarlo, lesionarlo o abandonarlo si no se comporta según demandas del cuidador. Verse expuesto a la violencia o amenazas dirigidas hacia algún ser querido o el cuidador tiene expectativas irrealizables con respecto a sus conductas y lo castiga cada vez que no las alcanza.</p> <p>C. <u>Conductas de Aislamiento</u>: Privar al niño de oportunidades de establecer relaciones sociales y / o encerrarlo en un espacio.</p> <p>D. <u>Conductas de Corrupción</u>: Modelar actos antisociales o estimular estándares o creencias desviadas en el niño como enseñar /exponerlo a conductas delictivas.</p> <p>E. <u>Conductas de Explotación</u>: Asignar al niño trabajos domésticos de adultos y que interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y /o escolares.</p>

4. ABANDONO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL

<p>DEFINICION CONCEPTUAL (Cantón y Cortés, 2002; Soriano, 2001; Martínez y Ochotorena, 1993).</p>	<p>DEFINICIÓN OPERACIONAL (CONDUCTAS)</p>
<p>Es la carencia de atención y de una respuesta sensible. Ausencia de atención positiva. Este enfoque permite identificar a padres inconsistentes que se implican de modo arbitrario en conductas de crianza positiva o negativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Difiere del Abandono Físico por que aunque los padres puedan ser buenos proveedores hay poca o nula frecuencia en la interacción de los padres con el hijo. -Falta de respuesta persistente por parte del cuidador a las señales, expresiones emocionales y conductas de búsqueda de proximidad e interacción. -Mostrar conductas de desapego, falta de implicación e interacción con el niño solo cuando es absolutamente imprescindible no dando muestras de alegría o de satisfacción cuando se relaciona con el niño. -El desinterés y la falta de disponibilidad emocional se manifiesta ignorando los intentos de interacción del niño o respondiéndole de modo mecánico, sin caricias, besos, habla o de palabras afectuosas. -Falta de supervisión o desinterés en los estudios o actividades del hijo. -Falta de límites.

5. ABUSO SEXUAL

<p>DEFINICION CONCEPTUAL (Cantón y Cortés, 2002; Soriano, 2001; Martínez y Ochotorena, 1993).</p>	<p>DEFINICIÓN OPERACIONAL (CONDUCTAS)</p>
<p>Aquellos contactos o interacciones con el menor para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. Puede ser cometido por un menor de edad o adulto, cuando es significativamente mayor que el niño (Víctima) o cuando está el agresor en una posición de poder o control sobre otro menor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -<u>Abuso sexual sin contacto físico</u>: Cuando el maltratador obtiene placer sexual a través de la seducción o comentarios verbales, de la exposición de sus órganos sexuales ante el menor o auto-masturbación en presencia del menor. -<u>Vejación sexual</u>: La relación sexual se basa en el tocamiento de las zonas erógenas del menor, o incitar a que haga lo mismo con la persona que maltrata. -También se incluye la <u>Prostitución</u> y la <u>Pornografía Infantil</u> (Moheño, 1998).

6. VIOLACIÓN SEXUAL

DEFINICION CONCEPTUAL (Cantón y Cortés, 2002; Soriano, 2001; Martínez y Ochotorena, 1993).	DEFINICIÓN OPERACIONAL (CONDUCTAS)
<p>Cuando el contacto físico conlleva la realización del acto sexual por una persona dentro o fuera del contexto familiar con el consentimiento y sin el mismo por parte del menor. De acuerdo a la ley, el victimario tendría que ser mayor al niño 6 años, aunque éste fuera menor de edad.</p>	<p>-Afirmar la realización del acto sexual e indicadores secundarios como el embarazo o enfermedades de transmisión sexual. -<u>Incesto</u>: Contacto físico sexual o el acto sexual por un familiar del menor o con los que convive en forma habitual, que incluye la penetración.</p>

7. EXPLOTACIÓN LABORAL

DEFINICION CONCEPTUAL (Cantón y Cortés, 2002; Soriano, 2001; Martínez y Ochotorena, 1993)	DEFINICIÓN OPERACIONAL (CONDUCTAS)
<p>Es cuando determinadas personas asignan al niño con carácter de obligatorio la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que exceden los límites de lo habitual, que deberían de ser realizados por adultos y que interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/ o escolares del niño y que son asignados al niño con el objeto de obtener un beneficio económico.</p>	<p>-La realización de trabajos retribuidos económicamente por parte del niño. -Mendicidad. -Síndrome de Münchhausen que someten al niño a ingresos continuos a hospitales y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos, ficticios o generados de forma activa por el padre o la madre</p>

8. SOBREPOTECCIÓN

DEFINICION CONCEPTUAL (Cantón y Cortés, 2002).	DEFINICIÓN OPERACIONAL (CONDUCTAS)
<p>Es un tipo específico de supervisión inadecuada. Difícil de encontrar una definición exacta, con el uso de las mismas palabras empleadas por los sujetos y como lo describen los grupos de autoayuda de 12 pasos se refiere al grado de negación para considerar al hijo como persona autónoma y suficiente, capaz de responsabilizarse por sí mismo. Se deslindó del abandono físico y / o psicológico por presentarse como característica peculiar en el grupo de adictos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Una característica de la sobreprotección es el <u>Amalgamamiento</u>: Significa “entremezclar, hacer amalgama”. Contraria a la individualidad, no existe el respeto para el individuo. -Actitud de resolver los problemas de los hijos. -Se inhibe el espacio vital físico, mental y emocional. -No otorgar a los hijos la responsabilidad que les toca según su edad. -No otorgar ni libertad ni confianza –con orientación y escucha- de la facultad en la toma de decisiones de acuerdo a la edad. -Puede haber rigidez en el establecimiento de reglas que no admiten posibilidad de cambio por el miedo a que le suceda algo (Estar continuamente sobre los hijos de lo que deben o no hacer). -Ambigüedad en las reglas cuando al no ser claras suelen tener dobles parámetros (O muy rígidas o muy flexibles en la educación y establecimiento de límites) -Rescatar de todo contratiempo (Necesidad de control).

DEFINICION DE FARMACODEPENDENCIA O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS:

Nombre técnico de la drogadicción que en 1969 la Organización Mundial de la Salud adoptó y se refiere al Grupo de Síntomas Cognoscitivos, de Comportamiento y Fisiológicos, así como al patrón repetido de consumo a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con la dependencia (DSM IV-R).

Para la definición operacional tomada en cuenta en el presente estudio se tomó en cuenta la siguiente clasificación:

TIPOS DE USUARIOS	DEFINICIÓN OPERACIONAL
<p>I. <u>Experimentadores</u>. Son usuarios que toman drogas por simple curiosidad, a instancia de sus compañeros y no se ha excedido o las han probado una vez en su vida.</p>	<p>Operacionalmente los grupos se definieron bajo el criterio de estos tipos de usuarios:</p> <p><u>GRUPO DE ADICTOS</u>: Se consideró los 2 últimos tipos de usuarios que son denominados como Abusadores (Usuarios Funcionales) y Adictos (Usuarios Disfuncionales) diagnosticados con este problema.</p> <p><u>GRUPO DE NO ADICTOS</u>: Se consideró a sujetos cuyos patrones de consumo han sido nulos hasta los experimentadores cuyo criterio general implica un consumo máximo entre una a cinco ocasiones de haber consumido la sustancia de acuerdo a la OMTAD (2002).</p>
<p>II. <u>Usuarios Sociales</u>. Consumen droga solamente cuando están en grupo. El consumo tiene como finalidad un deseo de pertenencia al grupo, de rebelión contra las normas sociales establecidas, de imitación, para resolver conflictos pasajeros o simplemente para seguir la moda. El consumo no posee propiedades terapéuticas.</p>	
<p>III. <u>Usuarios Funcionales</u>. Son aquellos que necesitan tomar drogas para poder desempeñar sus funciones sociales. Se trata de personas que han creado una dependencia tal a la droga que no pueden realizar ninguna actividad si no la consumen; sin embargo, a pesar de su <u>dependencia o abuso</u> siguen funcionando en la sociedad y sólo presentan trastornos cuando no utilizan la droga o cuando consumen una mayor cantidad y se intoxican.</p>	
<p>IV. <u>Usuarios Disfuncionales</u>. Son adictos que han dejado de funcionar en la sociedad. Toda su vida gira en torno a las drogas y su actividad entera la dedican a conseguirla y consumirla, y a veces a traficarla. Una característica biológica que presenta este grupo es que al abstenerse de la droga presentan el <u>Síndrome de Abstinencia</u>: Constelación de síntomas que se dan cuando un individuo deja de consumir una droga ante la que ha desarrollado dependencia. Entre los síntomas más prominentes están los trastornos del sistema nervioso autónomo y la angustia psicológica: sensaciones de calor y de frío, escalofríos, alta temperatura, dolores óseos y musculares, insomnio, ansiedad, miedo, pánico deseo vehemente de la droga.</p>	

TIPO DE ESTUDIO

La investigación que se llevó a cabo fue de tipo Ex -post-facto ("A partir de lo ya sucedido") o también conocida como No Experimental, la cual es una investigación sistemática y empírica de la que no se tuvo manipulación directa sobre la variable independiente (Tipos de maltrato) por ser atribucional en sus manifestaciones; esto es, la variable independiente no es manipulada por el experimentador (Pick y López, 1998). Las inferencias de las relaciones entre las variables (Tipos de maltrato en relación con la Farmacodependencia) se realizan sin intervención o influencia directa y se observan tal y como se han dado en su contexto natural (Hemández, Fernández, y Baptista, 2003).

DISEÑO

Dentro del Diseño No Experimental, este trabajo es de tipo Transversal porque se investigaron los datos en un solo momento y de forma retrospectiva con el objetivo de describir variables y analizar su incidencia o interrelación en etapas específicas de la vida. El estudio constituye un Diseño de 2 muestras independientes, el cual, establece un comparativo entre 2 grupos: Grupo Control (No Farmacodependientes) y un Grupo Experimental (Farmacodependientes).

MUESTREO

Se consideró una muestra No Probabilística o Dirigida por Criterios, con una N ó tamaño total de 30 sujetos.

SUJETOS

Los sujetos fueron escogidos de acuerdo a las características de su grupo:

Grupo de Farmacodependientes:

- 15 farmacodependientes (Abusadores y adictos)
- Varones.
- 18 a 25 años.
- Mexicanos.
- No solo no se encontraban bajo el efecto de la droga en el momento de la entrevista, sino que en la mayoría de los casos ya habían sido diagnosticados, comenzaban o desarrollaban un tratamiento rehabilitatorio.

Grupo de No Farmacodependientes:

- 15 jóvenes sin que hayan presentado a lo largo de su historia personal, el problema de la farmacodependencia o abuso de las drogas.
- Varones.
- 18 a 25 años.
- Mexicanos.
- No se encontraban bajo el efecto de la droga ni antes ni en el momento de la entrevista.

ESCENARIO

La entrevista semiestructurada se llevó a cabo para el grupo de Farmacodependientes en el Centro de Rehabilitación para Drogadictos: "Juventud. Luz y Esperanza, IAP", en la mayoría de los casos. Este Centro está ubicado en la Ciudad de México, junto al metro Camarones. Para el grupo de los no adictos, las entrevistas se llevaron a cabo con previa cita, con los sujetos de los cuales ya se conocía las características para pertenecer al grupo y que coincidían en edad, sexo y que no tenían problemas de abuso o dependencia con las drogas y que aceptaron libremente. Las citas fueron en diversos lugares, en donde se les facilitará a ellos. Por ejemplo en sus escuelas o sus casas, siempre en un lugar reservado para que la entrevista se realizará sin interrupciones y con el tiempo y la disposición para ella.

INSTRUMENTO

Se realizó una Entrevista Semiestructurada como guía de asuntos por áreas donde el entrevistador posee la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre el tema. En este sentido, el enfoque de la entrevista fue, tal como lo define Sullivan (1959) (cita Díaz, 1994) una entrevista clínica. La Entrevista es definida como la situación de comunicación vocal, en un grupo de dos o mas, que con voluntad propia sobre una base de dirección experto-cliente, el propósito es elucidar pautas características del estilo de vida del sujeto entrevistado y sacar a la luz aquellas pautas o normas que se experimentan como particularmente productoras de dificultades o especialmente valiosas en la revelación de datos de los cuales se espera obtener algún beneficio. En este sentido, es el instrumento fundamental del método clínico y por tanto, una técnica de investigación científica a nivel cualitativo de la psicología (Bleger, 1985).

De acuerdo a las ventajas que ofrece este instrumento (Flexibilidad, espontaneidad, entereza, profundidad...) (Bailey, 1978) la entrevista consideró los aspectos más relevantes de la historia clínica, útiles para explorar las pautas de interés (ANEXO 1).

Todo ello se exploró con preguntas abiertas pero siendo claras y directas (tomando a las cosas por su nombre) y de tal manera que se formulaban las preguntas abiertas, a partir de la aportación verbal del sujeto. Las preguntas abiertas a diferencia de los cuestionarios y de las preguntas cerradas, no se delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta presenta varias posibilidades a tomar en cuenta. Este tipo de preguntas, fue particularmente útil porque se manejó información de carácter confidencial.

MATERIALES

Una grabadora
60 cassettes
Hojas blancas
Hojas para los registros

PROCEDIMIENTO

Una vez concertada la cita con los sujetos y explicitando los objetivos de la investigación, se les pidió que firmen una hoja de conformidad para la realización de la entrevista, en la que también se establece el compromiso de guardar los datos con la debida confidencialidad. Después de la realización de la entrevista individual, se transcribió textualmente entrevista para realizar el Análisis de Contenido de la misma. Cada entrevista en promedio tuvo una duración de dos horas, aunque algunas ameritaron más tiempo. En cambio, la transcripción de cada caso fue en promedio de 10 horas, ya que ésta era textual.

Se utilizó el ANÁLISIS DE CONTENIDO, el cual consiste en tomar la parte verbal y cualitativa de un documento para transformarlo en información cuantitativa. En su definición clásica de Berelson (1971) (cita Bailey, 1978) el análisis de contenido es una técnica para estudiar y analizar la comunicación. Krippendorff (1980) (cita Hernández, et al., 2003) extiende la definición del Análisis de Contenido a una técnica de investigación para hacer inferencias válidas y confiables de datos con respecto a su contexto de una manera objetiva, sistemática y cuantitativa, transformando los objetivos en categorías.

Es útil para analizar los procesos de comunicación en muy diversos contextos (entrevistas, cuestionarios, programas de televisión o de radio, artículos de prensa, libros, poemas, conversaciones, etc.). Para la realización del Análisis de Contenido se tuvieron que establecer las categorías a partir de la literatura y del tipo de documento que se analizó (En este caso La Entrevista Semiestructurada).

El análisis de contenido se efectúa por medio de la codificación, es decir, el proceso en virtud del cual las características relevantes del contenido de un mensaje se transforman a unidades que permitan su descripción y análisis precisos. Es entonces que lo importante del mensaje se convierte en algo susceptible de describir y analizar.

Consiste en asignar cada unidad a una o más categorías. De hecho, el producto de la codificación son frecuencias de categorías. Se cuenta cuantas veces se repite cada categoría.

PASOS ESPECIFICOS DEL ANALISIS DE CONTENIDO:

1. Se establecieron y definieron las Unidades de Análisis: Las cuales constituyen segmentos o unidades del contenido de los Mensajes que son caracterizados para ubicarlos dentro de las categorías. Las unidades de análisis cualitativo más común son los significados, episodios, encuentros, roles, relaciones, estilos de vida, por mencionar solo algunas. La unidad de análisis para esta investigación fue establecida por temas o tópicos. En este caso el tópico fue: TIPOS DE MALTRATO.
2. Se establecieron y definieron las categorías que presentan las variables de la Investigación. Las categorías son los niveles donde serán caracterizadas las

unidades de análisis. En este caso fueron consideradas las categorías de asunto o tópico. Éstas se refieren a cual es el asunto, tópico o tema tratado en el contenido, en base al Marco

Teórico: 8 TIPOS DE MALTRATO.

3. Se elaboraron las hojas de codificación. Estas hojas contienen las categorías para anotar en ellas cada vez que una unidad entra en una categoría (Frecuencias). Las hojas de codificación pueden incluir elementos más precisos para describir el material, en este caso se consideraron además de los Tipos de Maltrato otros 2 grupos de datos:

-CARACTERISTICAS DE LOS PADRES (ANEXO 2).

-PATRONES DE CONSUMO.

Una hoja puede servir para una o varias unidades según interese. Asimismo las categorías deben codificarse con sus respectivos valores numéricos o claves que las distinguen (Por ejemplo para el valor de presencia = 1 y para el valor de ausencia = 0).

4. Se realizó un entrenamiento previo de codificadores. Este entrenamiento constituye la familiarización y compenetración con la definición de cada variable, para ubicar diversos tipos de respuestas en las categorías y subcategorías y se entiendan las definiciones de ambas.
5. Para obtener una confiabilidad de los codificadores, y como solo fueron 2 codificadores, primeramente se hizo una codificación provisional de una parte representativa del material (el mismo material para ambos codificadores), para ver si existe consenso entre ellos. Si no hay consenso no puede efectuarse un análisis de contenido confiable. En la investigación cualitativa al no calcular un coeficiente o índice de confiabilidad, fue factible analizar cada entrevista para ser tomada en cuenta o desecharla, con la guía que propone Hernández et al. y al análisis de contenido basado en criterios con las declaraciones realizadas sobre el maltrato en sí mismo que consiste en puntuar la presencia o no del maltrato en la entrevista (ANEXO 3)
6. Se efectuó la codificación (categorización). Lo que implica contar las frecuencias de repetición de las categorías (número de unidades que entran en cada categoría).
7. Se vaciaron los datos de las hojas de codificación y obtener totales para cada categoría.
8. Se realizaron los análisis estadísticos apropiados. En este caso, los resultados del análisis de contenido son presentados por medio de una Distribución de Frecuencias Relativas que consiste en obtener los porcentajes de los casos en cada categoría, con la formula conocida como regla de 3:

$$\text{Porcentaje} = \frac{\text{NC (\# de casos)}}{\text{NT (\# total de sujetos del grupo)}} \times 100$$

NT (# total de sujetos del grupo)

CODIFICACIÓN DE LAS PREGUNTAS ABIERTAS:

Las preguntas abiertas se codificaron una vez que se conocieron todas las respuestas de los sujetos. El procedimiento consistió en encontrar y darles nombre a los patrones generales de respuestas (respuestas similares o comunes), listar estos patrones y así, un patrón constituirá una categoría de respuesta. Las categorías en la lista de verificación comprenden una clasificación nominal. Esto es que fueron mutuamente exclusivas, con cada conducta listada en solo una categoría y fueron exhaustivas en el sentido de que todas las conductas de interés para el observador fueron capaces de clasificarse en alguna –pero únicamente en una- categoría.

Para cerrar las preguntas abiertas se siguió el siguiente procedimiento:

1. Se observó la frecuencia con que aparece cada respuesta a la pregunta, en cada sujeto.
2. Se eligieron las respuestas que se presentan con mayor frecuencia (Patrones generales de respuesta).
3. Se clasificó la respuesta elegida en temas, aspectos o rubros, de acuerdo con un criterio lógico, cuidando que sean mutuamente excluyente.
4. Se dió un nombre o título a cada tema, aspecto o rubro (Patrón general de respuesta) (En este caso: Tipos de Maltrato). Cabe aclarar que un mismo patrón de respuesta puede expresarse con diferentes palabras, siempre y cuando el sentido y el significado se conserven en esencia.

CAPITULO VI

ANALISIS DE RESULTADOS

El análisis de los datos para su interpretación fue de tipo cualitativo. El proceso fundamental para efectuar este tipo de análisis se resume en interpretar los datos, comparando a los dos grupos mediante una distribución de frecuencias, con el objetivo de conocer si existen diferencias en las características de la historia de maltrato en los sujetos adictos en relación con la historia de los sujetos que no presentan algún tipo de adicción a las drogas.

RESULTADOS

Las categorías establecidas del Análisis de Contenido se presentan por medio de gráficas que indican el porcentaje de las frecuencias y se clasifican en 3 grupos:

1. DATOS DEL TIPO DE MALTRATO (CATEGORÍAS).
2. DATOS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS FIGURAS PATERNA Y MATERNA (DEFINICIÓN DE CONCEPTOS EN ANEXO 2).
3. DATOS DE LOS PATRONES DE CONSUMO.

TIPOS DE MALTRATO

La FIGURA NO. 1, muestra una COMPARACIÓN INTERGRUPAL en la que se presentan los porcentajes de los casos en relación a los diversos TIPOS DE MALTRATO INFANTIL.

EL MALTRATO FÍSICO fue el que presentó el mas alto porcentaje en el grupo de los Adictos con un 87.1% de los casos y un 33.5% en los No Adictos, ocupando en este grupo la frecuencia mas alta solo después del Maltrato Psicológico con el 46.6%.

En relación al ABANDONO FISICO, éste ocupó el 2º. Lugar de mayor porcentaje en el grupo de Adictos con un 60.3%, también fue el segundo más alto en el grupo de No Adictos solo con un 33.5%.

EL MALTRATO PSICOLÓGICO fue de alto impacto ya que en el grupo de Adictos se presentó en el 67% de los casos mientras que en el grupo de No Adictos solo se presentó en el 46.6%.

EL ABANDONO PSICOLOGICO representó más del doble de los casos en los Adictos con respecto a los No Adictos, teniendo un porcentaje del 46.9 para el primer grupo y del 20.1 para el segundo grupo.

EL ABUSO SEXUAL sólo se presentó en el grupo de los adictos con el 13.4% y la VIOLACION con el 20.1%.

En relación con el ABUSO DEL TRABAJO, dentro del grupo de los adictos, el porcentaje de los más bajos presentándose tan solo con el 20.1% de los casos. De igual modo, este tipo de maltrato es de los más bajos en el grupo de los No Adictos con solo 6.7% de los casos, en porcentaje en ambos grupos.

Con respecto al ABUSO VERBAL fue el más alto después del abuso físico en el grupo de los Adictos con un 67%. En cambio en el grupo de los No Adictos solo se presentó en un 20.1% de los casos.

La SOBREPOTECCIÓN y la EXPLOTACION LABORAL como otro tipo de maltrato infantil, representan los porcentajes más bajos para ambos grupos. En el caso de los Adictos el 20.1% y el 6.7% en el caso de los No Adictos, repitiendo el porcentaje en ambos casos.

La FIGURA NO. 2, contiene una COMPARACIÓN INTERGRUPAL en la que se presentan los porcentajes de los casos en relación a los diversos TIPOS DE MALTRATO DURANTE LA ADOLESCENCIA.

El MALTRATO FISICO presentó el mayor porcentaje en el grupo de Adictos con un 80.4%. En comparación con el grupo de No Adictos, el porcentaje fue de 20.1%. Aunque este porcentaje no es tan significativo para este grupo, representa el 2º. Lugar de importancia.

En relación al ABUSO DEL TRABAJO, sigue presentándose de los porcentajes más bajos del grupo de Adictos con una cifra del 6.7%. En cambio, en el grupo de No Adictos, no se presentó este tipo de maltrato en la adolescencia.

El MALTRATO PSICOLOGICO se observa como de alto impacto con un porcentaje del 80.4% en el grupo de Adictos y 53.6% en el grupo de No Adictos.

El ABANDONO PSICOLOGICO se presenta únicamente en el grupo de Adictos con un porcentaje del 33.5%. De igual modo el ABUSO SEXUAL y la EXPLOTACION LABORAL considerando un porcentaje mínimo del 6.7%.

Durante la etapa de la Adolescencia, se observa un decremento significativo de los diversos tipos de maltrato, considerando que algunos tipos no se presentaron en ninguno de los 2 grupos. Este dato se observa en el factor de EL ABANDONO FISICO, la SOBREPOTECCIÓN y VIOLACION.

La FIGURA NO. 3, contiene una COMPARACIÓN INTRAGRUPAL en la que se presentan los porcentajes de los ADICTOS en relación a los diversos TIPOS DE MALTRATO DURANTE LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA, considerando 3 básicamente: Etapa de la INFANCIA, Etapa de la ADOLESCENCIA y el maltrato recibido una vez INSTALADA LA DROGA.

Se observa que el MALTRATO FISICO representa el de mayor impacto en las 3 etapas de la vida para los Adictos. Durante la Infancia se registró un porcentaje del

37.1%. Las cifras no cambian mucho en relación con la etapa de la Adolescencia manteniéndose un porcentaje del 80.4%. Estas cifras disminuyen en la etapa donde el sujeto es identificado con el consumo de drogas con un 46.6% de los casos.

El ABANDONO FISICO en cuanto a la Etapa Infantil es el de mayor porcentaje con un 60.3%, en la Adolescencia disminuye al 33.5% y en la Etapa Instalada la Droga el porcentaje es del 33.3%.

El MALTRATO PSICOLOGICO se encontró un fuerte impacto en la Adolescencia con el 80.4%, mientras que en la Infancia se presentó en un 67%. Una vez instalada la droga solo obtuvo el 26.6% de los adictos.

El ABANDONO EMOCIONAL está presente en el grupo de Adictos con un 40.2% en la Etapa Infantil, en la Adolescencia bajó a un 20.1% e Instalada la Droga con el 26.6%.

El aspecto del ABUSO SEXUAL aunque se considera un porcentaje bajo es en la Infancia donde se da el mayor número de casos con un 13.4%. En la Adolescencia, éste disminuye al 6.7%. Una vez instalada la Droga, no se presentó este problema en los Adictos.

Comparando la presencia de VIOLACION en Adictos, ésta solo se presenta en la Etapa Infantil en un 20.1%, esto es, que en las demás etapas (Adolescencia, Instalada la Droga) no hay casos.

LA EXPLOTACION DEL TRABAJO se mantiene en un nivel bajo para los Adictos en sus 3 etapas, considerando que la etapa de la infancia es donde mayor maltrato se recibe de este tipo con un 20.1%. En cambio para la Adolescencia y en la etapa Instalada la droga la cifra se mantiene con un 6.7%.

Con respecto a la SOBREPOTECCIÓN, ésta solo se presento en la Etapa Infantil representando el 20.1% de los Adictos, siendo de los tipos de maltrato con un índice bajo.

La FIGURA NO. 4, muestra una COMPARACIÓN INTRAGRUPAL en la que se presentan los porcentajes de los NO ADICTOS en relación a los diversos TIPOS DE MALTRATO DURANTE LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA, considerando por obvias razones solo 2 etapas: Etapa de la INFANCIA y Etapa de la ADOLESCENCIA.

Se observa que el MALTRATO FISICO fue de los tipos de maltrato mas marcado pero con un porcentaje bajo del 33.5% en la infancia, en la Adolescencia existe un 20.1%.

El aspecto de ABANDONO FISICO, éste solo se presenta en la Etapa Infantil con un 33.5% de los casos de No Adictos.

En relación al MALTRATO PSICOLOGICO a parte de representar el mayor porcentaje para este grupo (No Adictos), el mayor porcentaje se encuentra en la Etapa

Adolescente con un 53.6%. Aún así el porcentaje en la Etapa Infantil se mantiene alto en un 46.6%.

En comparación con el ABANDONO PSICOLOGICO, el porcentaje es bajo con un 20.1% en la Etapa Infantil. En la Etapa Adolescente no existen casos.

El ABUSO SEXUAL Y LA VIOLACION no se presentó en ninguna etapa para los No Adictos.

Con respecto la EXPLOTACION LABORAL se presenta solo en la Etapa Infantil con un 6.7% de los casos. Lo mismo sucede con la categoría de la SOBREPOTECCIÓN donde los casos son minimos ya que de igual modo solo se presenta en la Etapa Infantil de los No Adictos con un 6.7% y en la Adolescencia no se presenta.

Para confirmar estos datos de acuerdo al tipo de maltrato, se tomaron en cuenta las características del padre y la madre en cuanto a su personalidad, forma de educar y concepción que los hijos tienen de ellos, los cuales arrojaron los siguientes resultados.

CARACTERÍSTICAS DEL PADRE

La FIGURA NO. 5 muestra la relación de las características del padre, obteniendo como PRIMERA CARACTERÍSTICA: EL TIPO DE AUTORIDAD. La clasificación obtenida de los tipos de autoridad fue: AUTORITARIA, ENERGICA, CONCILIADORA Y DE ABANDONO. Los resultados muestran diferencias importantes entre ambos grupos:

En relación al AUTORITARISMO se encontró que en el grupo Adictos en su mayoría, califican la autoridad del padre como AUTORITARIO con un 73.7 %, mientras que en el grupo de No Adictos no hay casos al respecto.

Una autoridad de tipo ENÉRGICA solo se muestra en el grupo de No Adictos con el 60.3%.

Lo mismo sucede con la AUTORIDAD DE TIPO CONCILIADORA presentándose en el 26.8% de los No Adictos.

El resto del grupo de Adictos tales autoridades no existen por ser abandonado con un 26.8%. mismo porcentaje existente en el grupo de los no adictos. Sin embargo el grupo de Adictos no tuvieron padre sustituto.

La segunda característica del padre es el TIPO DE COMUNICACIÓN en la relación con su hijo, considerándola como ABIERTA, RESERVADA O AUSENTE. Esta es señalada en la FIGURA NO. 6

LA COMUNICACIÓN ABIERTA solo se presentó en el grupo de No Adictos con el porcentaje del 46.9 % el cual es el más alto de este grupo.

En el grupo de Adictos el mayor porcentaje fue un tipo de comunicación RESERVADA con el 53.6 % mientras que el grupo de No Adictos obtuvo el 40.2 % en a misma categoría.

Un 46.9 % del grupo de los Adictos consideraron como AUSENTE la comunicación con el padre, mientras que en el grupo de los No Adictos un 13.4 % considera lo mismo.

La tercera característica fue la Fig. Paterna como BUEN PROVEEDOR. Los resultados se muestran en la FIGURA NO. 7

Como BUEN PROVEEDOR se consideró al Padre en el grupo de Adictos con el 53.6%, mientras que el 87.1 % de los No Adictos considero lo mismo, obteniendo la mayoría.

De modo inverso, el grupo de los Adictos el 46.9 % consideró al padre NO ES BUEN PROVEEDOR mientras que en el grupo de los No Adictos el 13.4 % consideró lo mismo.

La cuarta característica fue la PRESENCIA AFECTIVA DEL PADRE observando como CARIÑOSO, EMPATICO, AGRESIVO, INDIFERENTE Y AUSENTE. Estas características son observadas dentro de la FIGURA NO. 8.

Se observa que en el grupo de los adictos y abusadores la PRESENCIA CARIÑOSA fue la que obtuvo mayor porcentaje dentro del grupo de No Adictos con un 46.9 %, no presentándose caso alguno en el grupo de Adictos.

Lo anterior sucedió también con la PRESENCIA EMPATÍCA que obtuvo el 33.5 % en el caso de No Adictos.

En relación a la PRESENCIA AGRESIVA de la figura paterna, el mayor porcentaje lo obtuvieron el grupo de Adictos con 73.7 % mientras que el grupo No adictos no presentó esta categoría.

No obstante la PRESENCIA INDIFERENTE solo existió en el grupo de No Adictos con un 6.7%.

En relación a la AUSENCIA AFECTIVA se observó en Adictos, aunque con un porcentaje bajo del 26.8 % del grupo de adictos mientras que el grupo de No Adictos mantiene esta categoría con 13.4 %.

La quinta característica en relación con la Figura Paterna corresponde al TIPO DE PRESENCIA FÍSICA, entre las que se consideraron las siguientes categorías: PRESENCIA, AUSENCIA O PRESENCIA DE PADRE SUSTITUTO, que a continuación se muestran y están incluidas en La FIGURA NO. 9.

En relación a la PRESENCIA FÍSICA PATERNA, el grupo de Adictos presenta un 67% de sus casos, observando el mayor porcentaje en este grupo. El grupo de No

Adictos también representa su mayor porcentaje con un 73.7% de los casos con Presencia Física.

En cambio, en relación con la AUSENCIA FISICA PATERNA, el grupo de Adictos presenta un 33.5% mientras que el grupo de No Adictos presenta un 26.8 %.

Es importante mencionar que el 13.4 % de los adictos y abusadores que carecieron de la presencia del padres tuvieron una FIGURA SUSTITUTA DEL PADRE, en cambio el grupo de los no adictos que no tuvieron la presencia física del padre biológico si tuvieron un padre sustituto en el 26.8 % de los casos. Sin embargo hubo Adictos que no suplieron esta presencia en un 13.4 %

La FIGURA NO. 10 señala que una sexta característica a tomarse en cuenta dentro de las características paternas es el ESTABLECIMIENTO DE LIMITES de la Fig. Paterna en relación a la Educación de su hijo. Se encontraron 3 formas de establecerlos: CLAROS, AMBIGUOS Y AUSENTES.

Los LIMITES CLAROS solo se han presentado en hijos No Adictos con el 87.1% de los casos. En el caso del grupo de Adictos esta característica no se presentó.

En relación a LIMITES AMBIGUOS el mayor porcentaje lo obtuvo el grupo de Adictos con un 73.7%. El grupo de NO Adictos no presentó esta característica.

En relación a LIMITES NULOS O AUSENTES, se presentó en los 2 grupos teniendo el mayor porcentaje el grupo de Adictos con un 26.8%. El grupo de No Adictos solo presentó en el 13.4%.

La Séptima Característica corresponde a la PERCEPCIÓN DE LOS HIJOS EN RELACIÓN CON SU PADRE. Tales percepciones contienen los siguientes tópicos: MACHISTA, CELOSO, NECIO, AUSENTE, AFABLE, TRANQUILO Y PARTICIPATIVO. Esto se muestra en La FIGURA NO. 11.

En lo concerniente a las ACTITUDES MACHISTAS del padre se encontró que el grupo de los Adictos obtuvo un 60.3 %, contra el 13.4 % de los No Adictos que categorizaron así al padre.

En relación a la actitud de PADRE CELOSO, el grupo Adictos obtuvo un 13.4 % mientras que en el grupo de los No Adictos, en la misma categoría, obtuvo un 6.7%.

La característica de un PADRE NECIO fue percibida solo en el grupo de los Adictos con un 6.7%. De igual modo se observa que solo los Adictos conciben a un PADRE AUSENTE en un 13.4%.

La percepción de un PADRE AFABLE solo fue concebida en el grupo de No Adictos con un 46.9% siendo el mayor porcentaje de este grupo.

También se encontró que la categoría de un PADRE TRANQUILO existe solo con el grupo de No Adictos con un 26.8 %.

La concepción un PADRE PARTICIPATIVO obtuvo un 6.7 %, solo en el grupo de No Adictos.

Una Octava Característica a tomar en cuenta en función de la Fig. Paterna es conocer si había maltrato entre la pareja parental.

La FIGURA NO. 12 indica que solo se encontró en el grupo Adictos tal característica cumpliéndose en un porcentaje bajo del 6.7%. En el 67 % de los Adictos no hubo maltrato. El 26.3 % no sabe si hubo o no este tipo de maltrato.

La Última Característica a tomar en cuenta es la existencia de cualquier tipo de adicción en el Padre.

LA FIGURA NO. 13 mostró la presencia de la adicción paterna se encontró que en el 46.9 % del grupo de los Adictos sí HUBO ADICCIÓN PATERNA, mientras que en el grupo de los No Adictos sólo el 33.5 %.

En el grupo de los Adictos el 53.6% el padre NO TUVO UNA ADICCIÓN. en cambio en el grupo de los No Adictos se encontró que el 67 % no tiene ninguna adicción.

CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE

De la misma forma que se analizaron las características de la figura paterna fue importante observar las características de la figura materna en relación con el hijo, para determinar si hubo o no diferencias entre ambos grupos.

La primera característica es el TIPO DE AUTORIDAD MATERNA. En ella, se encontraron las siguientes subcategorías: CONCILIADORA, MANIPULADORA, AUTORITARIA Y AUSENTE.

La FIGURA NO. 14 muestra que en relación a la AUTORIDAD CONCILIADORA de la madre el grupo de Adictos no presenta esta característica mientras que en el grupo de No Adictos es la más sobresaliente con el 80.4%.

En relación con la AUTORIDAD MANIPULADORA el dato más sobresaliente fue en el grupo de Adictos con un 53.6%, mientras que el 20.1 % de los no adictos la consideran de la misma forma.

El Factor AUTORITARISMO por parte de la madre se encontró en el grupo de los adictos un 6.7%.

De igual modo en relación a una AUTORIDAD NULA O AUSENTE se presentó un 33.5% en el grupo de Adictos. En No Adictos no se presentó esta característica.

La segunda característica es el TIPO DE COMUNICACIÓN DE LA MADRE CON EL HIJO, de la cual se obtuvieron las siguientes categorías: ABIERTA, RESERVADA, DOBLE MENSAJE Y AUSENTE.

LA FIGURA NO. 15 muestra que en relación con el tipo de COMUNICACIÓN ABIERTA se observó que el 20.1% de los jóvenes Adictos consideran esta cualidad mostrándose una notable diferencia con el grupo de No Adictos ya que éste obtuvo la mayor diferencia con un porcentaje del 93.8%.

La COMUNICACIÓN RESERVADA sólo se presentó en el grupo de No Adictos con el porcentaje mínimo de 6.7%.

La característica de DOBLE MENSAJE fue notable en el grupo de Adictos con un 40.2%. No hubo tal característica en el grupo No Adictos.

En relación a la COMUNICACIÓN NULA O AUSENTE solo se presentó en el grupo de Adictos, también con un 40.2% de los casos.

La tercera característica a tomar en cuenta es EL TRABAJO FUERA DEL HOGAR de la madre.

LA FIGURA NO. 16 señala que el mayor porcentaje de madres que TRABAJAN FUERA DEL HOGAR está en el grupo de Adictos con un 33.5%. El grupo de No Adictos solo presentó el 13.4%. Cabe notar que el resto del grupo no sabe si la madre trabaja fuera del hogar, esto representa el 26.8%.

La cuarta característica es el TIPO DE PRESENCIA AFECTIVA POR PARTE DE LA MADRE, encontrándose 3 categorías: CARIÑOSA, SOBREPOTECTORA O FRIA. La FIGURA NO. 17 otorga el siguiente resultado:

En relación con la PRESENCIA CARIÑOSA se observa que el mayor porcentaje está en el grupo de No Adictos con un 73.7%, en cambio, el grupo de Adictos solo mostró el 20.1%.

La característica de MADRE SOBREPOTECTORA fue calificada en un porcentaje mayor con el grupo de Adictos con el 26.8%. Sin embargo la diferencia no es tan notable en relación al grupo de No Adictos ya que aquí solo se presenta esta característica en el 20.1% de los casos.

La PRESENCIA AFECTIVA FRIA se presentó en una marcada diferencia del grupo de Adictos con el grupo de No Adictos. El primero obtuvo un porcentaje del 53.6%, mientras que el último grupo la diferencia fue del 6.7%.

La quinta característica es el TIPO DE PRESENCIA FÍSICA MATERNA, la cual es señalada en la FIGURA NO. 18 tomando en cuenta que para la presencia física las categorías fueron: PRESENCIA, AUSENCIA Y FIGURA SUSTITUTA DE LA MADRE.

En relación a la PRESENCIA FÍSICA se encontró que el 100% No Adictos contaba con la presencia física de la madre, mientras que el 67% de los Adictos también disfrutó de la presencia física de la madre. El porcentaje restante de los adictos tuvieron madres sustitutas (33.5%).

La sexta característica es el ESTABLECIMIENTO DE LIMITES de la Fig. Materna en relación con la educación de su hijo. Los rubros tomados en cuenta son: LIMITES CLAROS, LIMITES AMBIGUOS Y LIMITES AUSENTES, y se incluyen en La FIGURA NO. 19

En el grupo de Adictos no hay establecimiento de LIMITES CLAROS. En cambio, el 60.3% de No Adictos consideran los límites inculcados por la madre como claros.

En relación a LIMITES AMBIGUOS se encontró que mientras los Adictos presentan esta característica en un 53.6 %, en el grupo de No Adictos el porcentaje fue 33.5%.

Los LIMITES NULOS O AUSENTES se muestran en un 46.9% Adictos, contra un 6.7 % de los no adictos que considera lo mismo, mostrando una notable diferencia.

La séptima característica es la PERCEPCIÓN DEL HIJO EN RELACIÓN CON SU MADRE. Los resultados se muestran en La FIGURA NO. 20, con las categorías de AFABLE, SUMISA, NEGLIGENTE, DESCONFIADA, HIRIENTE Y AUSENTE.

En relación con una PERCEPCIÓN AFABLE de la madre los datos indican que solo el grupo de No Adictos contiene esta categoría, señalada en un 73.7%.

El factor de PERCEPCIÓN SUMISA el mayor porcentaje fue del 46.9% en jóvenes Adictos, sólo el 26.8 % de los no adictos llegaron a la misma conclusión.

La característica de una actitud NEGLIGENTE solo fue obtenida en el grupo de Adictos con un 20.1%.

También la característica de una madre asumida como DESCONFIADA solo se presentó en el grupo de Adictos aunque con un porcentaje bajo del 6.7%.

De la misma forma, se obtuvo un porcentaje del 6.7% y solo en el grupo de Adictos como que la madre es HIRIENTE.

El tipo de Percepción AUSENTE solo se concibió en el grupo de adictos con un porcentaje del 20.1%.

La Octava Característica en relación con la madre fue conocer si tuvo MALTRATO POR SU PAREJA. Esta característica se encuentra en La FIGURA NO. 21.

Los resultados muestran que solo se presentó en el grupo de Adictos la PRESENCIA DE MALTRATO POR LA PAREJA con un porcentaje bajo del 6.7%.

La Novena Característica de la Fig. Materna es saber si tuvo o no PROBLEMAS DE ADICCIONES. La FIGURA NO. 22 muestra los resultados.

Dentro de la característica PRESENCIA DE ADICCION EN LA FIG. MATERNA se encontró que en ninguno de los grupos existió esta característica.

PATRONES DE CONSUMO

Se tomó en cuenta como Primer aspecto los MOTIVOS DE INGESTA A LA INICIACION CON LAS DROGAS (En el caso de los Adictos). Los principales motivos de ingesta fueron: CURIOSIDAD, VÍNCULO, TRANSGRESION A LA AUTORIDAD, CAMBIO EN EL ESTADO DE ANIMO Y FALTA DE COMUNICACIÓN. Esto es señalado en la FIGURA NO. 23.

El primer motivo de ingesta de iniciación a la ingesta de drogas y el de mayor porcentaje fue TRANSGRESION A LA AUTORIDAD con un 87.1%. El segundo lugar lo ocupó la CURIOSIDAD y el CAMBIAR ESTADO DE ANIMO con un 73.7% cada uno. En seguida fue por buscar el VINCULO con un porcentaje del 60.3% de los adictos y finalmente por la falta de Comunicación con el 33.5% de los casos. Cabe señalar que estos porcentajes representan que la mayoría de los adictos indicó más de algún motivo para iniciar el consumo de drogas.

La segunda característica es la FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL. Los datos están señalados en la FIGURA NO. 24.

Los resultados muestran que el 60.3% de los Adictos consumían DIARIAMENTE alcohol, mientras que el 33.5% lo hizo CADA 8 DÍAS y un 6.7% lo consumió en MENOS TIEMPO (En el caso de los abusadores, quienes abusaban mas de la droga que del alcohol).

La tercera característica de los Adictos es la FRECUENCIA DE INGESTA DE OTRAS DROGAS y se encuentran en la FIGURA NO. 25.

En relación con la frecuencia de consumo de otras drogas se encontró que la frecuencia mayor fue del 53.6% de los casos, los cuales CONSUMÍAN DIARIAMENTE LA DROGA. Los casos que consumen la droga CADA 8 DÍAS representó el 20.1% del grupo de Adictos y los que la consumieron en MENOR FRECUENCIA representa el 13.4%. Es importante señalar que el resto corresponde a la población que sin tener el Síndrome de Abstinencia representa a los que abusaban de la droga.

La Cuarta Característica representa a LOS FACTORES ASOCIADOS A LAS RECAIDAS, entre los que se encontraron básicamente 3: LA NECESIDAD DE ESTABLECER UN VINCULO, POR TRANSGRESION A LA AUTORIDAD Y POR CAMBIAR EL ESTADO DE ANIMO. Los resultados se muestran en la FIGURA NO. 26.

Los resultados muestran que el mayor porcentaje de factores asociados a las recaídas lo tiene la dificultad para establecer VINCULOS AFECTIVOS con un 53.6%,

seguido por la TRANSGRESION A LA AUTORIDAD con un 33.5% de los casos. El CAMBIO DE ESTADO DE ANIMO representó el 13.4%.

La Quinta Característica representada en la FIGURA NO. 27 corresponde a LOS MOTIVOS DE INGESTA ASOCIADAS A LA CONTINUACIÓN DEL ABUSO DE LAS DROGAS. Aquí se incluyen las categorías de VINCULO, TRANSGRESION A LA AUTORIDAD, CAMBIO DE EMOCIONES Y LA FALTA DE COMUNICACIÓN.

El mayor porcentaje lo obtuvo como principal motivo para continuar drogándose la Trasgresión a la Autoridad con el 40.2%. El VINCULO, CAMBIO DEL ESTADO DE ANIMO y LA FALTA DE COMUNICACIÓN quedaron en segundo término ocupando cada uno de ellos el 20.1% de los casos.

Otra característica la constituye el tipo de Droga con la cual iniciaron el consumo los jóvenes adictos y es graficada en la FIGURA NO. 28. Los datos indican que casi todos iniciaron con el consumo del alcohol (93.8%), el resto (6.7%) inicio su consumo con marihuana.

En la droga de impacto se observan cambios en el tipo de Droga (Droga de Impacto) de acuerdo a la FIGURA NO. 29, la cual indica que el mayor porcentaje (67%) fue la COCAÍNA, le sigue el ALCOHOL con el 46.9% de los casos de adictos, luego la MARIHUANA y las PASTILLAS en la misma proporción del 33.5%. El mínimo número de adictos consumió CRACK e INHALANTES con el 20.1% de los casos y el CAFÉ EN PASTILLAS, y OTRAS DROGAS solo el 6.7%. Cabe aclarar que la mayoría de ellos tuvo una historia en el terreno de las adicciones con más de 1 tipo de drogas.

Finalmente y para comparar estos datos, se tomo como característica del grupo de No Adictos cuales habían sido las drogas que alguna vez en la vida llegaron a probar aclarando el criterio que este consumo ha sido menos de 5 veces a lo largo de su vida FIGURA NO. 30. Se demuestra que 73.7% de ellos han consumido el ALCOHOL, 13.4% MARIHUANA, 6.7% COCAINA E INHALANTES y el 20.1% de ellos no ha consumido ninguna. La aclaración es la misma en el sentido de que algunos de ellos no solo han probado alguna vez 1 solo tipo de droga.

Estos resultados a continuación se presentan en las siguientes gráficas:

TIPOS DE MALTRATO

FIG. 1 COMPARACION INTERGRUPAL ENTRE LOS TIPOS DE MALTRATO INFANTIL

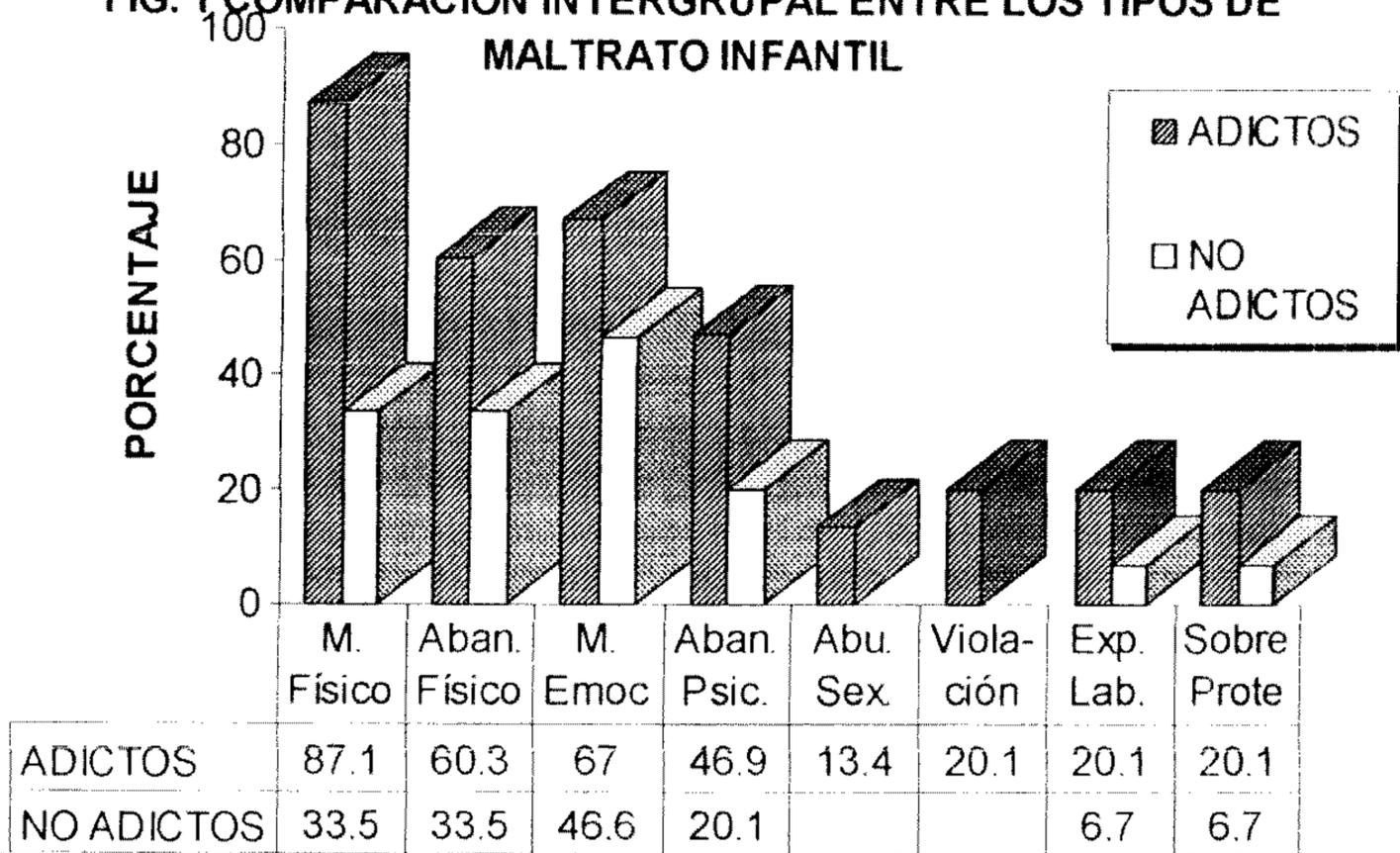


FIG. 2 COMPARACION INTERGRUPAL DE LOS TIPOS DE MALTRATO DURANTE LA ADOLESCENCIA

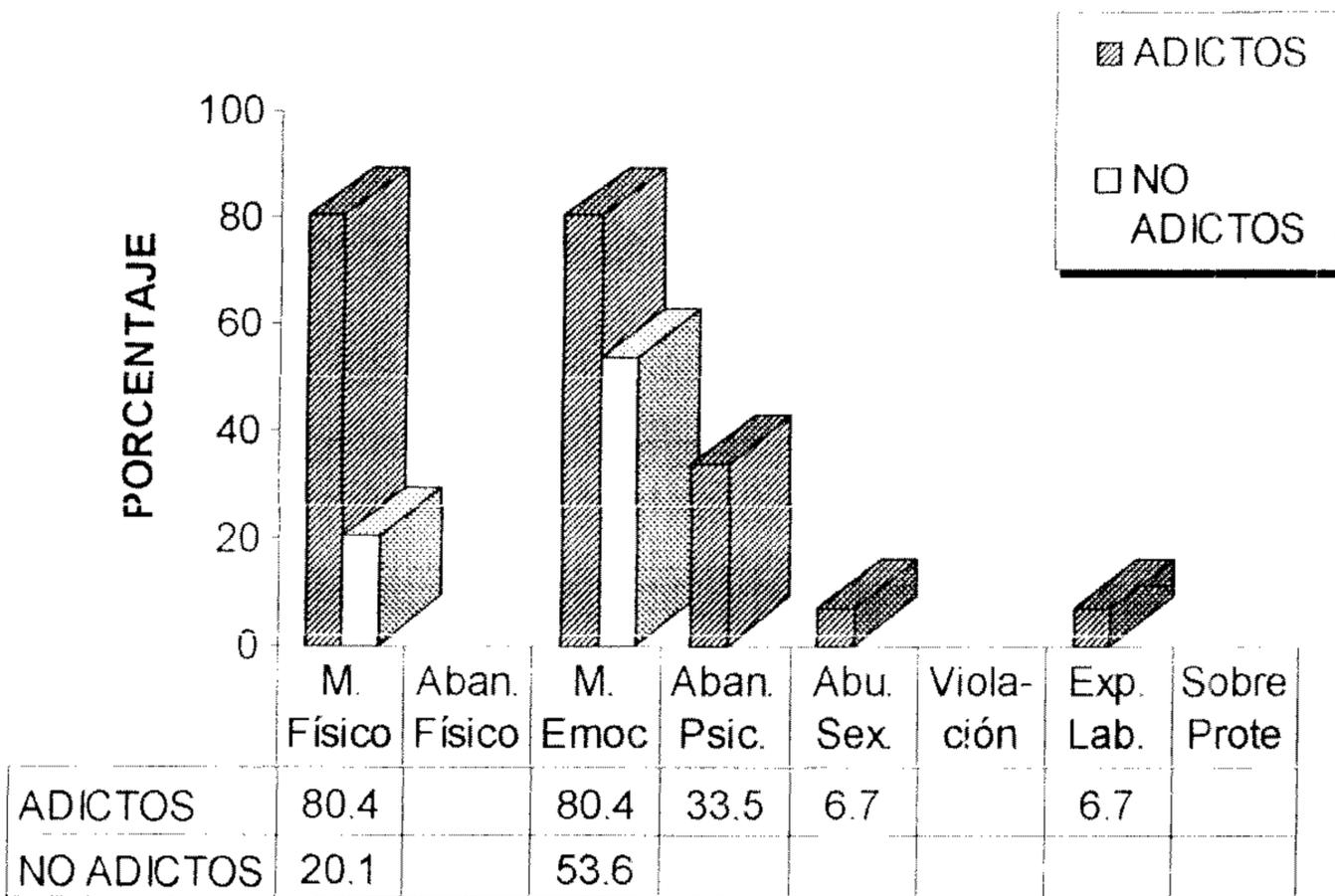


FIG. 3 COMPARACION INTRAGRUPAL DE LOS TIPOS DE MALTRATO EN ADICTOS

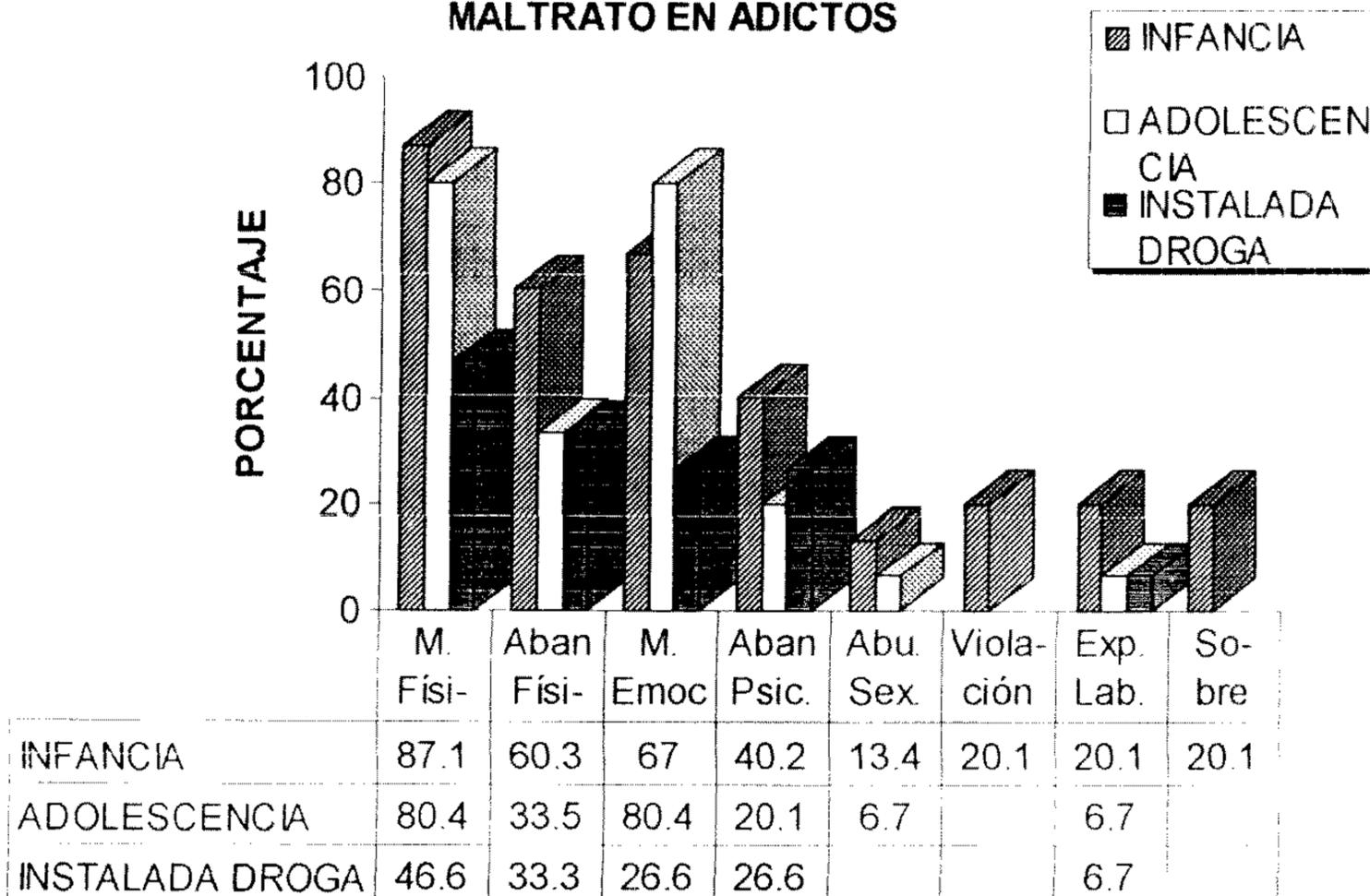
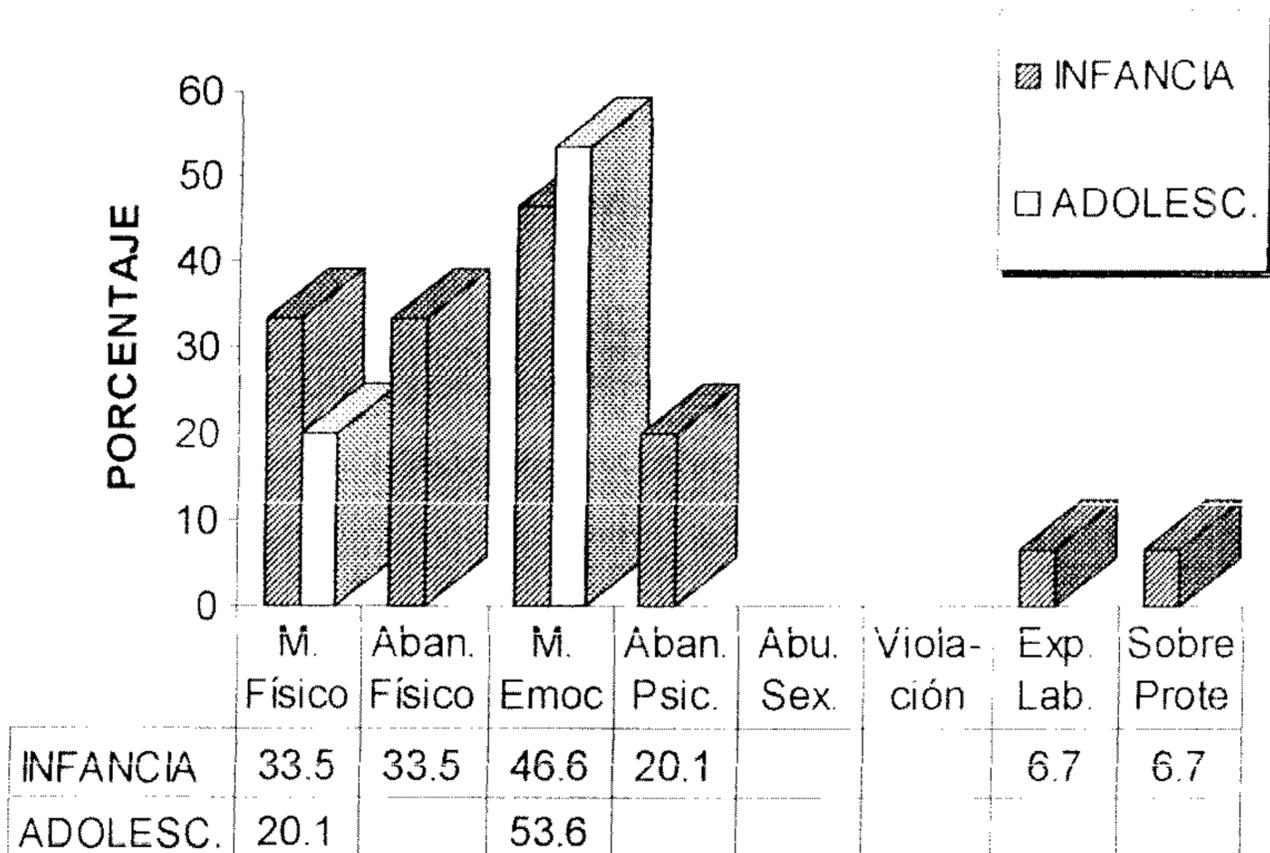


FIG. 4 COMPARACION INTRAGRUPAL DE LOS TIPOS DE MALTRATO EN NO ADICTOS



CARACTERISTICAS PATERNAS

FIG. 5: TIPO DE AUTORIDAD DE LA FIG. PATERNA

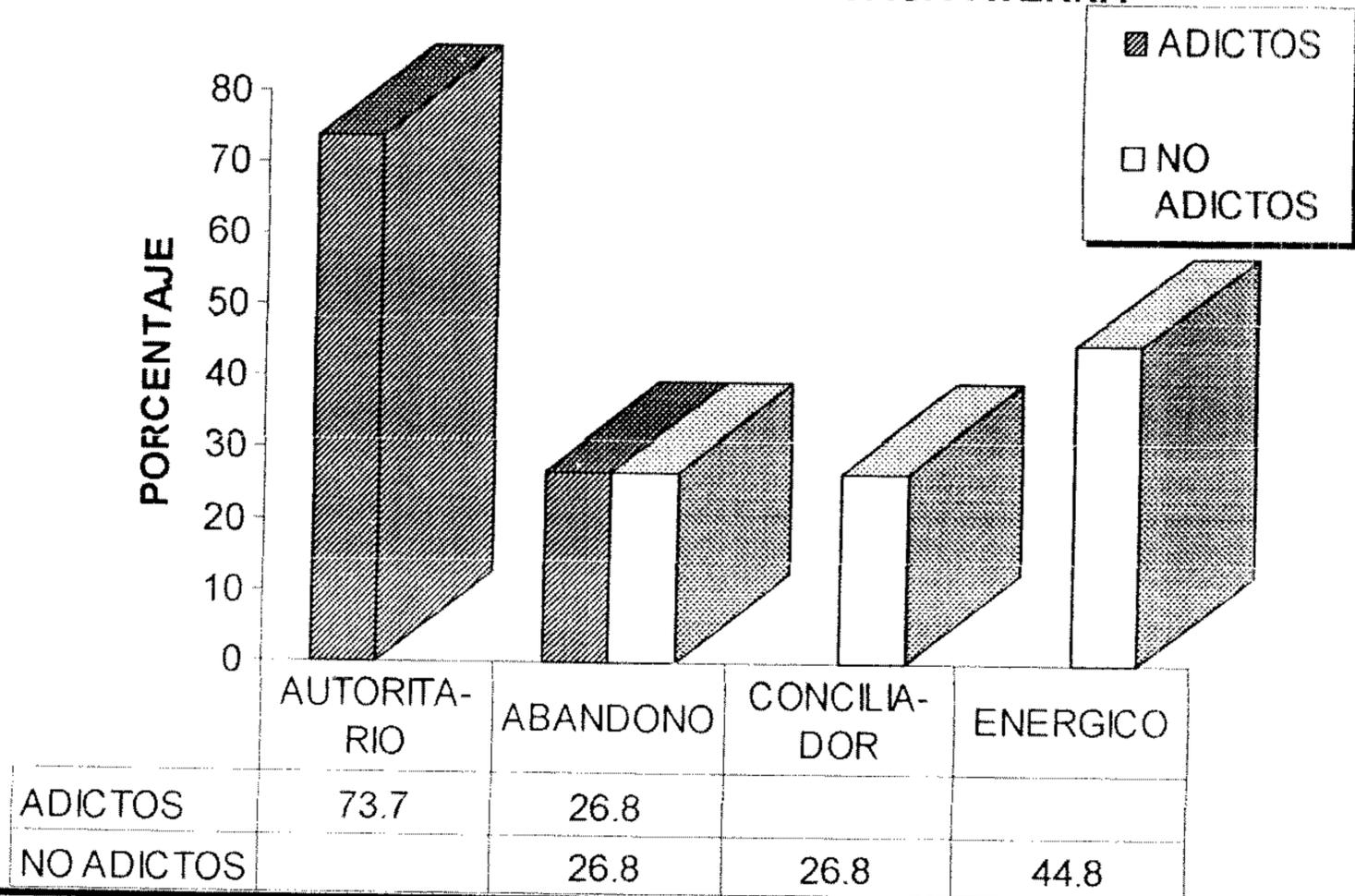


FIG. 6: TIPO DE COMUNICACION DE LA FIG. PATERNA

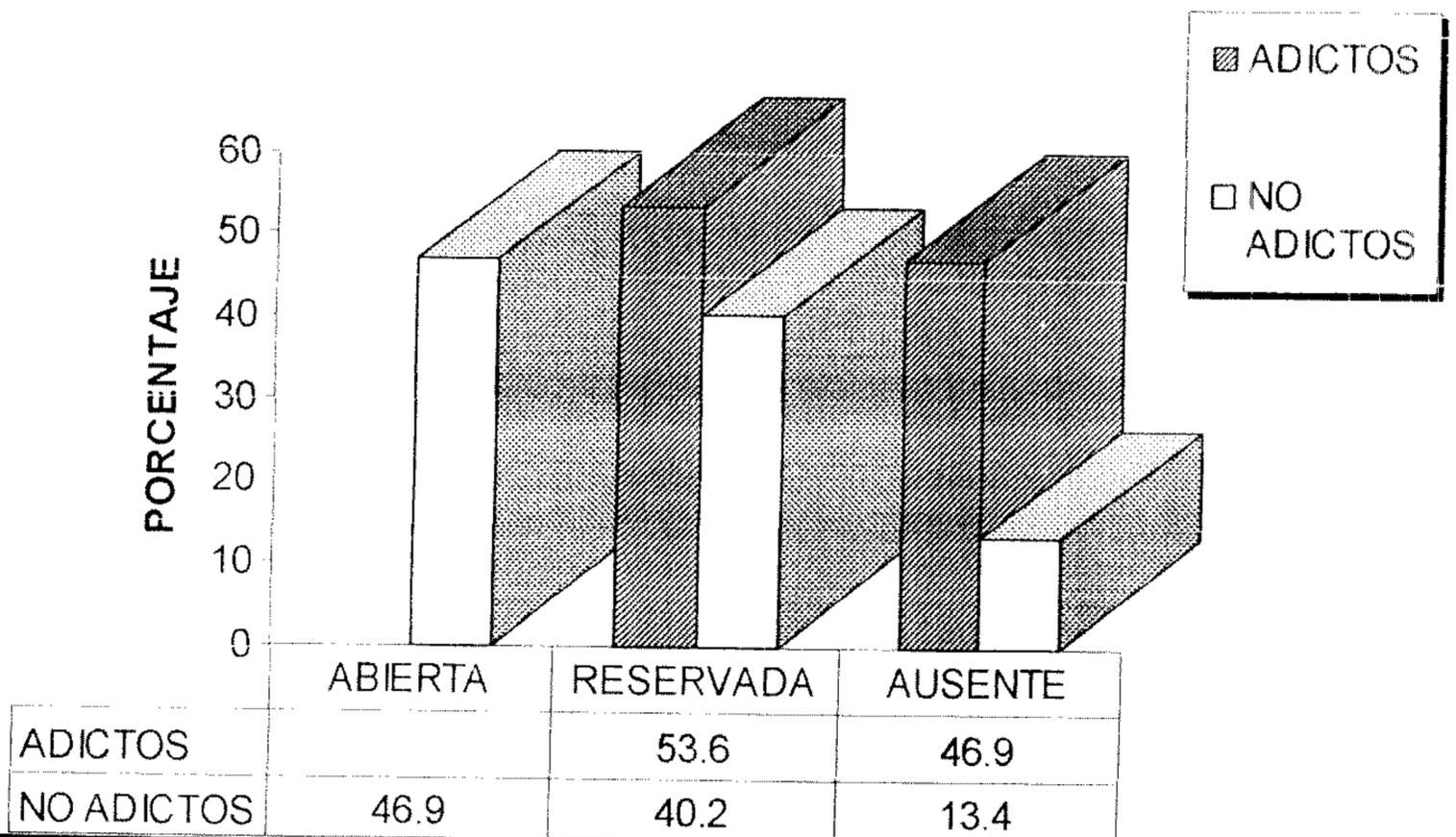


FIG. 7: LA FIG. PATERNA COMO BUEN PROVEEDOR

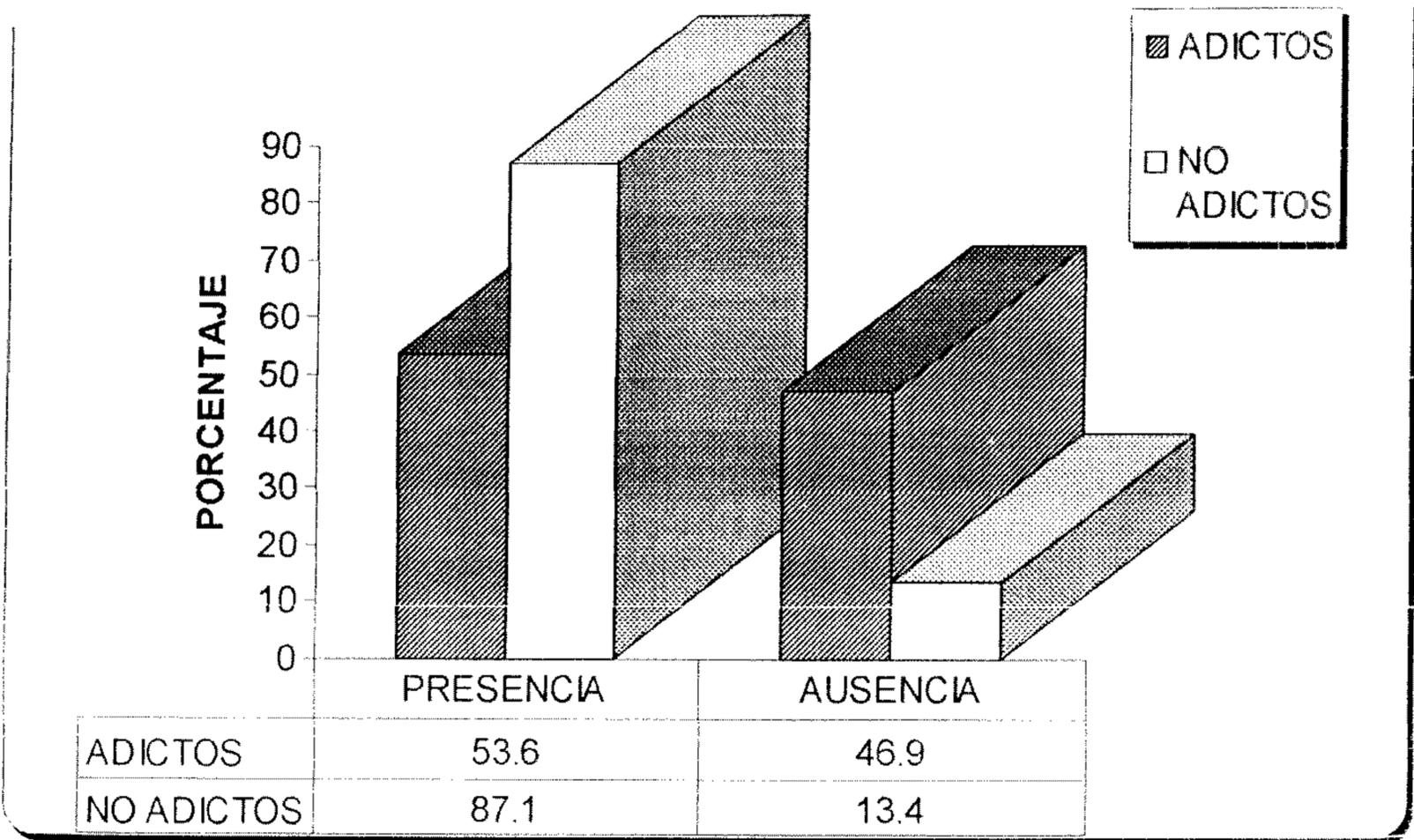


FIG. 8: TIPO DE PRESENCIA AFECTIVA DEL PADRE

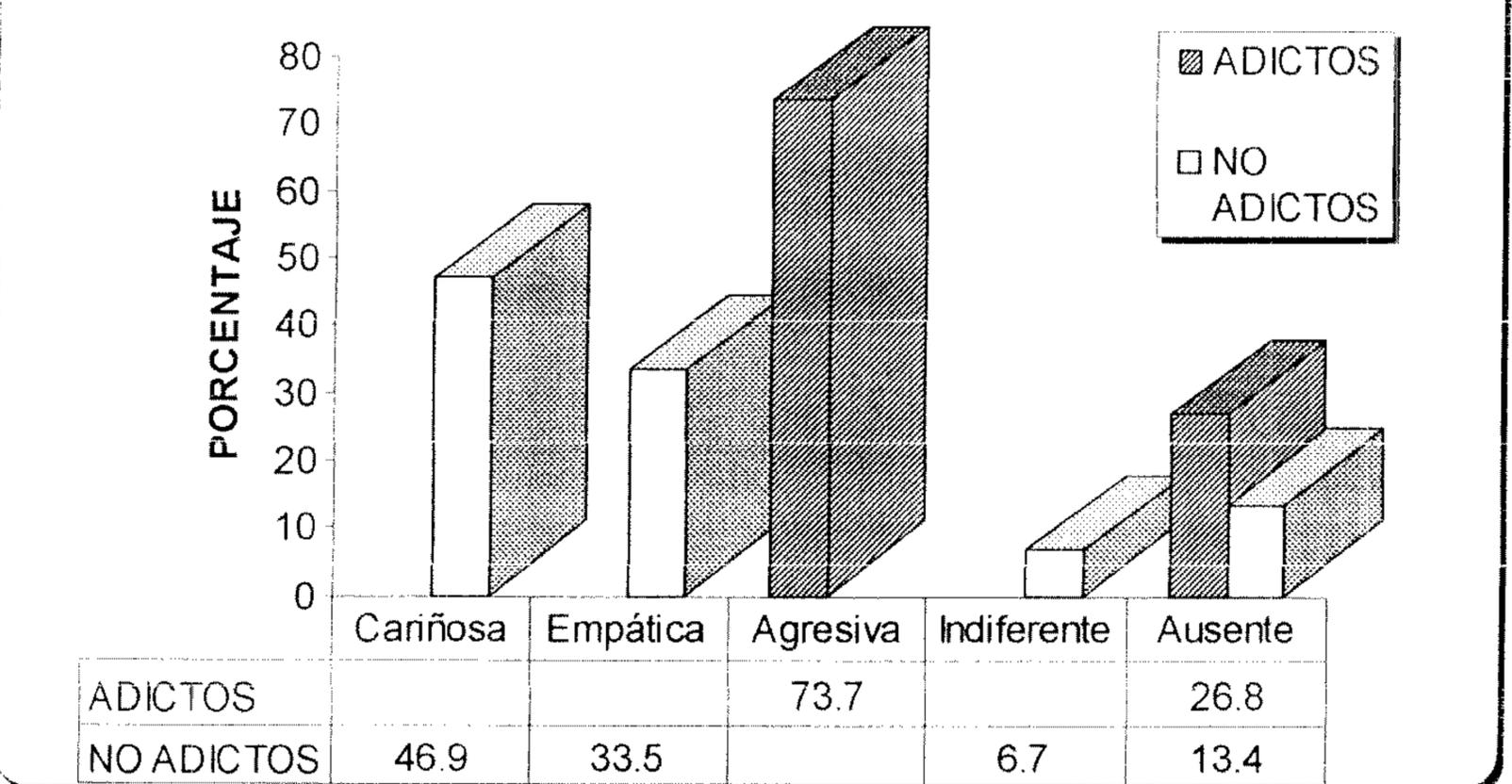


FIG. 9: TIPO DE PRESENC. FISICA DEL PADRE

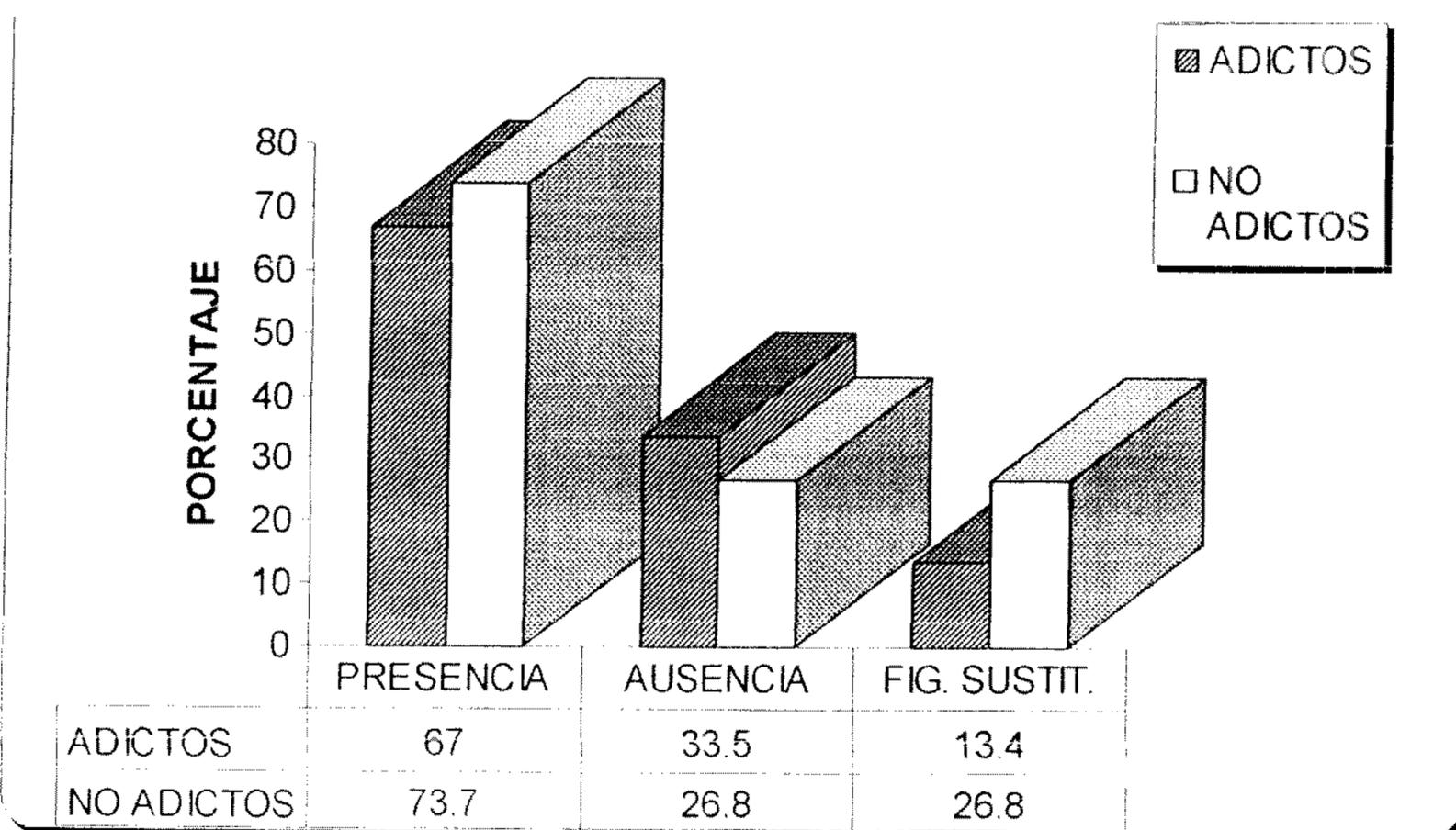


FIG. 10: ESTABLEC. DE LIMITES DE LA FIG. PATERNA HACIA EL HIJO

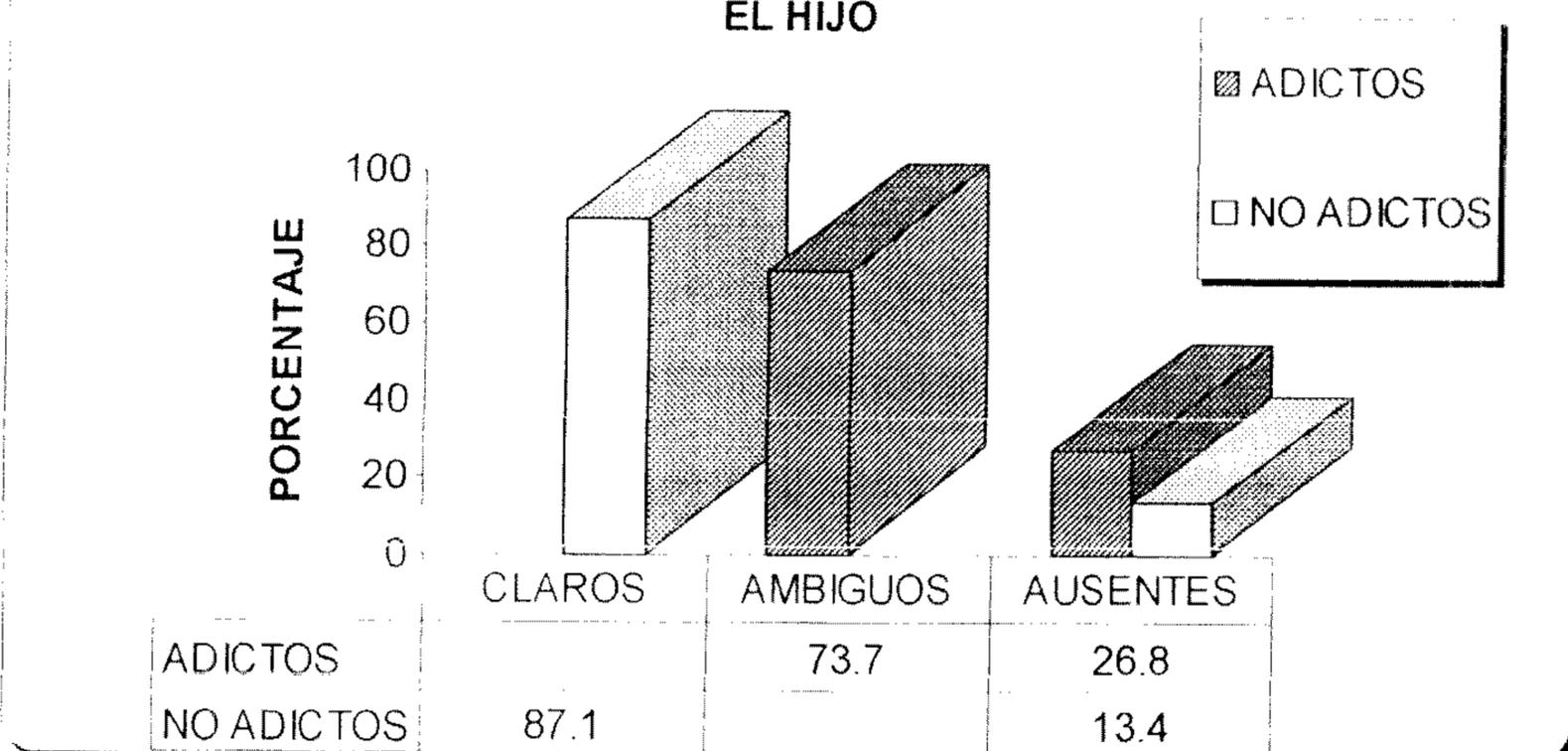


FIG. 11: PERCEPCION DEL HIJO EN RELACION CON SU PADRE

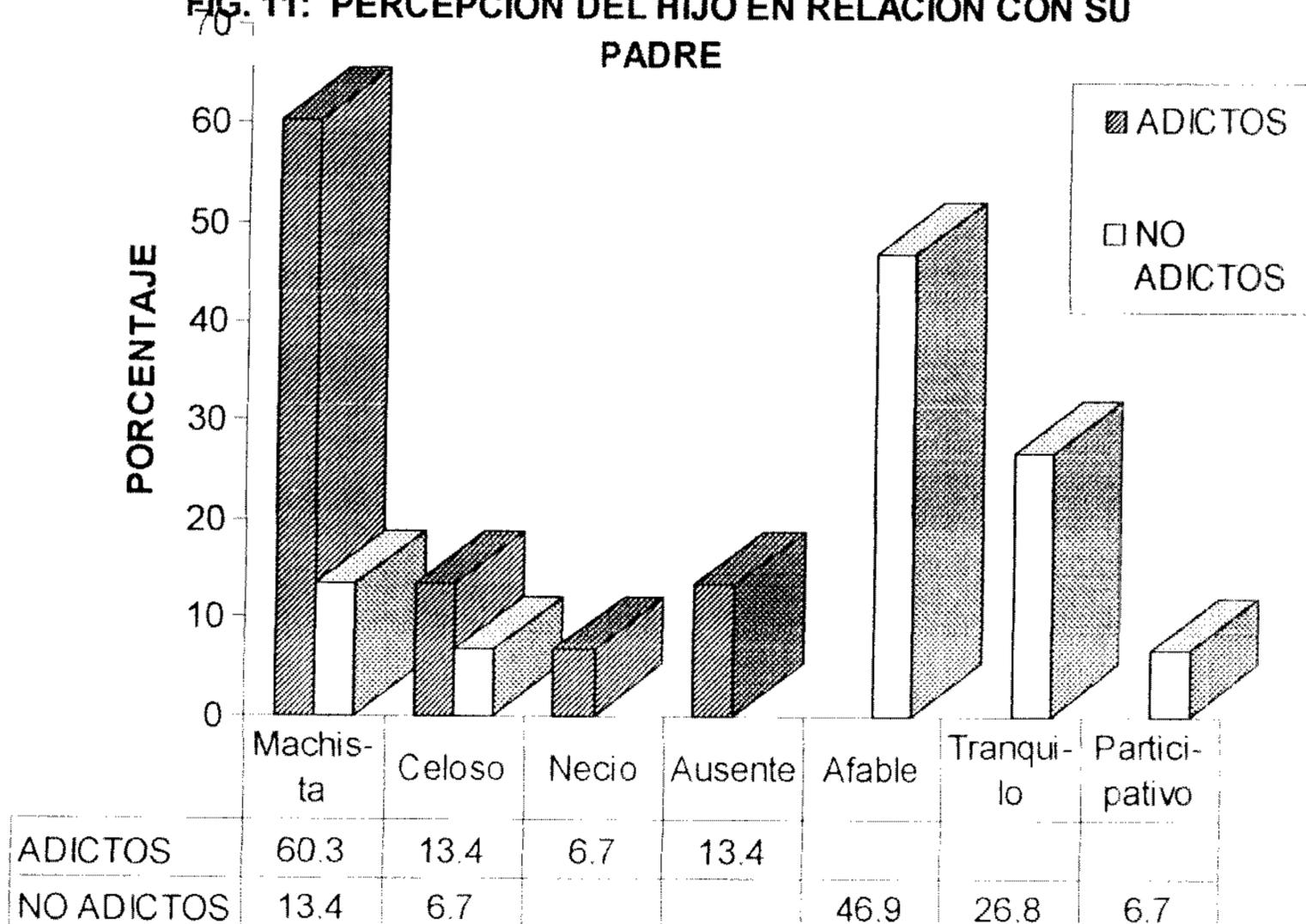


FIG. 12: PRESENCIA DE MALTRATO ENTRE LA PAREJA (PADRES)

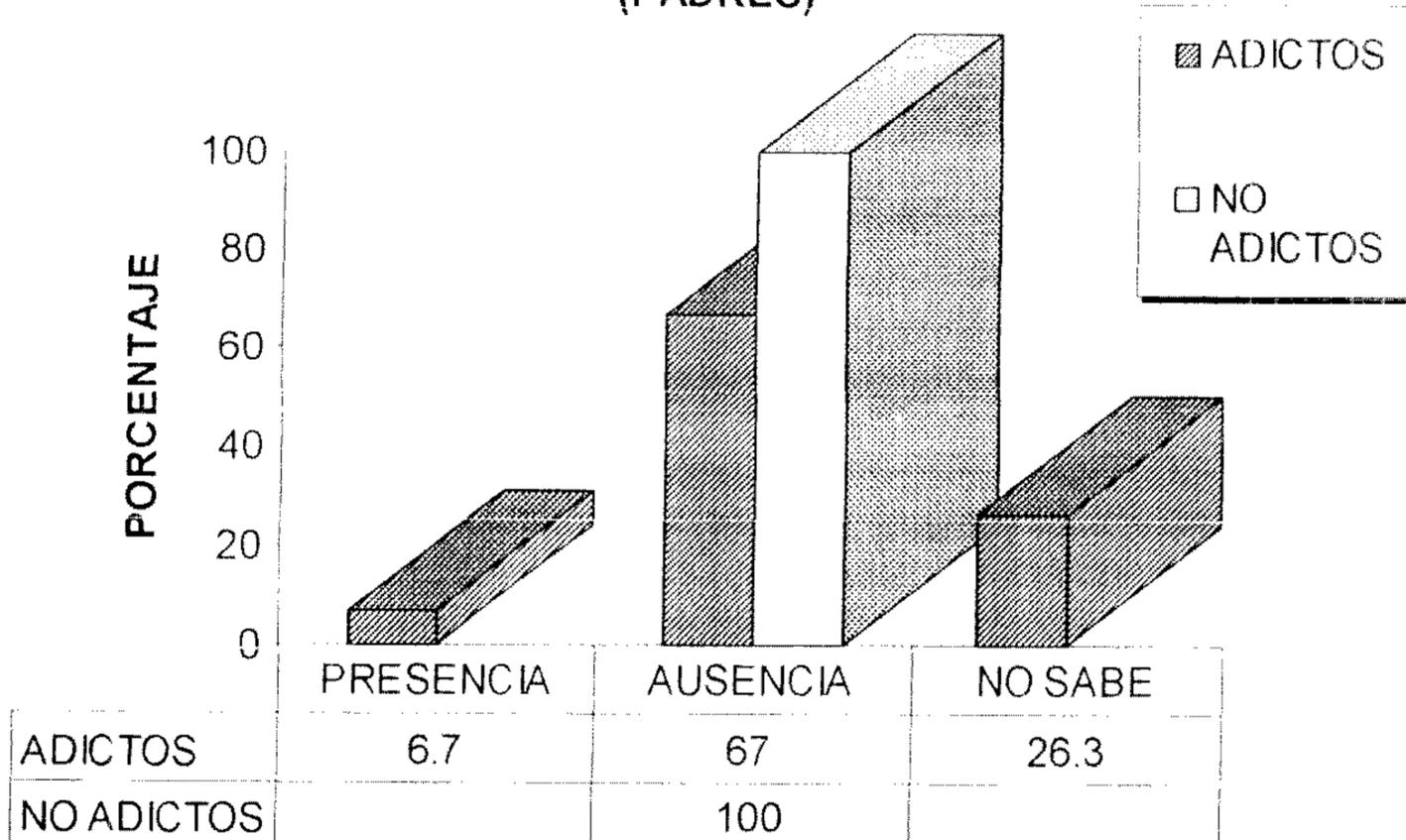
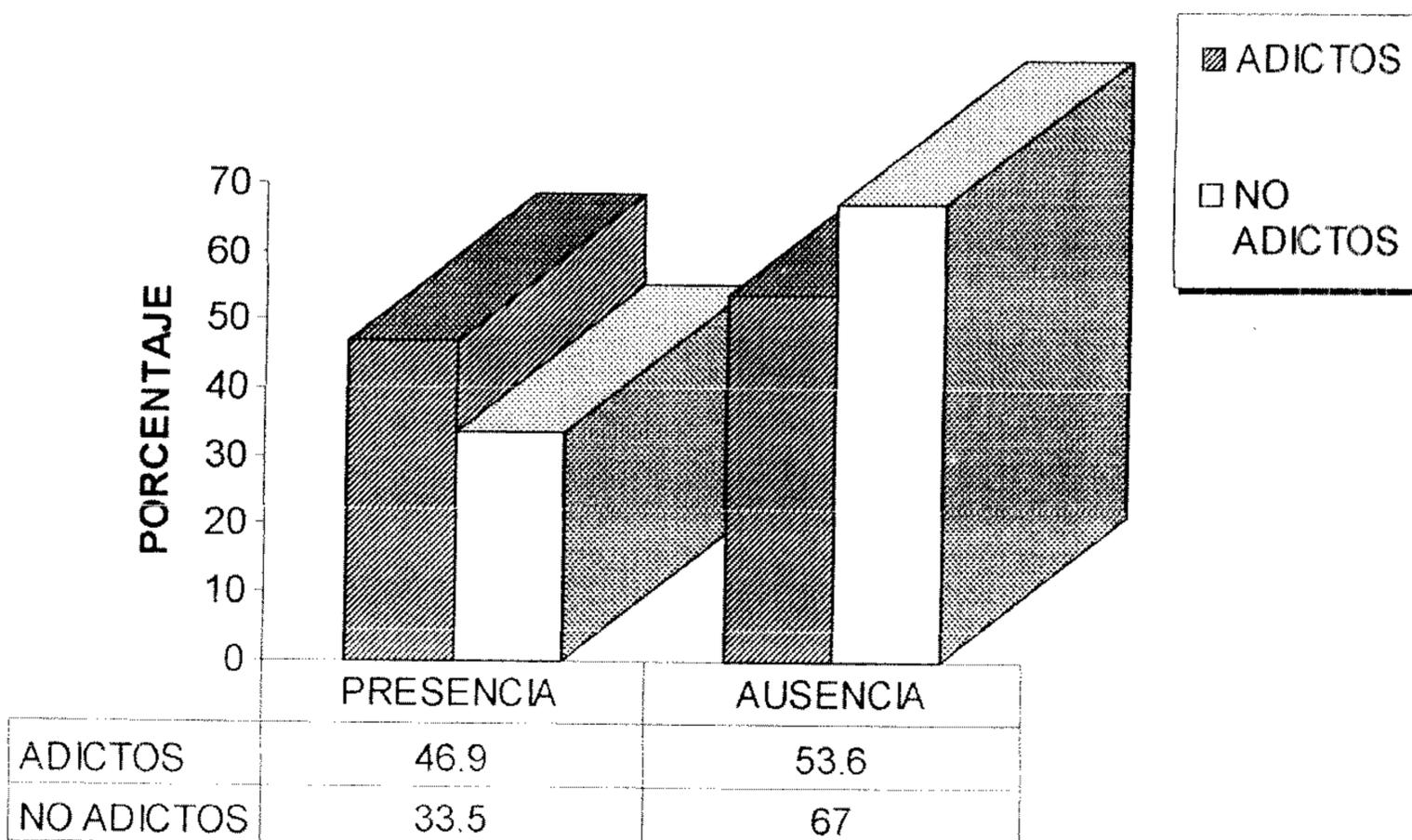


FIG. 13: PRESENCIA DE ADICCION EN LA FIG. PATERNA



CARACTERISTICAS MATERNAS

FIG. 14: TIPO DE AUTORIDAD MATERNA

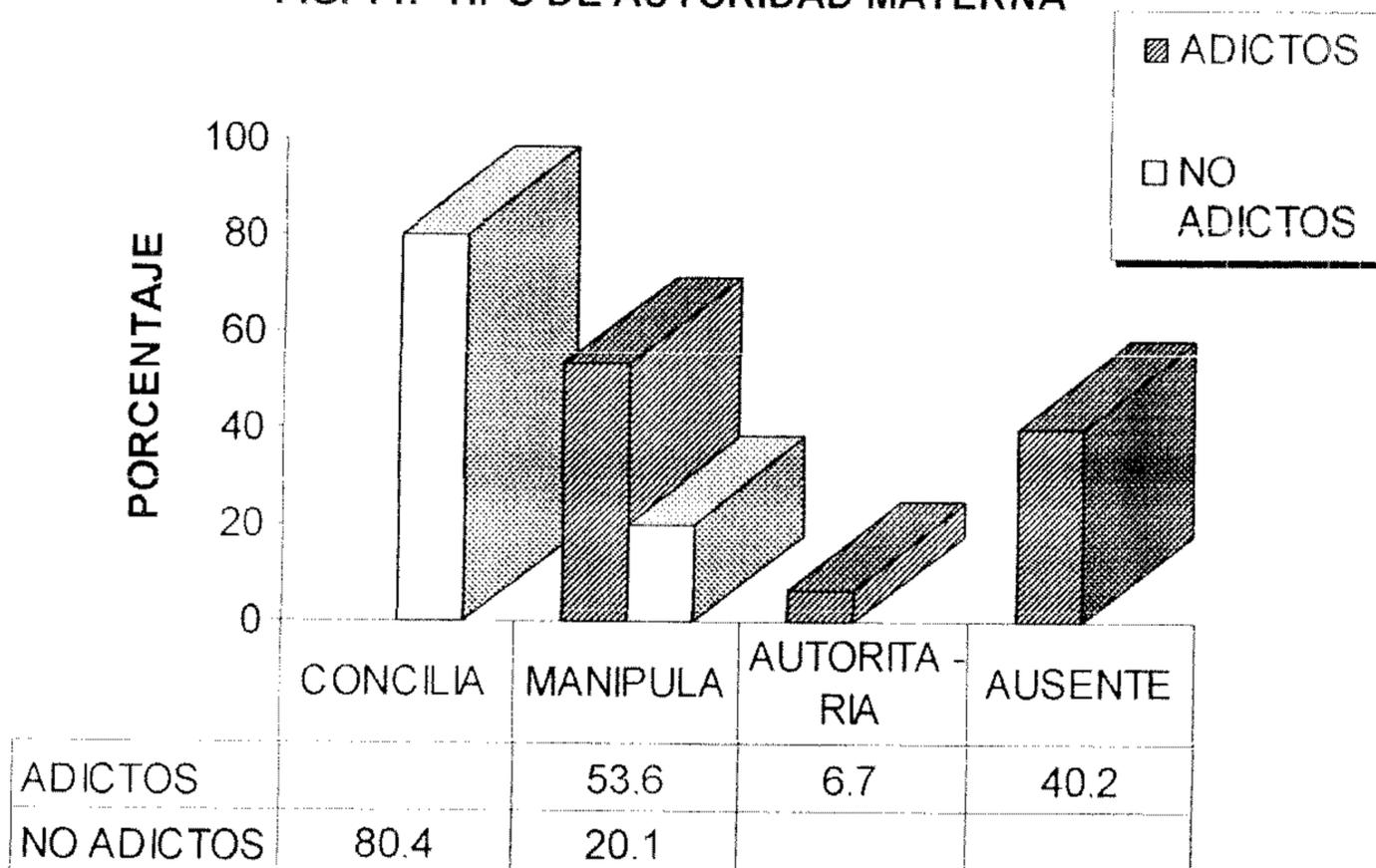


FIG. 15: TIPO DE COMUNIC. DE FIG. MATERNA

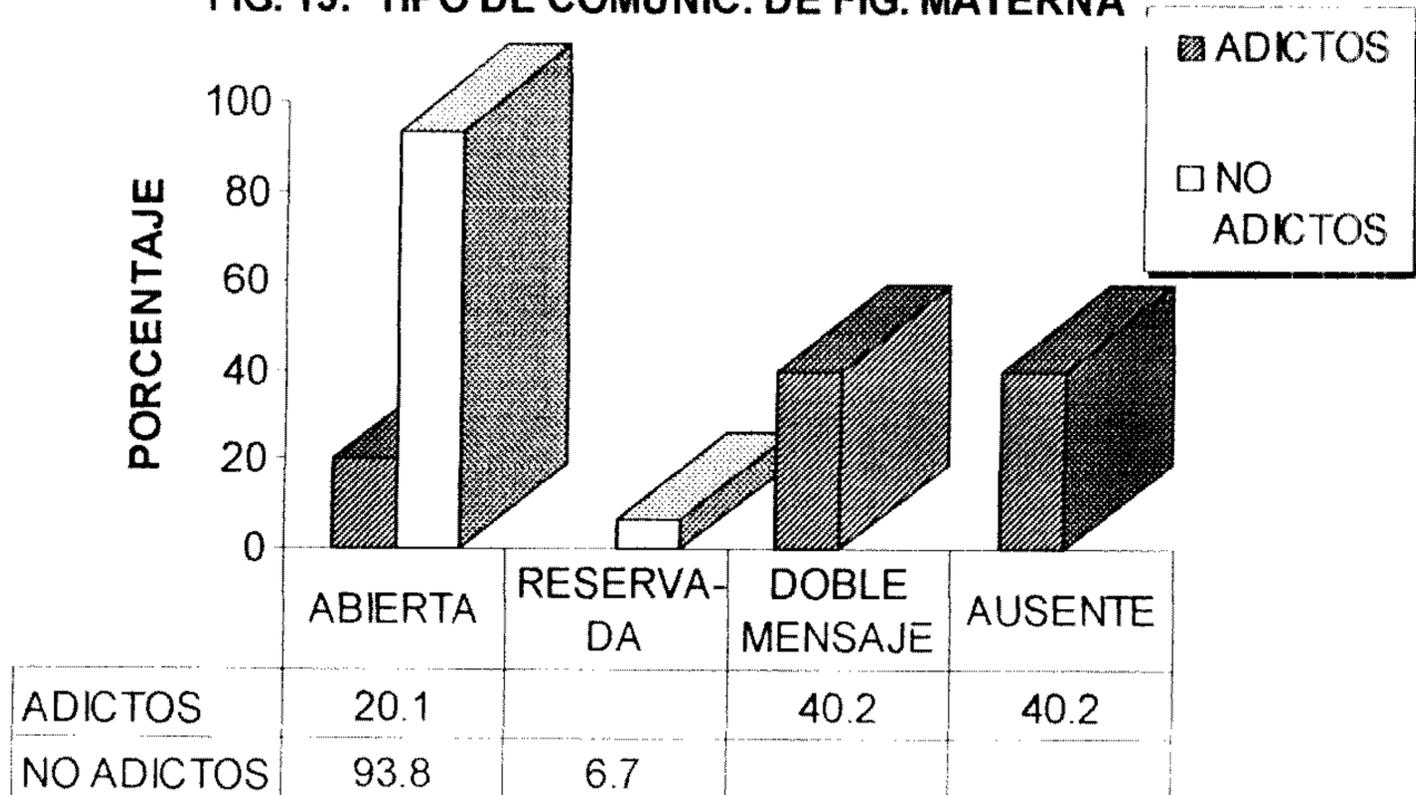


FIG. 16: ACTIVIDAD FUERA HOGAR DE LA MADRE

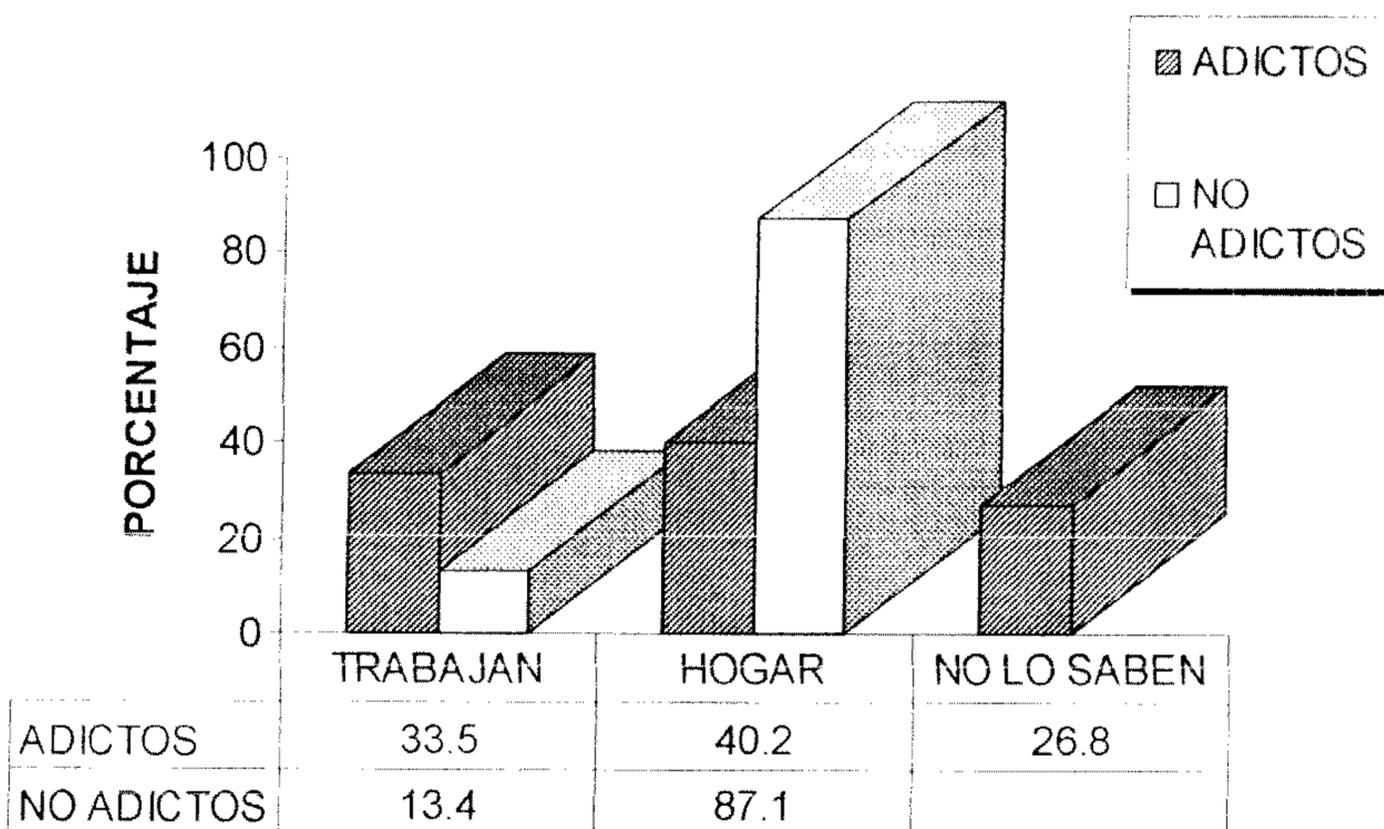


FIG. 17: TIPO DE PRESENCIA AFECTIVA DE LA MADRE

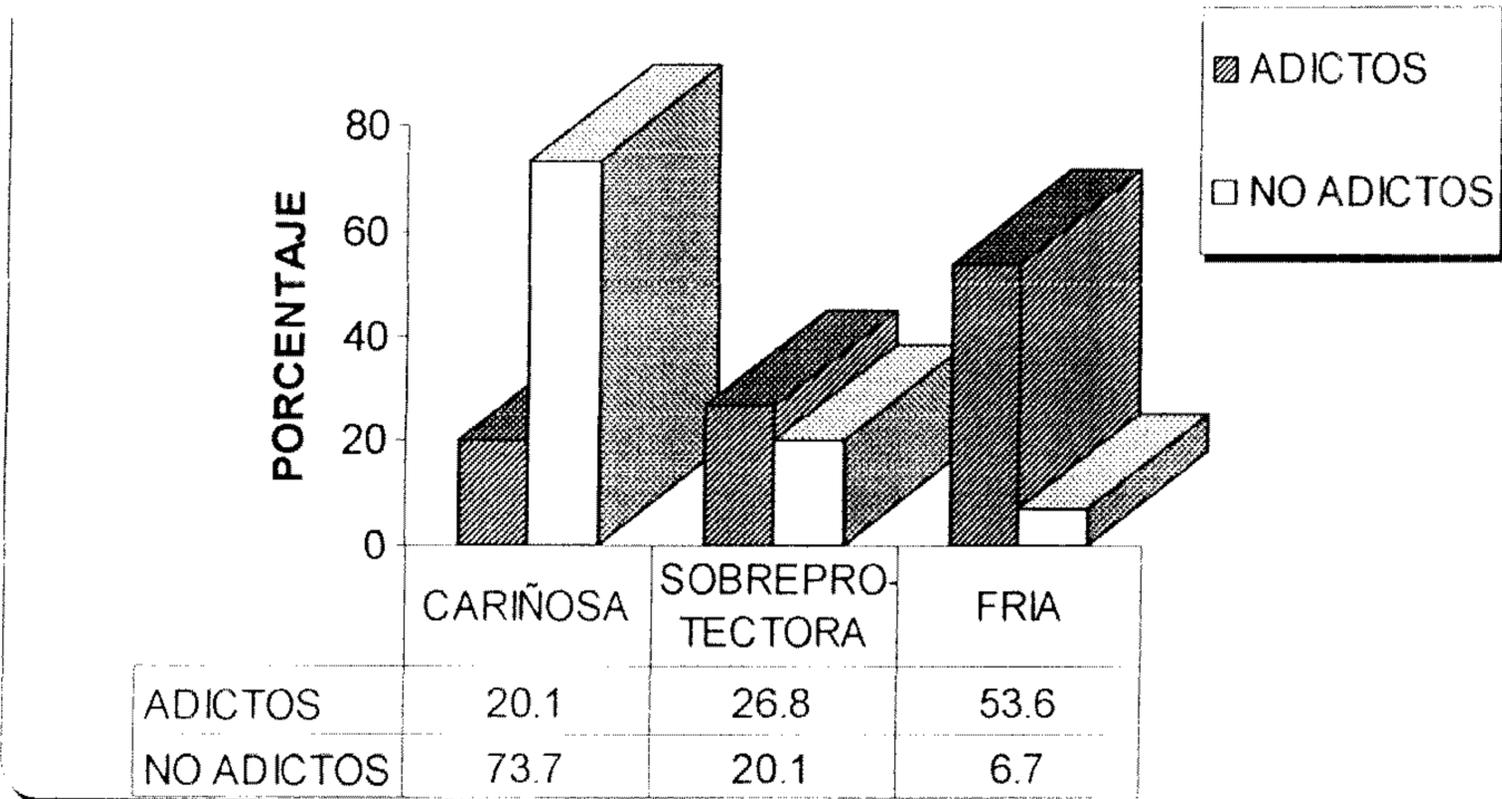


FIG 18: TIPO DE PRESENCIA FISICA DE LA MADRE

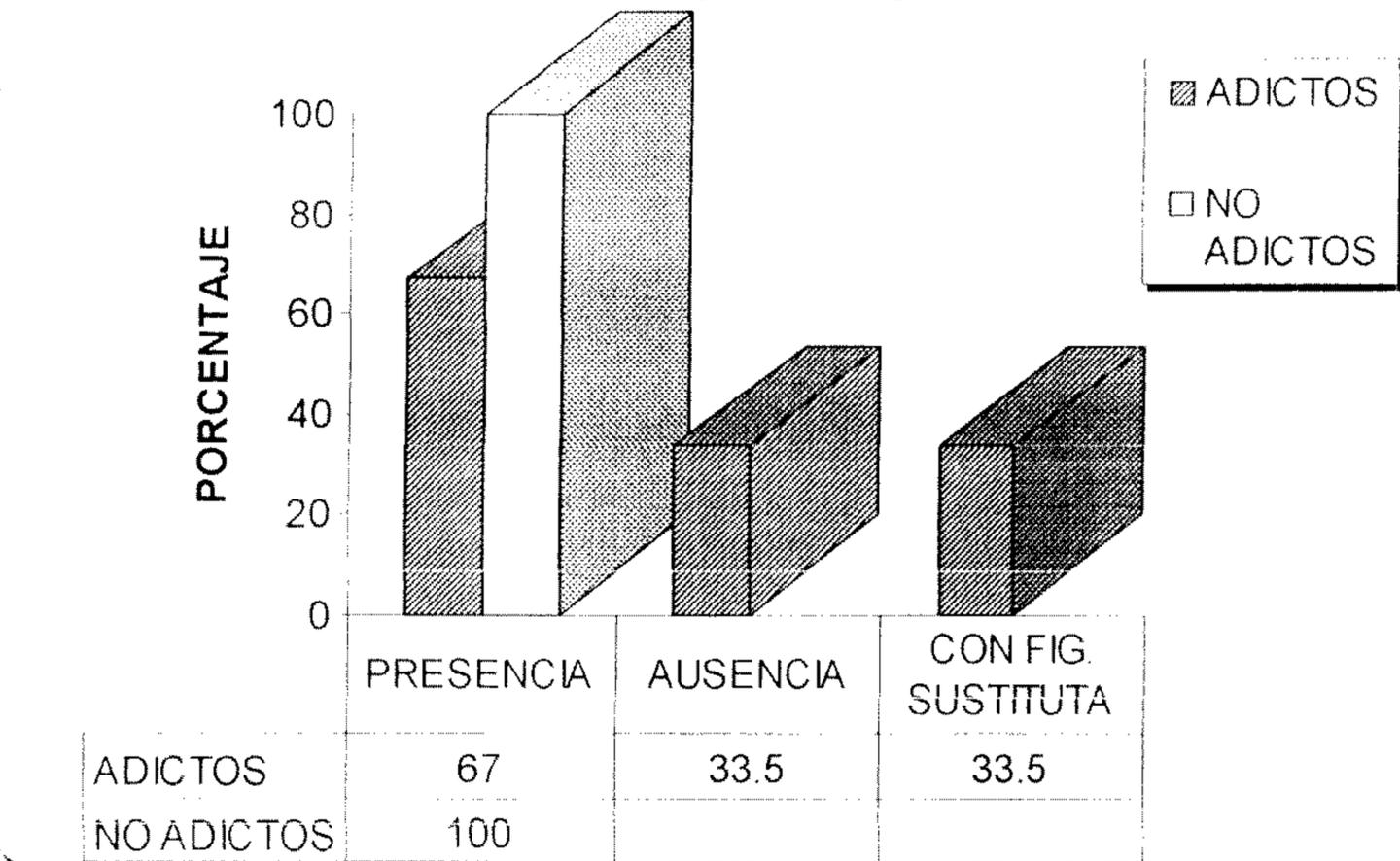


FIG. 19: ESTAB. LIMITES DE LA FIG. MATERNA HACIA EL HIJO

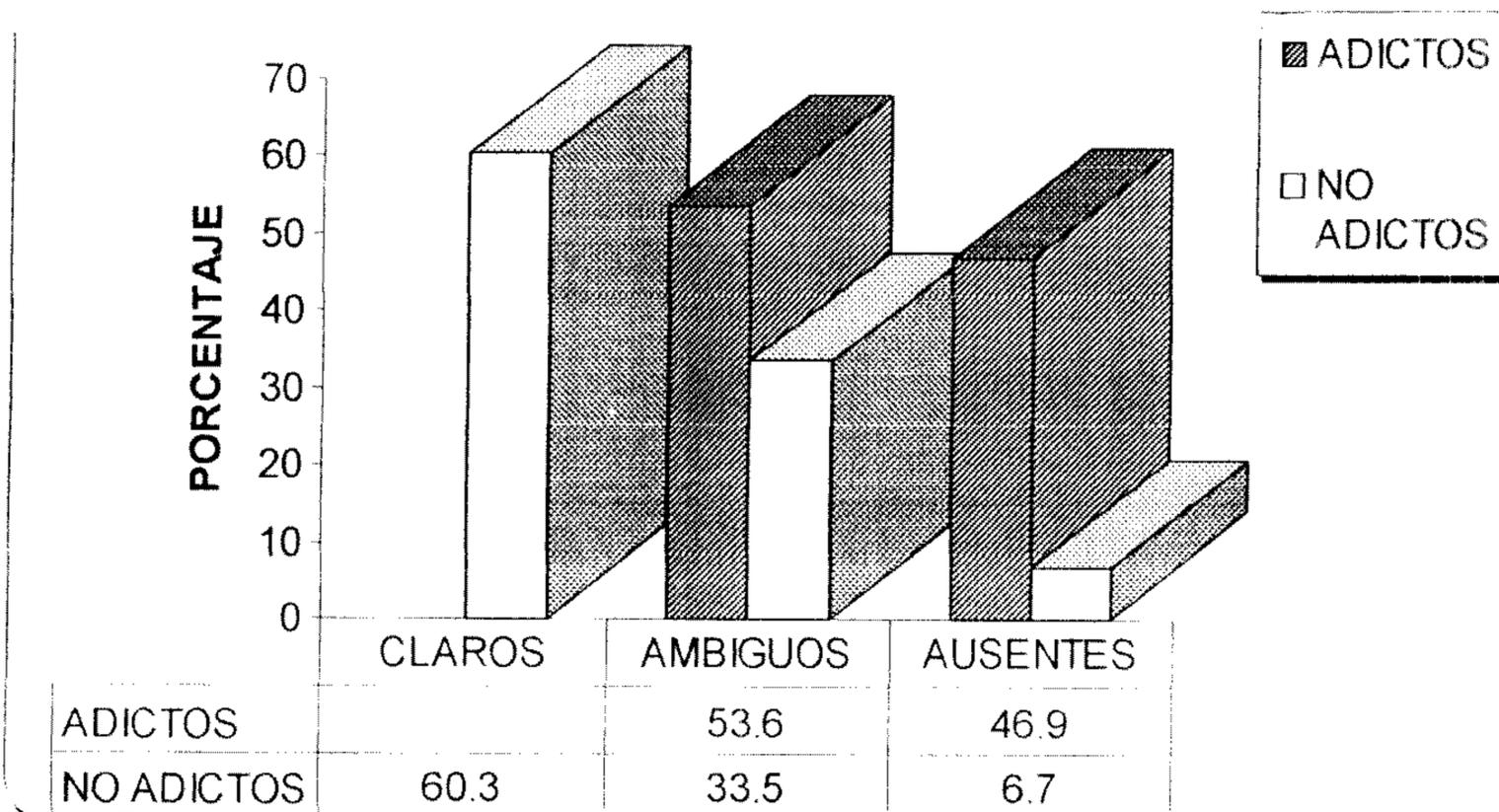


FIG. 20: PERCEPCION DEL HIJO EN RELACION CON SU MADRE

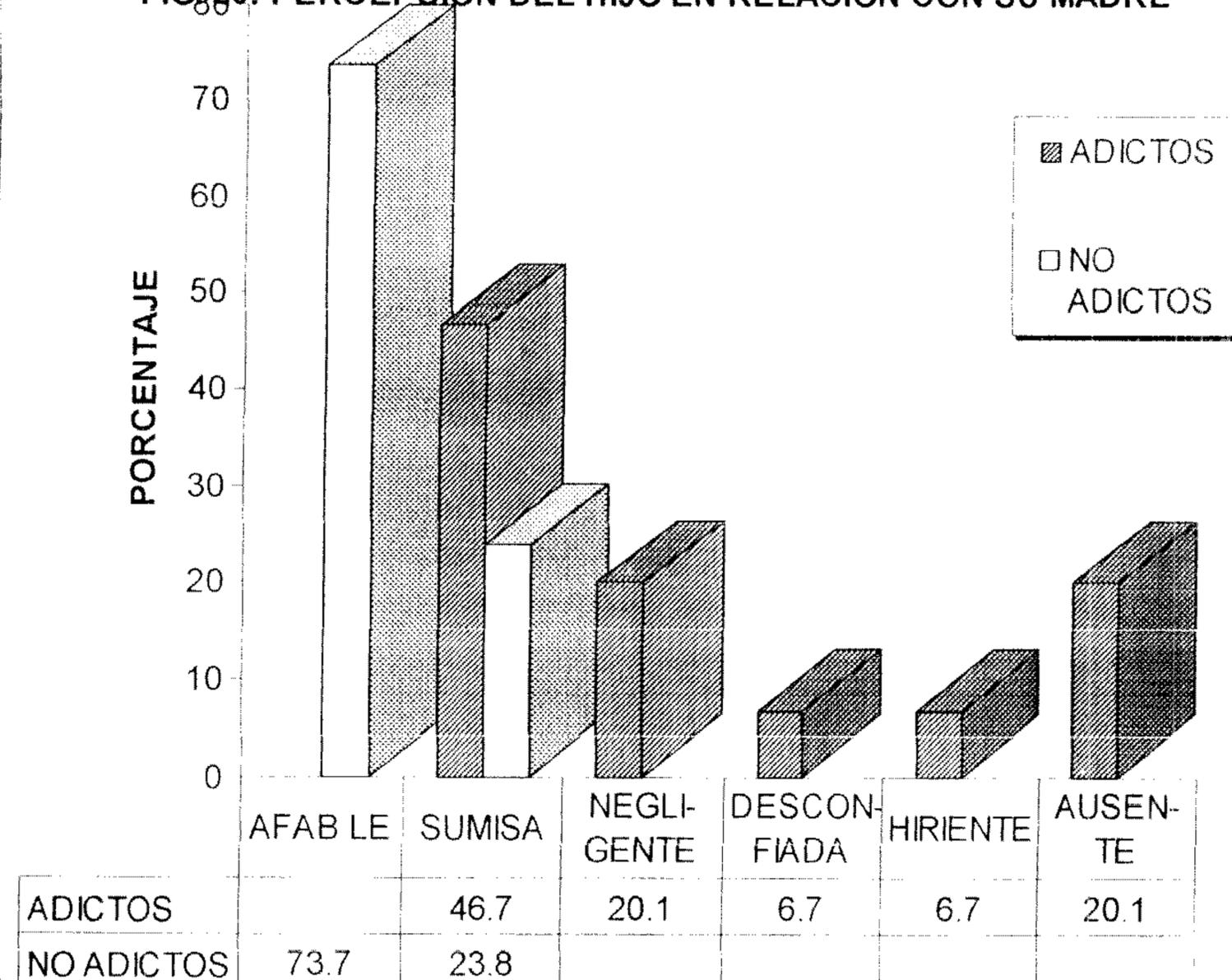


FIG. 21: PRESENCIA DE MALTRATO POR EL ESPOSO

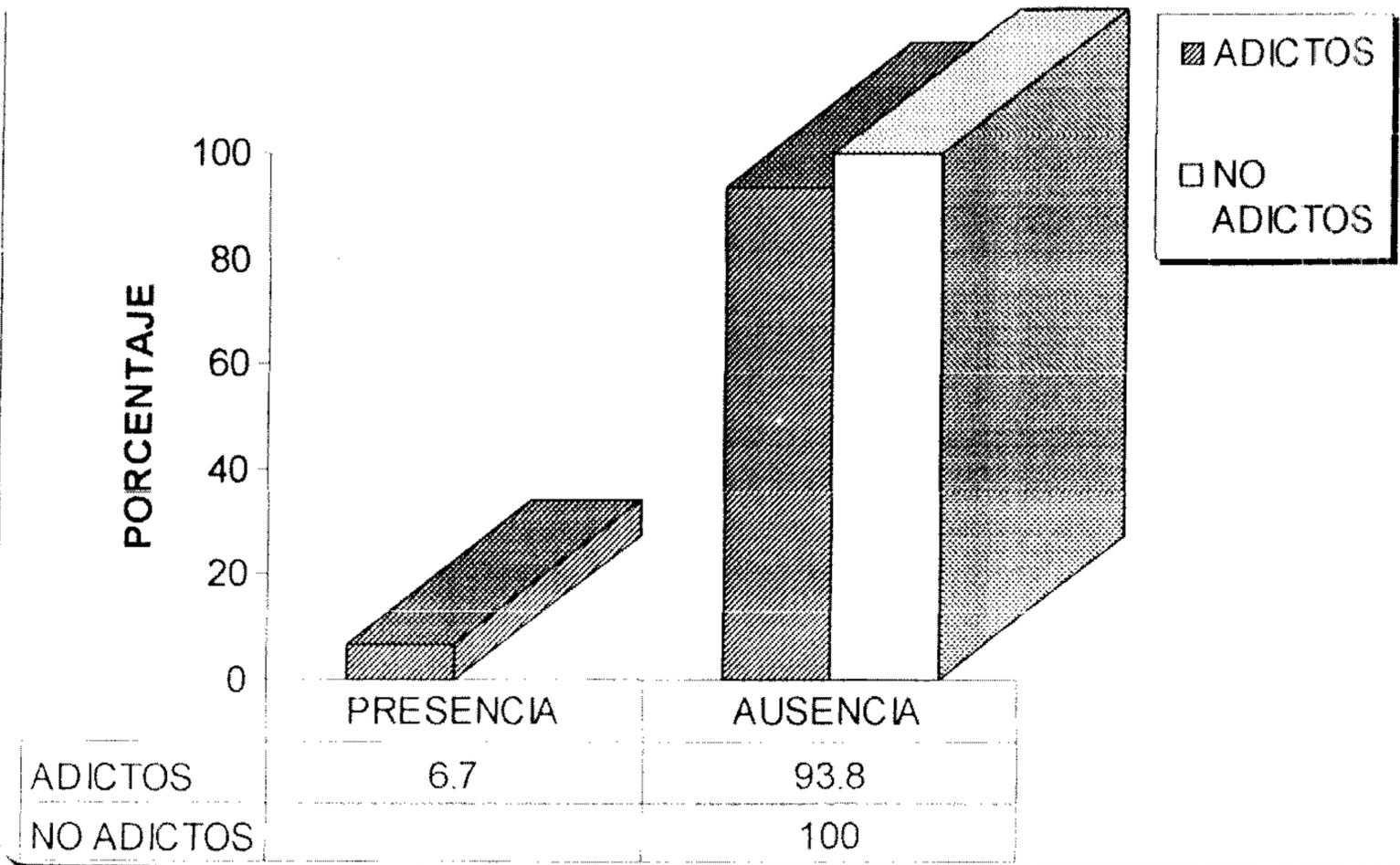
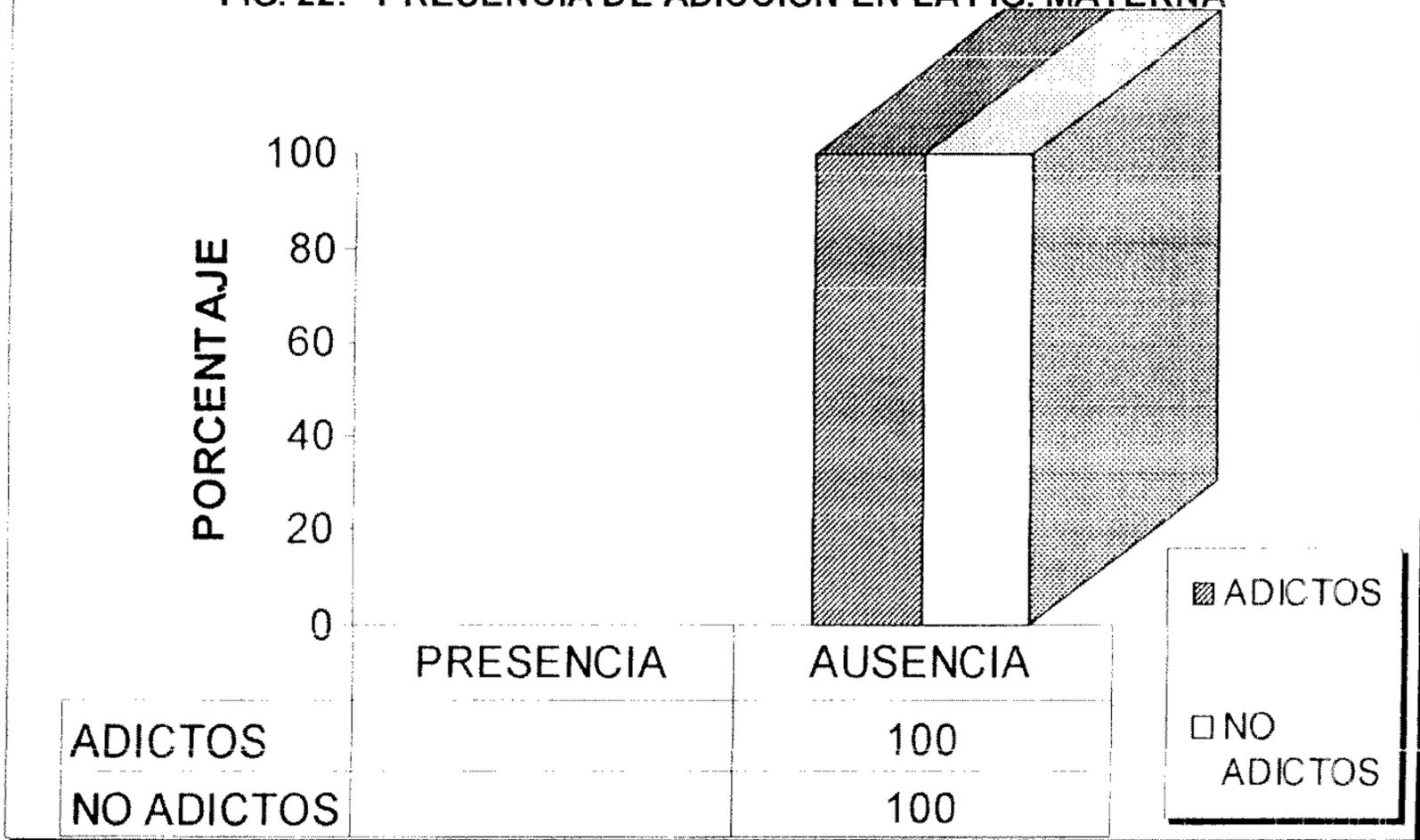


FIG. 22: PRESENCIA DE ADICCION EN LA FIG. MATERNA



PATRONES DE CONSUMO

FIG. 23. MOTIVOS DE INGESTA ASOC. A LA INICIACION DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADICTOS

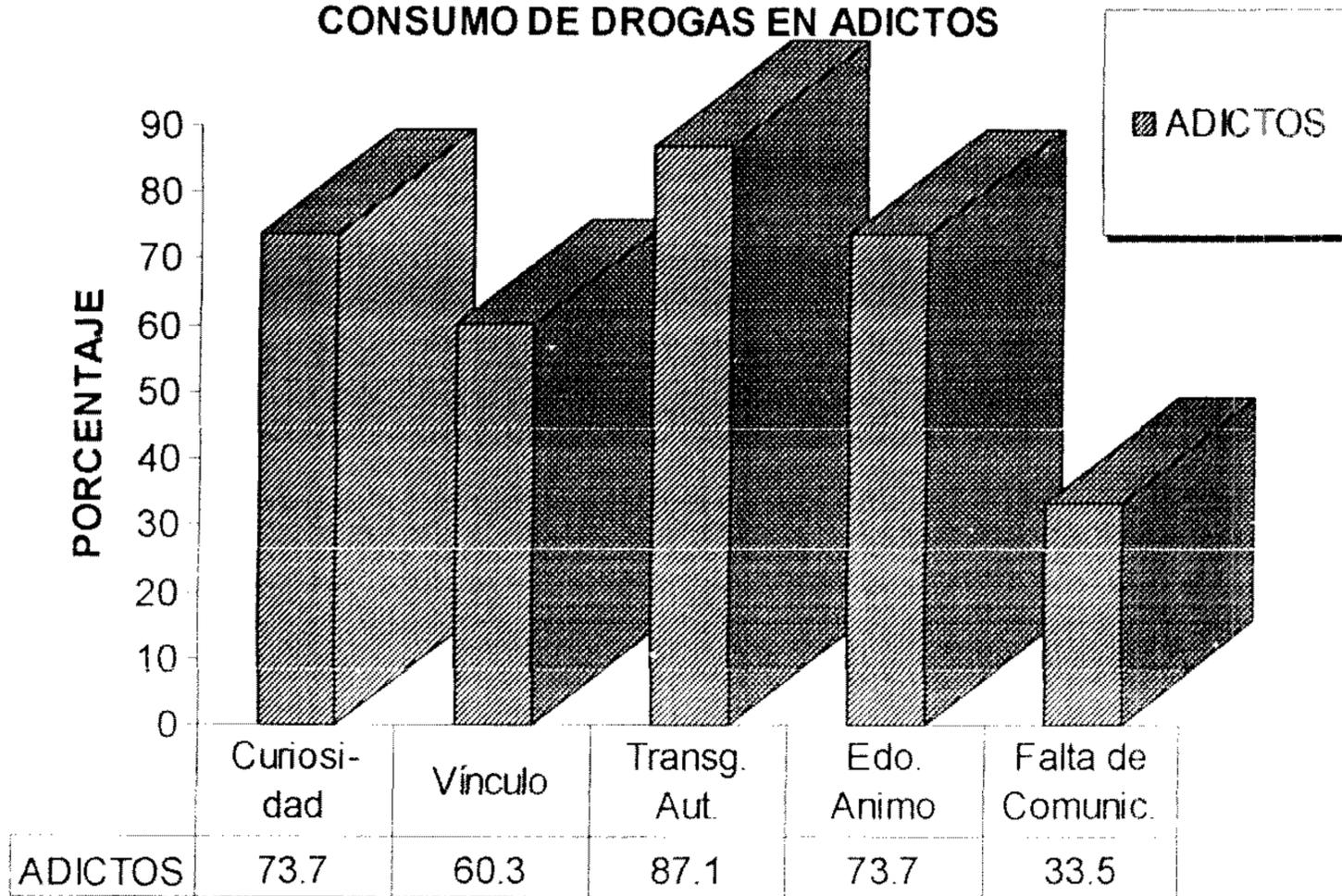


FIG. 24 FRECUENCIA REGULAR DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADICTOS

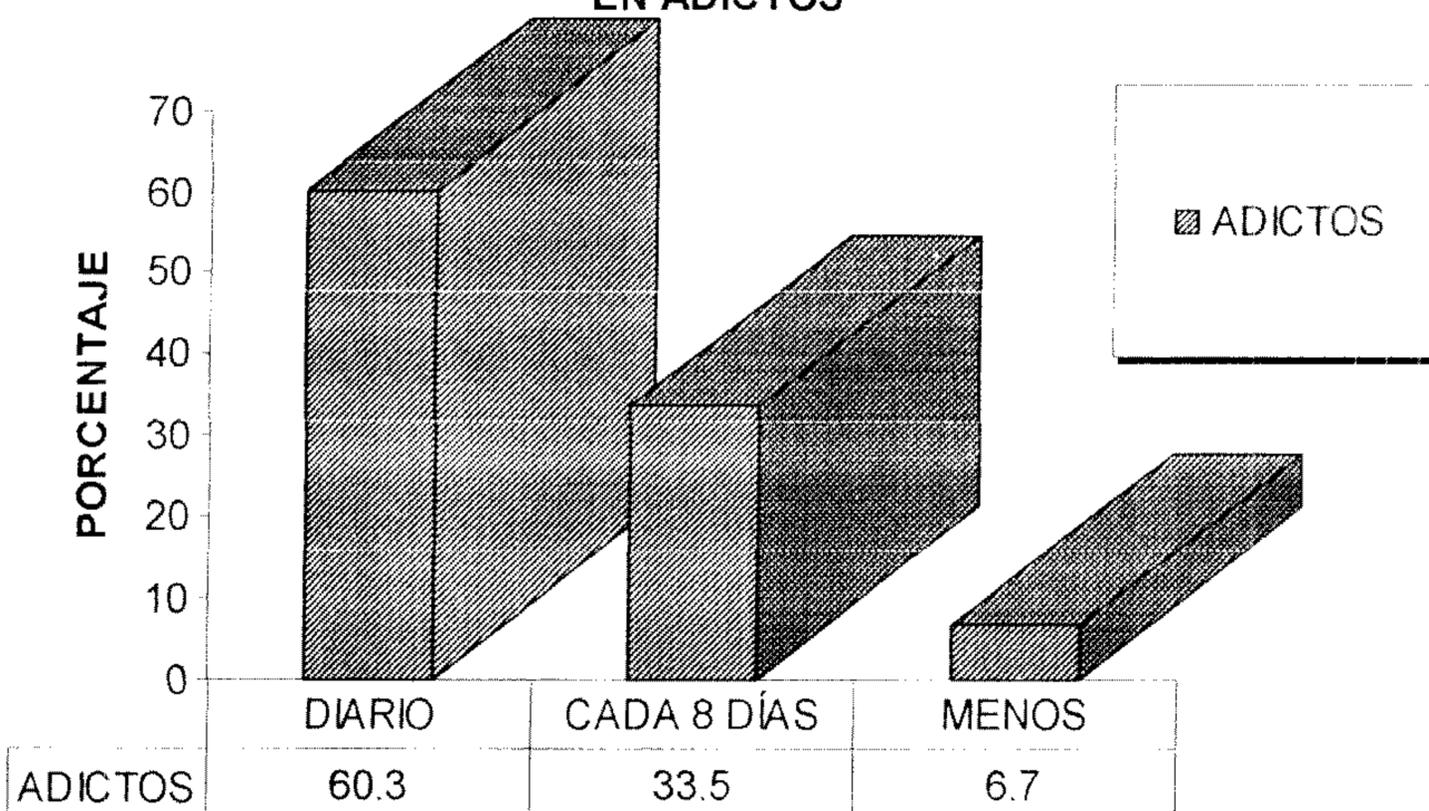


FIG.25 FRECUENCIA REGULAR DE LA INGESTA DE OTRAS DROGAS EN ADICTOS

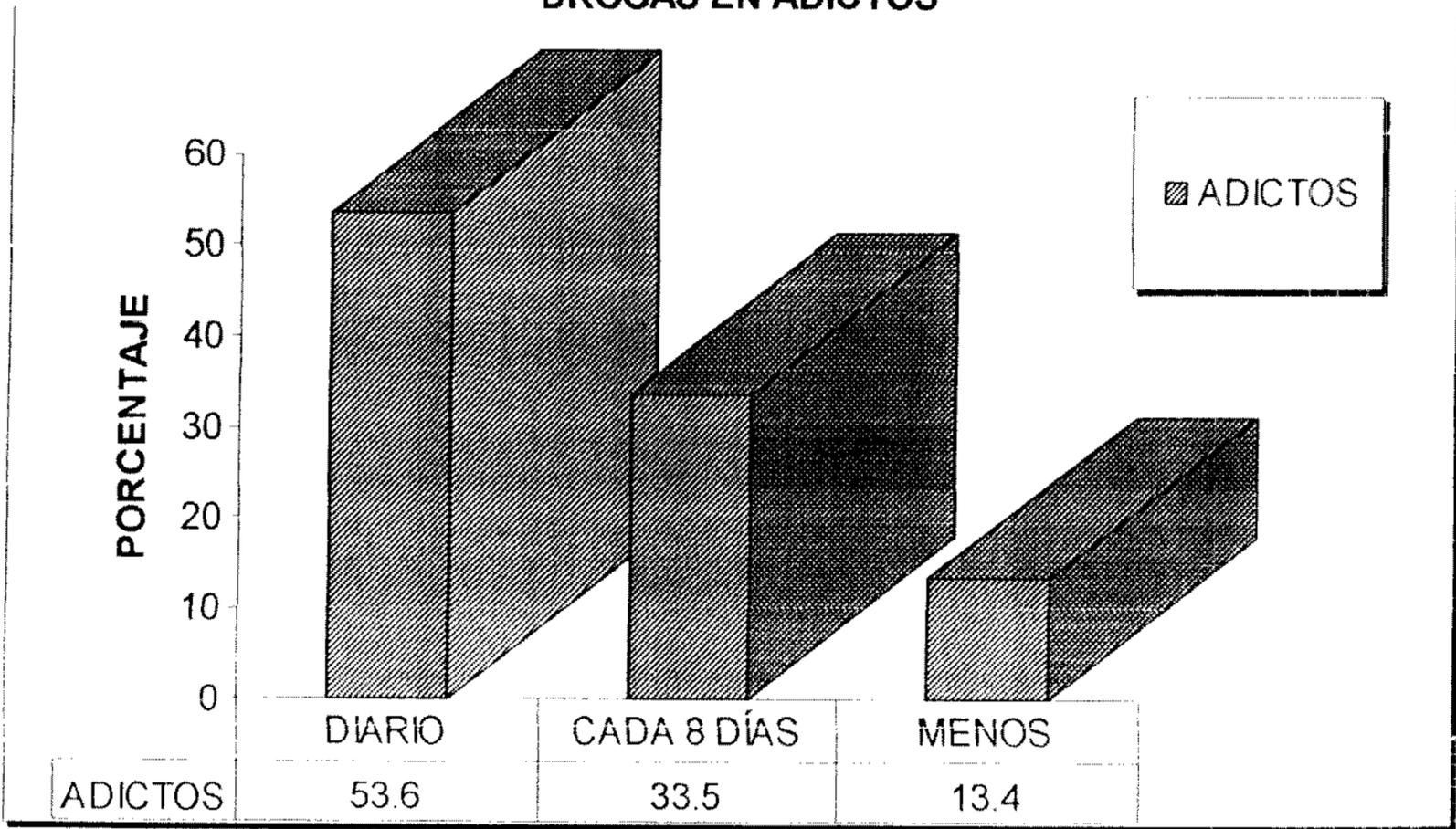


FIG. 26 MOTIVOS ASOCIADOS A LAS RECAIDAS EN ADICTOS

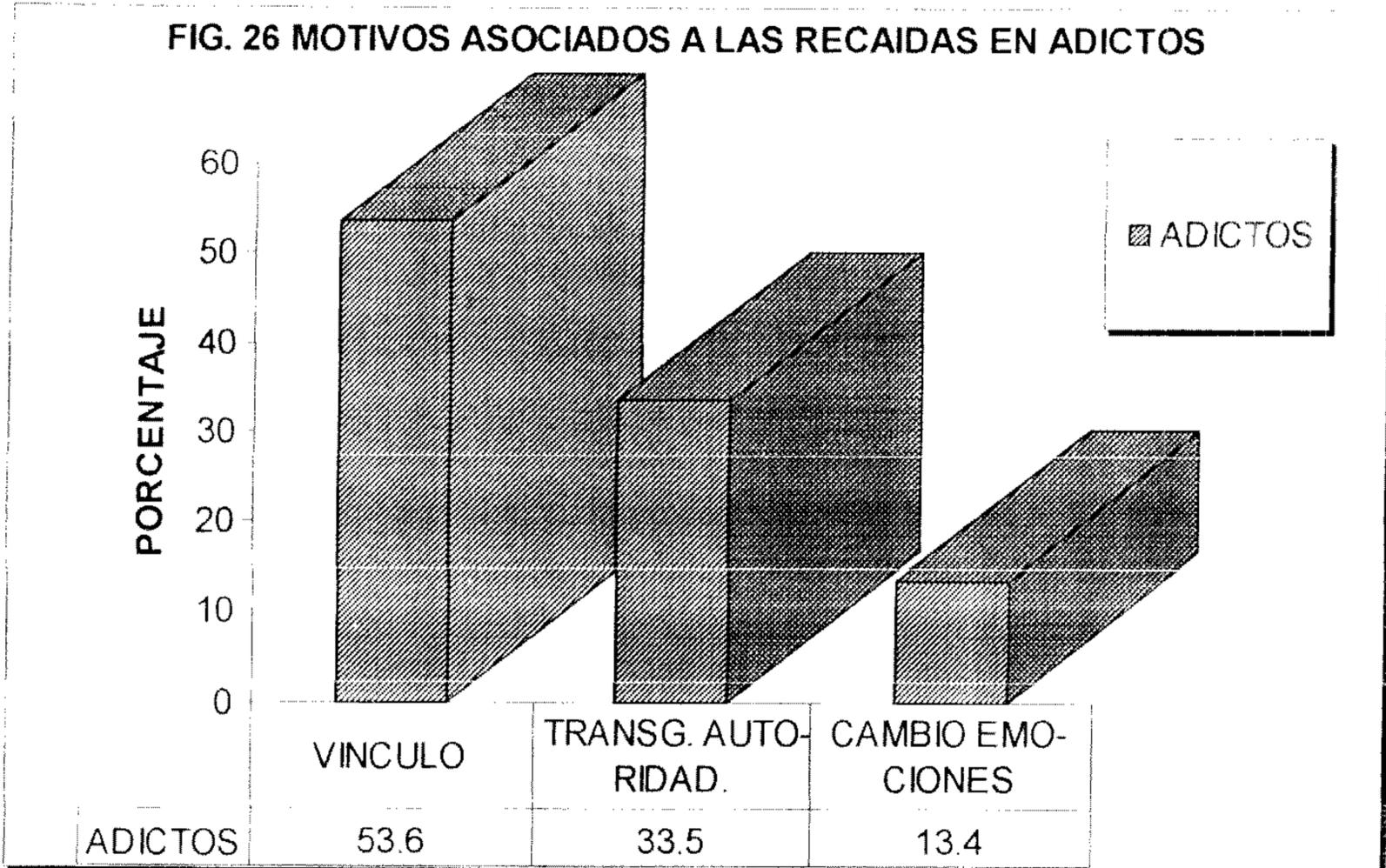


FIG. 27 MOTIVOS DE INGESTA ASOCIADOS AL ABUSO DE DROGAS

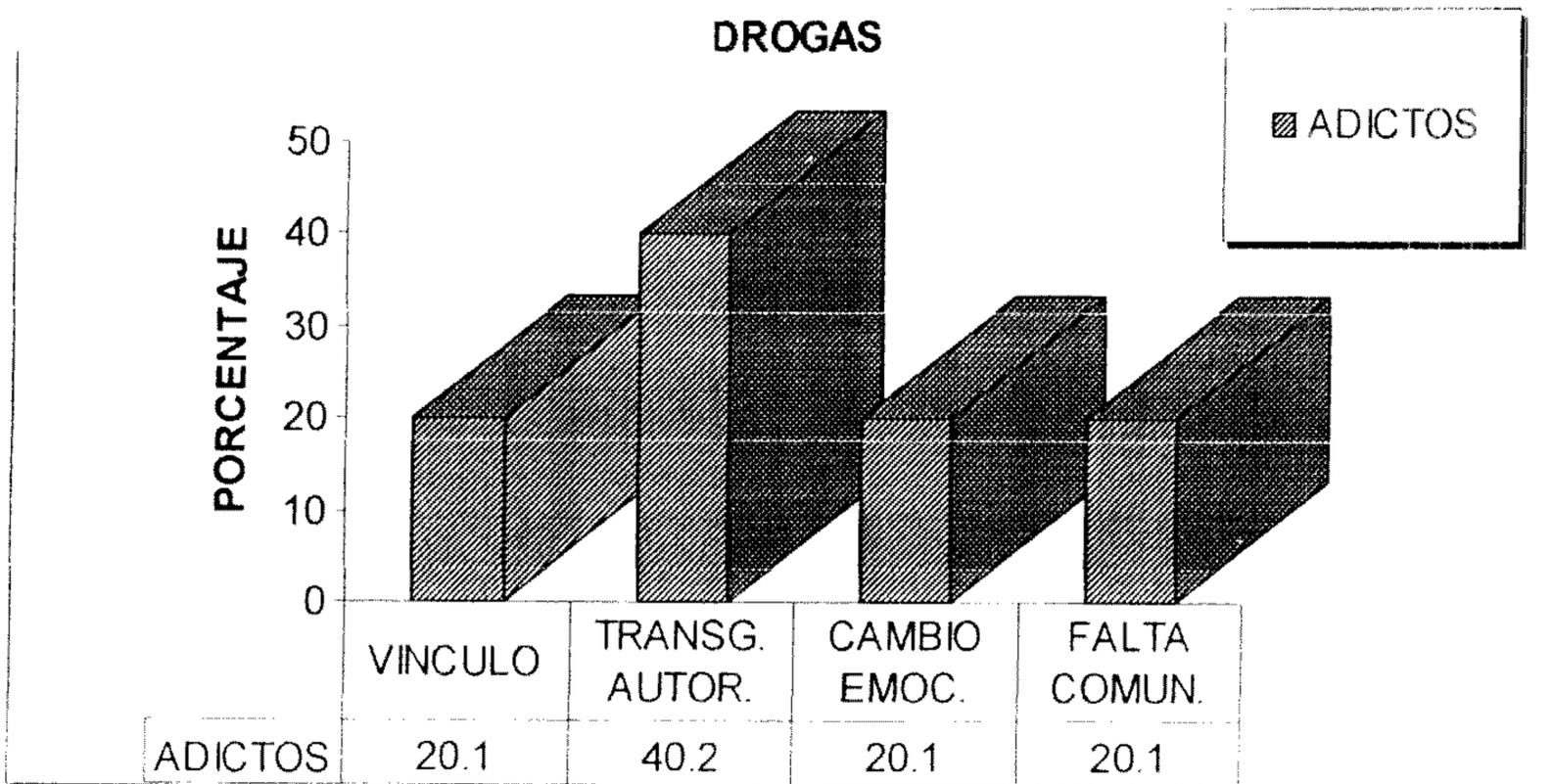
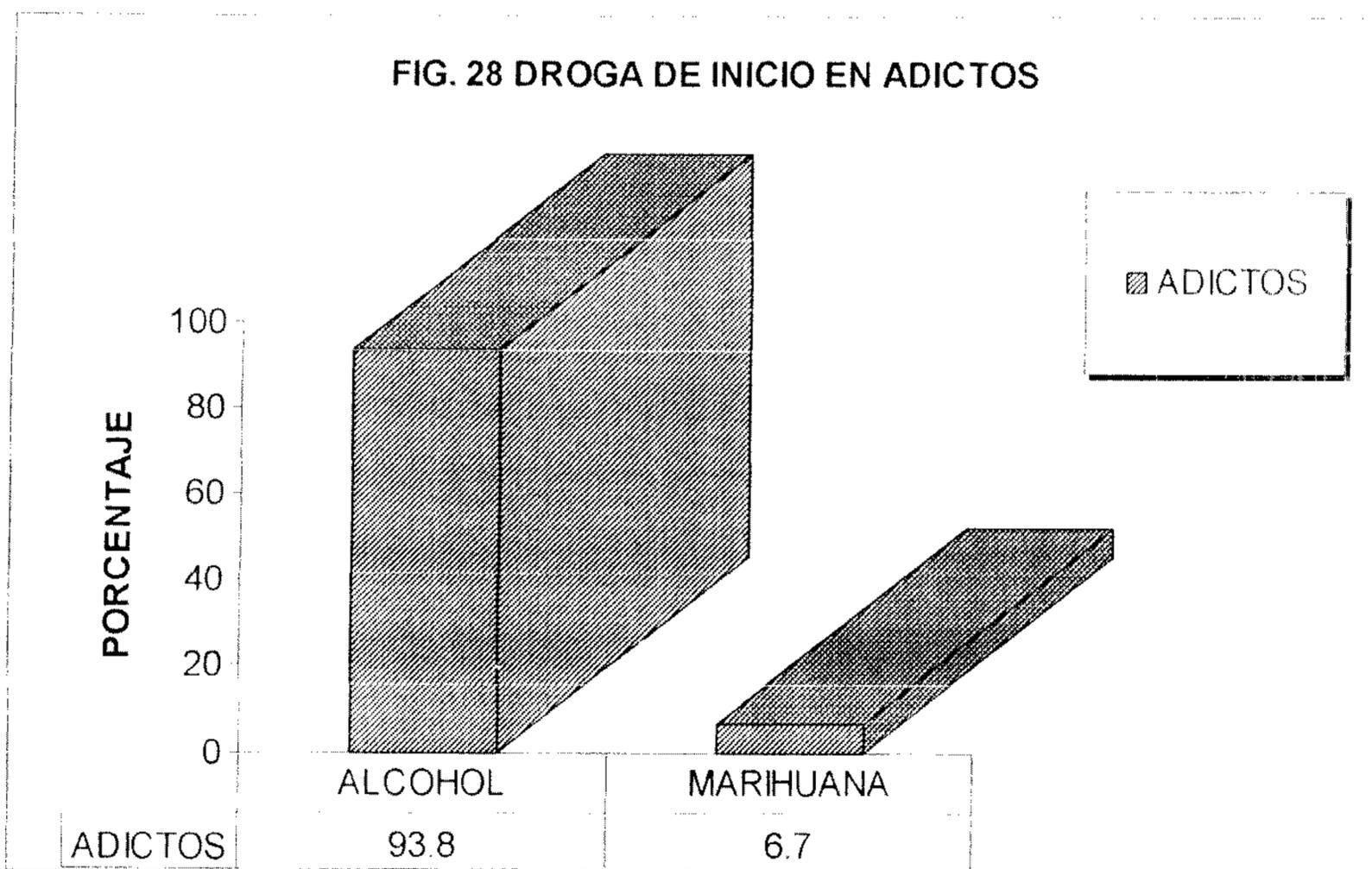
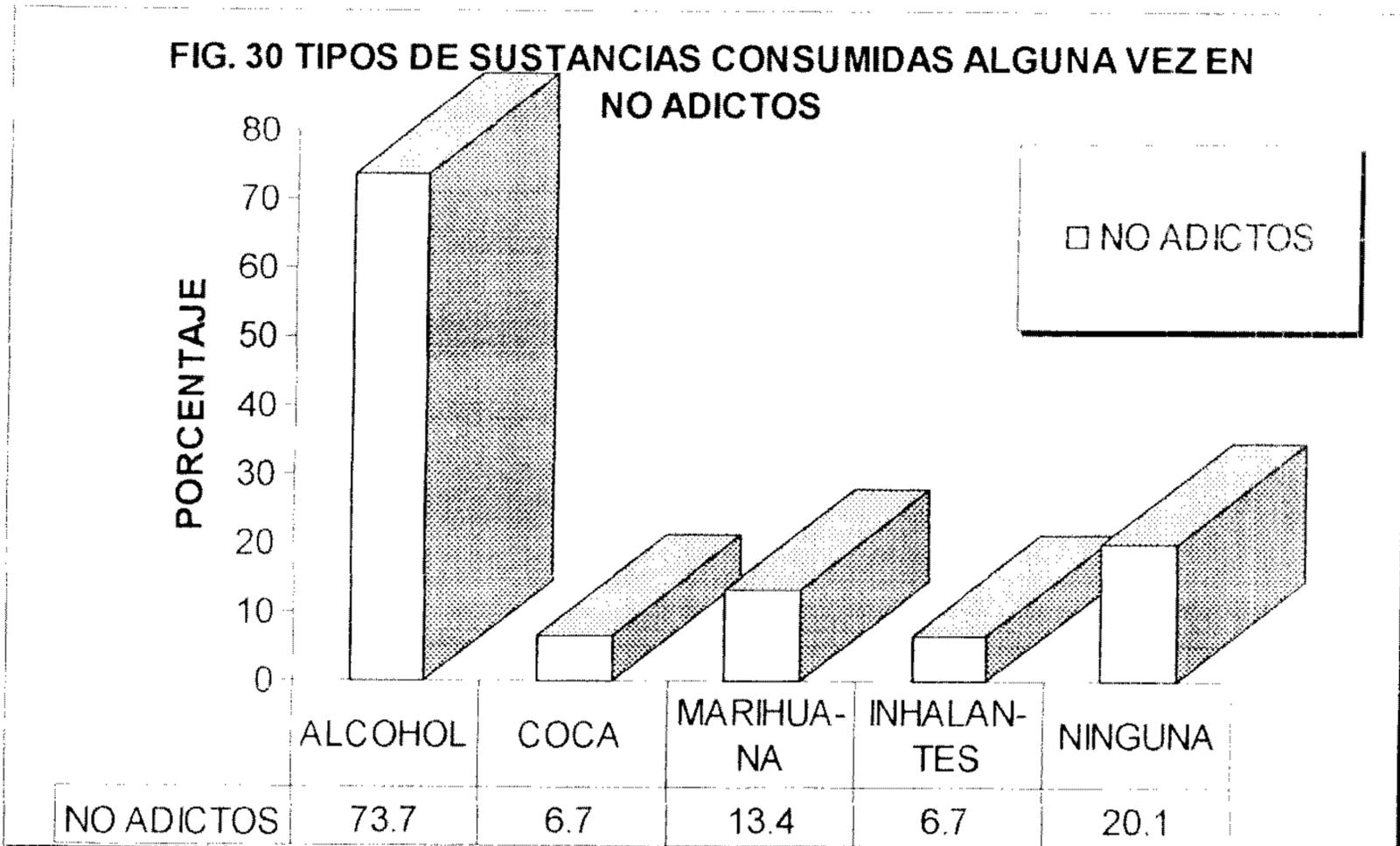
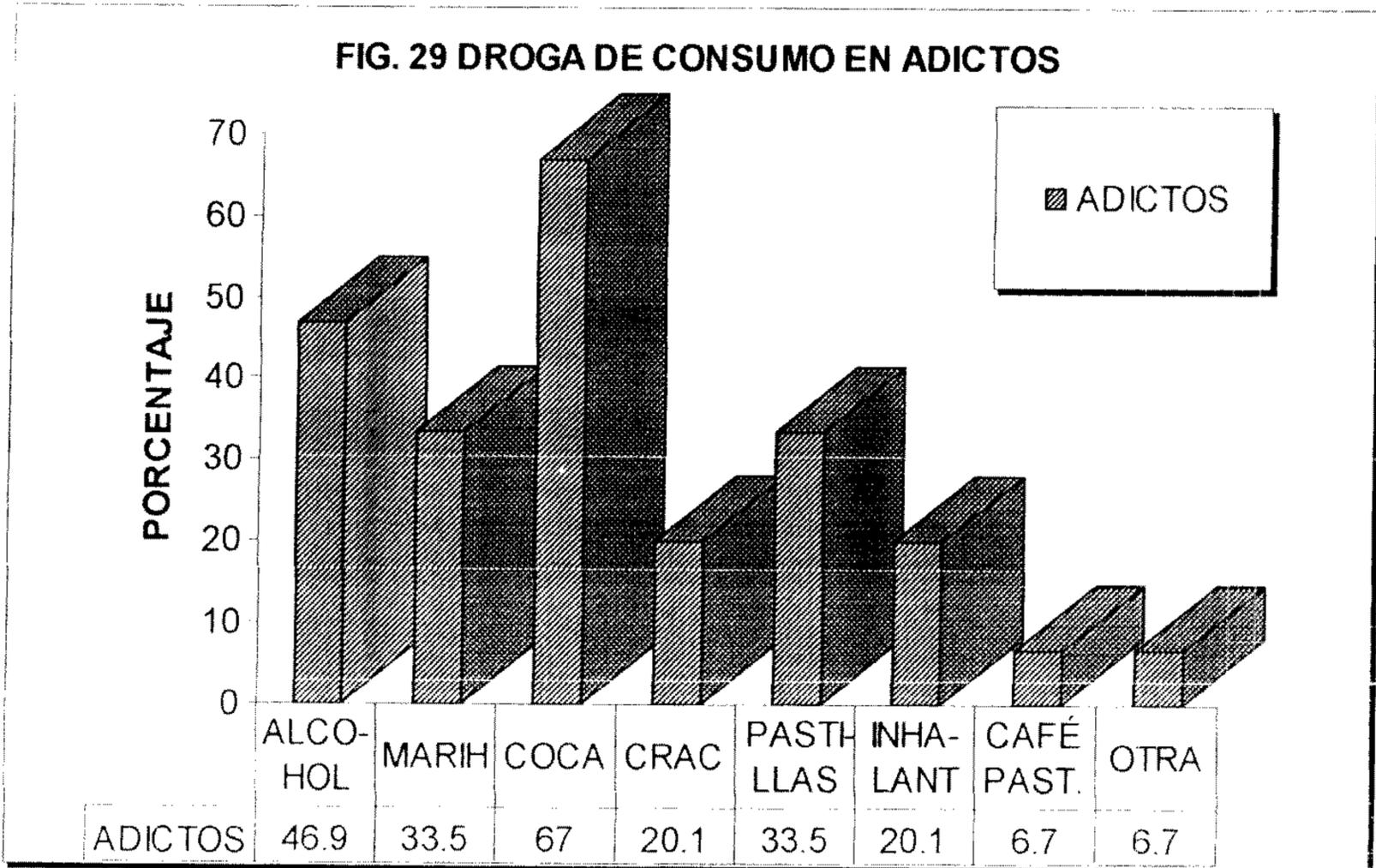


FIG. 28 DROGA DE INICIO EN ADICTOS





CAPITULO VII

DISCUSION DE RESULTADOS.

Ante todo es importante aclarar que las diferencias encontradas entre el grupo de adictos en comparación con el grupo de No adictos no son estadísticamente significativas dado el carácter del presente estudio. Se utilizó una muestra pequeña de usuarios y de acuerdo al método empleado las características descritas son cualitativas, primordialmente. No obstante, es necesario destacar que estas diferencias no dejan de ser interesantes ya que aportan datos que enriquecen el conocimiento en el campo que aborda el presente estudio.

Primeramente se observa que en los dos grupos entrevistados se encontró maltrato en sus diversos tipos, pero cada grupo con características muy específicas (FIGURAS 1-4). Esto indica que el impacto del maltrato varía mucho y esta determinado por la duración y forma en que se infringe. De esto se deriva de acuerdo a Freize (1987) (citado por Coon, 1999) que el maltrato no es el único factor para que un joven desarrolle una farmacodependencia ya que no solo hay que considerar las características sociales y del grupo familiar sino que hay que tomar en cuenta las características individuales.

Existen autores como Marlatt y cols, 1988 (cita Coon, 1999) que sostienen que las personas consumen sustancias adictivas por razones que van desde la curiosidad hasta el deseo de pertenecer a un grupo o el escape de sentimientos de inadecuación. Además afirman que los elementos que mejor predicen el uso y abuso de sustancias por parte de los adolescentes son el uso de fármacos por compañeros, delincuencia, pobre autoestima, inconformidad social y cambios estresantes en la vida. Sin embargo en este trabajo se encontró que cualquiera de estos motivos explica el inicio en el consumo más no en el abuso y la compulsión posterior (FIGURA 23). También se encontró que de la misma manera, existen ciertas características que acompañan a la dinámica de la farmacodependencia y que se relacionan con actitudes de malos tratos y violencia en sus diversos tipos dentro de las familias de estos adictos, tal y como lo han señalado los estudios en España y en México realizados por los Centros de Integración Juvenil con Sánchez-Huesca, Guisa-Cruz, Ortiz, y Pantoja (2000).

Autores como Skedler y Block (1990) (cita Coon, 1999) en un estudio encontraron que los adolescentes que abusan de los estupefacientes tienden a ser desadaptados, alienados e impulsivos y a experimentar angustia emocional. Como quiera que sea este estudio deja claro que el abuso de sustancias es un síntoma más que una causa de la desadaptación personal y social. Lo cierto es que en la dinámica del abuso de sustancias muchos acuden a las adicciones en un intento contraproducente por afrontar la vida. Esto se explica debido a que todas las drogas con frecuencia producen sentimientos placenteros aunque las consecuencias negativas llegan mucho después. Esta combinación de placer inmediato y castigo demorado le permite al adicto abusar de fármacos para sentirse bien cuando lo necesita. Si la persona sólo se siente mejor (aunque sea brevemente) después de consumir un fármaco, entonces este consumo se vuelve compulsivo (Barrett, 1985; cita Coon, 1999).

Por otro lado y para poder fundamentar todas estas ideas también es importante destacar que en este estudio antes de considerar los Tipos de Maltrato, fue muy significativo haber encontrado que el impacto del maltrato recibido tiene que ver con la etapa de desarrollo que esta viviendo la persona, por lo que no está de más resaltar que es en la Etapa Infantil donde quedan huellas del mismo para toda la vida (FIGURA 1). Estos datos también se confirman con las estadísticas actuales en México y que el DIF proporciona de 1999 a 2002, en el sentido de que los jóvenes adictos entrevistados sufrieron en su infancia un Maltrato Físico, un Maltrato Emocional, específicamente de uso verbal y el Abandono Físico como determinantes ya que se da en mas de la mitad de estos jóvenes entrevistados. Esto es indicador de que estos tipos de maltrato son factores de riesgo significativos que se relacionan directamente con la farmacodependencia.

Otra característica importante que se encontró es que en distintos porcentajes hubo presencia de todos los tipos de maltrato en el grupo de Adictos (FIGURA 1). En cambio, en el grupo de No adictos aunque los tipos de maltrato que sobresalen son los mismos, los porcentajes difieren ya que es el Maltrato Emocional el más marcado en su Infancia, especialmente el que se relaciona con conductas de comunicación verbal, como el uso de palabra altisonantes. Después de éste se encuentra el Maltrato Físico Infantil y el Abandono Físico Infantil pero el porcentaje representa a menos de la mitad de los casos en este grupo. En cambio este grupo no tuvo presencia de Violación y de Abuso sexual (FIGURA 1). Esto explica la importancia de tomar como criterio que no sólo importa el número de casos (la frecuencia) para afirmar el impacto como factor de riesgo para la farmacodependencia ya que aunque la Violación y el Abuso Sexual representan un porcentaje mínimo de casos en los adictos, son importantes ya que implican en sí mismo un alto impacto, que aunque se presenten una sola vez en la vida suelen ser significativos para la persona, y mas especialmente en la Infancia.

Se observa en lo referente al Maltrato Físico y Maltrato Emocional (FIGURA 1) (los cuales presentaron un número de casos significativos entre los jóvenes no farmacodependientes, y aunque no sobrepasa a la mitad de esta población, como es en el caso de los Adictos) que para los 2 grupos estos tipos de maltrato siguen siendo significativos. La diferencia observada en el Análisis de Contenido es que en muchas ocasiones los padres de los adictos aplicaban con dolo y con mayor frecuencia e intensidad estos tipos de maltrato y en los jóvenes no adictos el daño solo se encontró en el uso de palabras usadas como los insultos.

Al respecto, diversos autores (Altemeier y cols., 1982; Kempe y Helfer, 1982; cita Davidoff, 1990) señalan que los padres que maltratan a veces tienen antecedentes especiales y que muchos de ellos tuvieron relaciones negativas con sus propios progenitores. En el caso de los hombres que maltratan a sus hijos es posible que hayan sido objeto de trato severo también (Carlson, 1984 y Rosenberg, 1984; cita Davidoff, 1990). Otros explican que las frustraciones y tensiones se presentan de manera prominente en estas familias (Wolfe, 1984; cita Davidoff, 1990). En especial la violencia hacia pequeños es más probable en familias llenas de ansiedades y muy pobres donde el hombre tiende a estar desempleado o empleado a medio tiempo (Lapp, 1983 y

Steinberg y cols, 1981; cita Davidoff, 1990). Sin embargo en este estudio se encontró que los jóvenes que no eran adictos vivían en condiciones económicas desfavorables similares o de más bajos recursos. Entonces es aquí donde toman lugar las diferencias individuales independientemente de las circunstancias.

Volviendo a los tipos de maltrato, cabe señalar que todos los tipos de maltrato implican en sí mismos consecuencias de daño emocional pero en este estudio se consideró al Maltrato Psicológico o Emocional como una categoría que tiene su lugar ya que los teóricos del tema explican que en ésta se contiene una serie de conductas encubiertas (como agresión pasiva) y que a simple vista no necesariamente implica agresión o violencia directamente relacionada, en este caso con los hijos, como en el caso del Maltrato Físico. Por ejemplo el uso de las palabras, groserías, chantajes o el que los padres no agredan directamente al niño, pero que cómo pareja se agredan entre sí delante de él, es igual de dañino. Por esto se consideró como otro tipo de maltrato de acuerdo a los autores, aunque culturalmente no se le dé su importancia y ante las leyes sea muy difícil de comprobar.

Las personas responsables de la educación de los niños actualmente prefieren reprender con palabras en lugar de recurrir a los golpes, bajo el supuesto de no hacer daño a los hijos, sin darse cuenta de que puede ser tan doloroso o más que un golpe (sin que esto justifique que se golpeé para corregir). Asumir esto es tan difícil porque al hacer una revisión de las expectativas y creencias de los hijos hacia los padres los jóvenes adictos parecen justificar dicho tipo de maltrato y por tanto le restan importancia, ya que incluso llegan a afirmar que sus padres tienen razón de tratarlos verbalmente de ésta manera o más aún, que se merecen este tipo de malos tratos.

Finalmente en relación a los tipos de Maltrato Infantil (FIGURA 1) se puede observar que en el resto de los tipos de maltrato "per se" no se encontró diferencia, no así en lo que se refiere a la frecuencia y al impacto del mismo, donde se puede observar una gran diferencia entre el grupo de los adictos en comparación con los no adictos ya que el primer grupo presenta una notable diferencia entre un mayor porcentaje y una mayor diversidad de conductas en la presencia de los tipos de maltrato. En el caso de los No Adictos los porcentajes no sobrepasaron al 50% y no estuvieron presentes todas las categorías de acuerdo a lo que miden las gráficas.

Al comparar estos datos con el Tipo de Maltrato en la Adolescencia (FIGURA 2), se encontró que sigue siendo importante el Maltrato Físico y el Maltrato Emocional ya que continúan en esta etapa de la vida y éste último se incrementa considerablemente en los casos de Adictos. Otra característica a considerar es que a diferencia de la Etapa infantil, en la adolescencia este grupo, no presentan todos los tipos de maltrato, ya que se omite el Abandono físico, la Violación y la Sobreprotección. Por lo que el impacto de vivenciar estas experiencias en distintas etapas de la vida es diferente, lo mismo sus repercusiones.

De igual modo, el Maltrato Emocional (FIGURA 2) se conserva como el más importante dentro del grupo de No Adictos e incrementándose el número de casos en la Adolescencia. Sin embargo, aún así, el número de casos no llega a sobrepasar la mitad

de ellos. El Maltrato Físico aunque también estuvo presente en los jóvenes no adictos, fue mínimo el número de casos y lejos de estos dos tipos de maltrato no se presenta otro tipo de maltrato en ellos en esta etapa de la vida. De ello se deriva que también es importante el hecho de vivir el maltrato en sus múltiples facetas y no sólo en una de ellas para que se considere importante en relación con la farmacodependencia. El hecho de que éste se prolongue y no solo se presenten en una etapa de la vida (Infancia y Adolescencia) se podría considerar para estudios posteriores o en estudios longitudinales. Lo que sí es importante destacar es el impacto de vivenciar estas experiencias de Malos Tratos en la Etapa Infantil ya que de acuerdo a los autores, siempre es determinante esta etapa para propiciar o detener un desarrollo armónico en etapas posteriores.

Lo anterior se confirma si se compara al grupo de Adictos con los tipos de maltrato presentes a lo largo de su vida y se observa que el mayor número de casos así como el mayor número de tipos de maltrato esta presente en la Etapa Infantil (FIGURA 3). Esto lleva a reflexionar sobre la importancia de enfatizar los estudios del Maltrato Infantil y a explicar cómo esta etapa de la vida sigue siendo determinante en los primeros años de vida ya que se está menos preparado psíquicamente para afrontar experiencias traumáticas como el maltrato, lo cual lleva a influir en etapas posteriores de la vida, desarrollándose más probablemente otro tipo de problemas como la farmacodependencia. Estos datos también son confirmados por el grupo de No adictos aunque a escala menor ya que es en la adolescencia donde el número de casos disminuye considerablemente para la mayoría de los tipos de maltrato, a excepción de los ya mencionados (FIGURA 4).

No obstante, la Adolescencia no deja de ser importante porque en ella se ponen a prueba todos los valores, normas e ideas que los padres les han inculcado a los hijos, aspecto que crea conflicto entre ambas generaciones y es en esta etapa donde resultan necesarios tales cuestionamientos, pues con esto se logran desarrollar aspectos emocionales e importantes en los hijos como ver qué tan firme es lo establecido por los padres, además se les proporciona seguridad si todo lo inculcado se mantiene, y por otro lado el cuestionar les permite irse conformando como individuos, pero más allá de esto, el que se le permita cuestionar y encontrar respuestas coherentes de las principales figuras de su vida. Esto es importante porque después de haber escuchado tales vivencias queda la convicción interna y firme que tanto el niño como el joven más que oír consejos necesitan ser escuchados. También queda la convicción de que el niño necesita no crecer solo, sino con reglas más concretas y firmes al mismo tiempo que el joven necesita ver en los padres que ellos aprovechan su segunda oportunidad para acompañar y reestablecer fallas y carencias.

También fue importante para este estudio comparar al grupo de Adictos con el Tipo de Maltrato presente una vez que sus padres tenían conocimiento del problema del Consumo de Drogas en sus hijos, para ver como evoluciona este problema desde la infancia hasta la fecha (FIGURA 3). Al respecto, la presencia de Maltrato Físico se mantiene como el más alto porcentaje aunque esto no llega a la mitad de los casos mientras que los otros tipos de maltrato disminuyen considerablemente o no se presentan, situación que no sucede en etapas anteriores. La explicación al respecto es

haber encontrado una notable Falta de Límites por temor o por falta de conocimiento para el manejo de este problema por parte de los padres. Al respecto, los adictos se "quejaban", pues de alguna forma esperaban que sus padres los marcaran en los límites, quizás como signo de que seguían siendo importantes para ellos. En este sentido se presentó un aumento del Abandono Emocional en comparación con el porcentaje que se observó durante la adolescencia, debido a que los padres no quieren o no pueden o no saben cómo ayudar de sus hijos adictos, prefiriendo mantenerlos "distantes". Vale la pena la idea de que el miedo de los padres llegaba a paralizarlos ante el problema de las drogas de sus hijos y esto mismo lo llegaron a comprender los jóvenes mucho tiempo después de que se encontraban en un proceso terapéutico.

Para poder enriquecer estas descripciones, se observaron las Características de las Figuras Parentales especialmente las que describen el Tipo de Autoridad (FIGURAS 5 y 14), el Tipo de Comunicación que en general mantienen con sus hijos (FIGURAS 6 y 15), el Tipo de Presencia Afectiva (FIGURAS 8 y 17), el Tipo de Presencia Física (FIGURAS 9 y 18), para esclarecer aquellas compensaciones positivas de la relación así como el Manejo de límites (FIGURA 10 y 19) y la Presencia de alguna adicción en cada una de las figuras parentales (FIGURAS 13 y 22). La importancia de abordar de manera general la calidad de la relación como pareja y la calidad de la relación como familia, se piensa, que complementan aquellas descripciones que facilitan el establecimiento de criterios objetivos para la detección de la presencia o ausencia del maltrato de acuerdo al contexto y de acuerdo a las atribuciones que el hijo concibe de las figuras parentales y de las formas de educar de los padres hacia sus hijos. En resumen, estas descripciones no solo ayudan a la confirmación o anulación de las hipótesis, sino que además describen el contexto y la dinámica del maltrato para determinar si es importante o no en la prevención de la farmacodependencia.

En relación a las Características de las Figuras Parentales se encontró tal y como lo señalan las estadísticas del DIF y de investigaciones de diversos autores que los Padres siguen siendo los principales agresores, tal y como a continuación se describen:

Dentro de las Características del Padre es importante hacer énfasis que quien maltrataba en la mayoría de los casos y en ambos grupos era la figura paterna ya sea el padre o sustituto del padre (abuelo, tío, padrastro). Esto se relaciona con el tipo de maltrato más frecuente ya que el Maltrato Emocional (FIGURA 2), específicamente en lo que al maltrato verbal se refiere, es en la etapa de la adolescencia que las condiciones físicas han cambiado y ya los padres no recurren a los golpes como cuando sus hijos eran niños. Sin embargo el maltrato físico en la adolescencia sigue estando presente en los jóvenes adictos en menor porcentaje, y también se presenta cuando se entera de la adicción del hijo (FIGURA 3); sólo que ahora es el padre quien le pide al hijo que se defienda como si fuera una pelea entre dos adultos, retando y humillando, como dos hombres iguales. Aspecto que resulto difícil para los muchachos que vivieron tal experiencia pues por un lado se le tiene mucho coraje al padre y por el otro no pueden romper con el "respeto que le deben". Se puede considerar que esto se da en general en los casos de adictos que tienen una figura paterna.

En cambio en el grupo de los no adictos al relacionar el tipo de maltrato con la figura paterna, los resultados reflejan que los tipos de maltrato en todas sus formas disminuyeron y el único tipo de maltrato que aumentó fue el de maltrato emocional (FIGURA 4), considerando que la adolescencia es una etapa del desarrollo donde se cuestiona a las figuras de autoridad, comportamiento que propicia de esta forma que los padres agredan verbalmente a sus hijos, pues no recurrieron a los golpes cuando eran niños por considerarlo "abusivo" o malo, menos ahora que pueden llegar a un acuerdo mediante las palabras.

Lo anterior se confirma al observar que el Tipo de Autoridad de la figura paterna (FIGURA 5) es principalmente Autoritaria en el grupo de Adictos, el resto de los casos no tenían padre por abandono desde la infancia. Los jóvenes no adictos consideraron que su padre fue enérgico en el desempeño de su autoridad y aunque llegaran algunas veces a incurrir en el maltrato el diálogo era un factor compensador e incluso muchos de los jóvenes no adictos consideraban a su padre como conciliador.

Cabe aclarar que el porcentaje de Abandono por parte del padre (FIGURA 5) fue el mismo para ambos grupos. Por lo tanto se manifiesta que no es tan importante que una figura paterna este presente como el hecho de que al estarlo represente una figura de autoridad que acompañe a lo largo de la vida a sus hijos ofreciendo relaciones de calidad, conciliando los puntos de vista mediante la escucha y estando siempre presente los límites necesarios para que la estructura de la personalidad del joven cuando llega a la adolescencia tenga cierta estabilidad y no sea emotivamente tan vulnerable a eventos o situaciones que faciliten el consumo de drogas.

Por otro lado el Tipo de Comunicación que algunos jóvenes adictos establecían con sus padres, en su mayoría, consideraron que es reservada, mientras que el resto de este grupo consideró que no hay comunicación con sus padres o figuras sustitutas del mismo (FIGURA 6). Lo anterior se considera que ocurre debido a que tanto el padre como el hijo no pueden establecer otro tipo de comunicación por la misma relación conflictiva que ya está establecida, además de que el hijo no se acerca al padre pues le teme por la misma agresividad que éste manifiesta y por la desconfianza que le inspira al hijo o porque no fue una habilidad desarrollada desde la infancia.

La Comunicación que la mayoría de los jóvenes No Adictos (FIGURA 6) establecen con sus padres o sustitutos es abierta, posibilitando así la cercanía y la confianza entre ambos para contarse sus problemas o sus alegrías. Otros miembros del grupo de los no adictos consideraron que la comunicación entre ellos y sus padres es reservada, sin embargo refirieron saber que contaban con el apoyo de sus padres en caso de necesitarlo. Otro pequeño porcentaje de este último grupo refirieron que no hay comunicación con sus padres, pero que sin embargo contaban con el apoyo de un hermano, un primo o un amigo o de la misma madre.

En general, los padres de los No adictos fueron descritos como buenos proveedores, mientras que gran parte de los integrantes del grupo de Adictos consideraron que sus padres no son buenos proveedores, ya sea porque los abandonaron o porque no son ellos los que proveen (FIGURA 7). En este sentido se consideró el hecho de que la

existencia de la Presencia Física no necesariamente implica que también la haya afectivamente, es por eso que se incluyó para el presente trabajo tal categoría (FIGURA 8), encontrando que en la mayoría de los casos de los No adictos si hubo presencia física de la figura paterna, así como también la mayoría de los adictos mostraron tenerla (FIGURA 9).

En cuanto a la Presencia Afectiva del padre (FIGURA 8) se encontró que los chicos no adictos perciben a su padre como un padre que es Cariñoso y Empático principalmente, solo el resto considera que es indiferente o ausente ya que no mostraban sus sentimientos y nunca lo consideraron en términos generales como agresivo. Mientras que en el grupo de los adictos perciben al padre principalmente como Agresivo o Ausente, lo cual impide la comunicación asertiva de afectos o de estados de ánimo, esto mismo favorece el apego a amigos en un ambiente donde se encuentre el vínculo no encontrado en la casa, lo cual posibilita que sean proclives al consumo de drogas.

A esto se suma que la mayoría de los Adictos refieren en la forma de educarles que los Límites que sus padres les ponen son ambiguos y cuando existen son impuestos de forma totalmente autoritaria, y en algún momento mencionaron que les hubiese gustado que sus padres les pusieran límites, pues de esta forma ellos habrían sentido que se preocupaban por ellos, en cambio la mayoría de los No adictos refieren que los límites impuestos por la figura paterna son claros, lo que les permitía saber hasta dónde "podían llegar" en relación con lo que se les permitía o no, también refirieron que tal establecimiento les proporcionaba seguridad. En un menor porcentaje de ambos grupos refirieron que los límites estaban ausentes (FIGURA 10).

En relación a cómo perciben a sus padres (FIGURA 11) se encontró que la mayoría de los jóvenes Adictos los viven como machistas, celosos y / o necios y los No adictos consideran principalmente que sus padres son afables, tranquilos y / o participativos. Al encontrar tales percepciones fue necesario explorar la relación de la pareja, específicamente en cuanto al Maltrato entre la pareja se refiere (padre-madre) (FIGURA 12). Se pudo observar que un solo caso de los adictos refirió haber presenciado la pelea entre los padres, por otro lado la mayoría de éste grupo refirió que no presenciaron peleas, y otros dijeron que no sabían si sus padres se peleaban. En el grupo de los no adictos todos refirieron que no habían visto que sus padres se pelearan.

Para una explicación más amplia al respecto, cabe señalar que dentro de la dinámica del maltrato y de acuerdo a Cirillo y Di Blasio (1991) por lo general cuando un hijo presencia las peleas entre sus padres va generando un gran resentimiento hacia el padre que golpea o que agrede de otras formas. Ante los ojos del hijo el agresor es quien inicia la discusión, sin percatarse que en la dinámica del maltrato los dos padres están involucrados, lo que propicia que el hijo tome el rol del "Abogado Defensor" y tome partido por el padre golpeado u ofendido (Visto como víctima) trátase de la madre o del padre, propiciando las alianzas con uno de los padres en contra del otro, aspecto que genera dificultades del hijo con el padre al que se "agrede", impidiendo así la resolución de los problemas de los padres que originalmente deben resolver como

pareja y favoreciendo por otro lado la falta de cercanía que el hijo pudiese tener con los padres al mismo tiempo que se intensifica el maltrato. Esta dinámica estuvo más observable en los jóvenes adictos.

Al respecto Altemeier y cols., en 1982 (cita Davidoff, 1990) sostienen que para los padres que maltratan la crianza de los hijos en general suele ser muy angustiante y el maltratado propende por lo general a ser un hijo no esperado o no deseado, o es el hijo más vulnerable en algún aspecto cómo es la salud y al exigir entonces mayor atención y cuidado, los padres depositan en ese hijo su desesperación y es cuando toma lugar el maltrato. Lo cierto es y de acuerdo a lo observado en este estudio que si bien es cierto que en general se oye decir de los padres que todos los hijos son queridos de la misma forma, en la realidad cada hijo es concebido con expectativas y roles diferentes, esto se observó también en el hecho de que en una misma familia cada hermano es tratado de forma diferente y no se generaliza el maltrato a todos los hijos. También se observó el hecho de que el que maltrata tiende a provenir de familias que maltratan y donde están presentes los roles tradicionales del hombre con actitudes machistas y la mujer que se sujeta a sus normas (Davidoff, 1990).

Finalmente dentro de las características del padre los estudios sugieren a menudo que el maltrato es desencadenado por la presencia del alcohol (Davidoff, 1990; OMTAD, 2002) y más específicamente desencadena el maltrato físico (Cantón y Cortés, 2002) por lo que fue importante indagar acerca de la presencia de adicciones que quedan establecidos como antecedentes, observándose que son los padres de los Adictos los que en mayor porcentaje han tenido este problema.

La literatura señala que los hombres presentan riesgo más alto que las mujeres en el consumo de drogas porque las mujeres propenden a expresar en forma directa lo que sienten o culturalmente les es más aceptable, mientras que los hombres usan medios más indirectos de comunicación, además de que por ejemplo el alcohol es una prueba de masculinidad y es exigido por los grupos sociales (Rieger y cols, 1984; cita Davidoff, 1990) (OMTAD, 2002). Sin embargo en este estudio los padres con presencia de adicción no sobrepasan la mitad de los casos en los Adictos (FIGURA 13). En los jóvenes No Adictos fueron mínimos los casos. Estos datos confirman el hecho de considerar que no es suficiente el presentar antecedentes familiares de drogas, principalmente en los padres, para que los jóvenes presenten el síntoma, pero que sí se acompañan estos antecedentes con una historia de vida donde ha tenido lugar significativamente el Maltrato u otros conflictos, las probabilidades de este consumo pueden aumentar y mas aún, si ha esto se suma que no existen factores que compensen positivamente un desarrollo afectivo óptimo como es la comunicación cercana con los hijos, esto en conjunto puede favorecer que el adolescente sea especialmente sensible a caer en las drogas.

Paradójicamente, hay pocos estudios que contradicen lo anterior. Por ejemplo, en un estudio a largo plazo realizado por George Vaillant en 1983 (cita Davidoff, 1990) no se encontró evidencia de que adictos por igual tuvieran una historia característica, por ejemplo de malos tratos o por una infancia desafortunada. Lo que sí observó es que en promedio los adictos llegan a sentirse insatisfechos o infelices por su proceso adictivo.

De igual modo Amor y cols., (1978) (cita Davidoff, 1990) no han hallado relación entre la presencia de adicciones, específicamente con el alcohol y problemas particulares en la vida de las personas. El presente estudio lo que refuta es que en la actualidad hay mucha más información con respecto a este tipo de problemas y sin embargo las estadísticas siguen en aumento. De esto se deriva la convicción de que una cuestión es la información y otra la educación y con ella la creencia firme de que una persona que a lo largo de su vida ha tenido una formación integral de su persona y con ello una vida afectiva que no atente contra su integridad y dignidad le otorga a la persona como herencia un control emocional y una estabilidad interna en donde no fácilmente será proclive a conductas dañinas tales como el consumo de drogas. En este sentido la cuestión es ¿Cómo una persona que en general se siente bien en su vida puede tener un cuadro de adicciones si esto no le satisface?

Como apoyo a este trabajo, se encontraron estudios que hablan sobre las expectativas y creencias de los usuarios con respecto a los fármacos y de acuerdo a Stacy y sus colaboradores (1996) (cita Coon, 1999) estas creencias estimulan el consumo y el abuso. Por ejemplo, alcohólicos habituales esperan mas efectos positivos y menos consecuencias negativas del consumo con respecto a bebedores moderados (Brown, Goldman y Christiansen, 1985) (cita Coon, 1999). También se encontró que los niños que aprenden estas expectativas tienen más probabilidad de convertirse en adictos (Christiansen y colaboradores, 1989, cita Coon, 1999). Lo cierto es que una persona que en general se siente satisfecha con su propia vida no busca la fórmula mágica para producir sentimientos de bienestar y no evita confrontar situaciones difíciles ni minimiza o intenta escapar de situaciones negativas.

Por otro lado y para complementación de este estudio también fue relevante destacar la relación de los hijos con su madre de forma separada porque hablar de la relación de los padres de forma general no aportaría tantos datos en relación tanto a la dinámica del maltrato como de la farmacodependencia y porque individualizar la relación padre-hijo, madre-hijo, también es hablar de los aspectos más cercanos e íntimos de cada persona.

En lo que se refiere a las Características de la Madre, este tipo de Autoridad (FIGURA 14) en el grupo de Adictos fue descrita como Manipuladora y Ausente principalmente. Un solo caso consideró el tipo de autoridad ejercido por la madre como Autoritaria. Mientras que el grupo de No Adictos la considera como Conciliadora principalmente, el resto la concibe Manipuladora. Esto lleva a considerar más aspectos positivos y compensadores en las madres de los jóvenes no adictos y que quizá y aún con todos los errores que pudieran haber cometido y como seres humanos que son, quizá sea su presencia afectiva y la cercanía en la comunicación de sentimientos lo que haga compensar en el hijo las carencias o sean vistas en menor dimensión. Otro elemento quizá sea el hecho de que culturalmente sigue siendo el papel de la madre como la más cercana o la más preocupada con respecto a todos los aspectos del desarrollo del hijo. En cambio el padre se sigue concibiendo como lejano, ausente y en el mejor de los casos como un buen proveedor.

En el caso de los adictos particularmente se observó una agresión de tipo pasiva al concebir a su madre como abnegada. Estas características llevan a reflexionar sobre la importancia del rol en cada una de las figuras parentales ya que es un aspecto importante en el proceso de la identidad del hijo y en la creación de vínculos sanos que le permitan no ir en contra de aquellos factores que fortalezcan su autoestima ya que de acuerdo a lo observado en el análisis de Contenido, es altamente cuestionable para ellos el concebir un padre machista y una madre sumisa en su propia familia.

Si a lo anterior se anexa como característica el Tipo de Comunicación establecida con su madre o la figura materna o sustituta (FIGURA 15) es principalmente mediante el Doble Mensaje y Ausente o Nula en el grupo de Adictos. Solo un porcentaje mínimo consideró la Comunicación Abierta. Estos datos se contrastan en el caso de No adictos, quienes consideran que la comunicación que tienen con sus madres es principalmente Abierta. Sólo un caso observó Comunicación Reservada. Estas características se señalan como importantes para posibilitar una mayor cercanía de ambos (madre e hijo) y para hablar de las dificultades que pueda tener el hijo. Por lo que se considera que no es la presencia de una sola de estas características sino la manera en que se conjugan las que repercuten en la calidad de la relación afectiva.

Para complementar esta información se pudo observar que la mayoría de las madres de ambos grupos se dedican al hogar (FIGURA 16), y un porcentaje bajo trabajan fuera del hogar, lo que lleva a reflexionar en la calidad de la presencia física como figura materna (FIGURA 18) ya que el estar presente en casa la mayor parte del tiempo no implica necesariamente que el hijo tenga un desarrollo óptimo en cualquier aspecto de su vida o que tenga la atención de la madre. Sin embargo es una característica que puede facilitar el desarrollo del hijo ya que en el grupo de No Adictos sólo en 2 casos no se presentó, mientras que en el grupo de Adictos la presencia de la madre en las casas no supero al 40% de los casos.

Para complementar la calidad en la relación madre-hijo también se tomó en cuenta la Presencia Afectiva (FIGURA 17) lo que confirma que los jóvenes Adictos consideran, en su mayoría, que su madre se ha mostrado Fría en el trato hacia ellos, siendo el menor de los casos que la consideran como Sobreprotectora. Contrastando de ésta manera lo que se encontró en el grupo de los jóvenes no adictos, quienes consideran a la figura materna como Cariñosa en mayor porcentaje, mientras que el resto la considera como Sobreprotectora y sólo en un caso se le consideró como Fría.

En cuanto a la Presencia Física (FIGURA 18) se encontró que todos los casos de No adictos tuvieron la Presencia Física de la madre. Sin embargo un mayor número de casos de los jóvenes Adictos la tuvo también. Los jóvenes Adictos que no tuvieron la presencia física de la madre biológica tuvieron una Figura Sustituta (abuela materna o paterna, tía, madrastra), lo cual lleva a reflexionar sobre la importancia de la figura materna, que aunque sustituta llega a compensar en algunos aspectos a la madre biológica, pero se observa que en los Adictos esta presencia no es suficiente ya que queda un cierto vacío de la madre, tal y como se desarrolla en el capítulo de farmacodependencia, y la presencia de las figuras parentales siempre son importantes en la formación de la personalidad de un ser humano.

En relación al Establecimiento de los Límites por parte de la madre como una figura de Autoridad (FIGURA 19), se encontró que la mayoría de los jóvenes No adictos tuvieron Límites Claros en la mayoría de los casos, solo en el menor de los casos los Límites fueron Ambiguos. No así en el grupo de los Adictos que consideraron que los Límites impuestos por la madre o la figura sustituta fueron en la mayoría de los casos Ambiguos y para el resto de ellos fueron Límites Ausentes.

Un aspecto importante en la vida de todo ser humano es el Establecimiento de los Límites tanto para su protección como para la formación de la Personalidad, y por supuesto que estos sean claros, sobre todo en las primeras etapas de la vida, infancia y adolescencia. Ahora bien, es en ésta última donde el adolescente busca tener una mayor libertad sin embargo es necesario que haya cierta "contención externa", siendo las figuras parentales quienes se la proporcionen para que así pueda seguir explorando su mundo con la seguridad de que hay alguien que le ayudará en el proceso de su crecimiento. De no haber límites o si estos no son claros el adolescente se sentirá desprotegido, inseguro y lo considerará como falta de interés por parte de los padres hacia ellos y entonces el adolescente es terreno fértil para el consumo de drogas.

En relación con lo anterior también se deriva la Percepción que el hijo pueda tener con respecto a su madre (FIGURA 20) y en general se encontró que los Adictos la consideran como Sumisa principalmente. El resto del grupo la consideró Negligente y Ausente. Sólo un caso de ellos consideró a su madre en general como Desconfiada y como Hiriente. En cambio los miembros del otro grupo consideraron a la figura materna como Afable y sólo algunos como Sumisa. Al respecto cabe señalar que los jóvenes de ambos grupos que consideraron a su madre como Sumisa consideraron esta actitud como desagradable, y manifestaron que les gustaría que sus madres "fueran de otra manera".

La Presencia de Maltrato por el Esposo (FIGURA 21) sólo se encontró que un solo caso presentó esta característica y fue en el grupo de los Adictos. Esto se explica por el abandono de la Figura Paterna. Finalmente se observó que a diferencia de la figura paterna en el caso de la figura materna, no hubo caso alguno de adicción a alguna droga (FIGURA 22).

Como se ha podido observar a través del presente trabajo la relación que los chicos han establecido con sus padres no es la mejor, por el contrario, detrás de ésta hay un gran resentimiento y en algunos casos odio, desconfianza por parte de ambos miembros de la pareja (padre-hijo). La relación está cargada de una gran agresividad. Lo que les lleva al mismo tiempo a aislarse de su familia y a buscar sentirse bien en otros ambientes donde se les facilita el acceso a la droga.

Por último también fue necesario considerar los Patrones de Consumo ya que el abuso de fármacos en las naciones occidentales ha alcanzado proporciones epidémicas en años recientes. Se ha observado que estos patrones antes eran restringidos a subculturas relacionadas con los fármacos y a la pobreza urbana ahora

son comunes en estudiantes de bachillerato y universidad y entre todas las clases sociales (Coon, 1999).

En esta investigación se analizaron los diferentes Motivos de Ingesta asociados a la Iniciación del Consumo de Drogas en Adictos (FIGURA 23). Los datos indican que el mayor número de ellos su motivo de consumir por primera vez fue para Transgredir la Autoridad de los padres especialmente cuando sin evidencia alguna se les amenazaba a los jóvenes con no tener este tipo de conductas, específicamente las amenazas recibidas por parte del padre o sustituto de éste. Casi un mismo porcentaje admitió además de transgredir a la Autoridad otros motivos como la Curiosidad y para cambiar su Estado de Animo.

La curiosidad está presente durante todas las etapas de la vida, sin embargo durante la adolescencia parece tener mayor importancia pues lo que más desea el adolescente es experimentar lo desconocido. Por otro lado es también sabido que durante dicho período el estado de ánimo predominante es la depresión, situación por la cual los muchachos mencionaron haber consumido la droga pues de ésta manera se sentían mejor, la depresión parecía desaparecer durante el efecto de la misma.

También mencionaron que el consumir drogas era para poder establecer un Vínculo con alguien, para Relacionarse con otros, pues en muchos de los casos refirieron que sólo bajo el efecto de algún fármaco podían dejar atrás su timidez y convivir con alguien más. En algunos casos incluso la consumían para acercarse a alguna chica que les llegara a gustar, quien respondía siempre con rechazo.

Dentro de la frecuencia regular, específicamente con el Consumo del Alcohol en Adictos (FIGURA 24) se observó el Consumo de Alcohol, como característica especial aparte de ser prioritario el consumo con otras Drogas, sólo que en muchas ocasiones se combinaba este consumo. El Consumo fue Diario en la mayoría de los casos. La gran mayoría de los chicos entrevistados solían mezclar el alcohol con alguna otra droga, que también consumían o consumen diariamente.

En el caso de las Recaídas (FIGURA 26) una vez que intentaron dejar la droga, se observaron también los Motivos asociados a las Recaídas. La mayoría de los Adictos manifestaron que las recaídas se debían primordialmente por su dificultad para relacionarse con otros y para buscar nuevos Vínculos Afectivos, pues en realidad su manera de relacionarse no se había modificado por haber tenido un período de abstinencia (aún cuando varios de los sujetos entrevistados estaban en tratamiento psicoterapéutico).

Seguido de la dificultad para relacionarse estuvo la Trásgresión a la Autoridad (FIGURA 26), como punto de referencia hacia el padre, ya que en varios casos se argumentaron problemas que dichos jóvenes tuvieron, pues el padre no les creía que pudieran dejar de drogarse y constantemente les agredían con sus comentarios a cerca de su adicción, así los jóvenes terminaban drogándose como para demostrarse a sí mismo que su padre tenía razón a cerca de ellos o como una lucha para obtener el poder.

En otros casos, en algunas ocasiones el hablar de su historia reaviva el dolor experimentado en tiempos pasados y por tanto buscan nuevamente drogarse como para mitigar ese dolor y de ésta manera cambiar sus Estados de Animo, de acuerdo a sus argumentos (FIGURA 26). El Cambio en el Estado de Animo en el momento de las recaídas, se manifestó cuando volvían a consumir la droga y se sentían más animados, sin embargo mencionaron también haber sentido la cruda moral, que era tan desagradable como el estado de ánimo sentido antes de recaer.

Así como se analizaron los Motivos para iniciar en el Consumo de las Drogas, también se observó en el grupo de Adictos los Motivos de Ingesta para continuar en ese consumo (FIGURA 27). Se observó principalmente la Transgresión a la Autoridad como principal motivo, como ya se explico. El resto del grupo manifestó en segundo término otros aspectos como el buscar Vínculos, el Cambiar el Estado de Animo y se agregó otro motivo como la Falta de Comunicación en sus hogares.

Por último se comparó el tipo de Droga de Inicio con el Tipo de Droga en el desarrollo de su Adicción (FIGURA 28). Se observan notables diferencias ya que la Droga de Inicio fue principalmente el Alcohol, sólo un caso experimentó con Marihuana. En cambio la Droga Posterior fue principalmente la Cocaína seguida por el Alcohol (FIGURA 29). También fue considerable el uso de los Inhalantes así como el de la Marihuana. Otro tipo de drogas como el Café en Pastillas solo se presentó en un caso.

Para contrastar estos resultados también se consideró en el grupo de No Adictos aquella sustancia consumida alguna vez en la vida (FIGURA 30), siendo el principal motivo la Curiosidad. Entre las sustancias se destaca el uso de alcohol principalmente. Algunos casos no han probado ningún tipo de sustancia. Otras sustancias usadas alguna vez en la vida fueron la Cocaína.

Estos patrones explican de alguna manera el mecanismo y la dinámica de las adicciones que menciona López (1991). En este sentido no se niega que las adicciones son producto de una serie compleja de factores tanto sociales como psicológicos entre los que sobresale la salida adictiva para evadir cierto sufrimiento. Evidentemente las drogas son un símbolo en donde las figuras parentales son sustituidas y se deposita en las sustancias ciertas características o expectativas que cubren necesidades o representan una forma de refugio ante la pérdida o ausencia vivida de estas figuras importantes en la vida emocional de todo individuo.

El mecanismo es un tipo de dependencia con efectos de automedicación para evitar un estado melancólico de fondo (Adicción como función o defensa) que generalmente va ligada a pérdidas afectivas y / o físicas de las figuras parentales en los primeros años ya sea de forma total o temporal. Se observó también que cuando la droga era utilizada con el propósito de disminuir los niveles de ansiedad inducidos frecuentemente por angustias de separación o exclusión en los jóvenes, el consumo compulsivo es una experiencia aterradora y deteriorante lejos de ser placentera: El "grupo paradójico" de López (1991).

La Transgresión a la autoridad demuestra la presencia de la fobia que se presenta al usar las sustancias para evitar angustia de aniquilación y exclusión mediante el placer de sentir que se engaña al castrador y donde existe la fantasía aún después de pasar el efecto de pensarse que se mantiene el control de la enfermedad (López, 1991). De fondo, los adictos aprendieron en su modo particular en que experimentaron sus vivencias que este era el camino para sobrevivir.

En general, estos datos confirman las estadísticas sobre la importancia de considerar a las drogas legales como drogas de iniciación y de considerar que los Patrones de Consumo están cambiando considerablemente ya que las combinaciones cada vez son más diversas y con drogas de Alto Impacto Dañino, lo que hace empeorar los pronósticos. Por estos motivos hace falta reunir mediante la investigación clínica las características comunes, cuya comprensión permita crear estrategias en el abordaje y el tratamiento.

En términos de prevención el abuso de fármacos y la legalidad son 2 asuntos aparte. Esta distinción se pone en claro cuando se reconoce que una de las drogas más potentes, destructoras y potencialmente peligrosas que se encuentra disponible es el alcohol. Para los estándares del gobierno esta droga debería estar a la cabeza de la lista de sustancias controladas, sin embargo es legal. Hechos como este han conducido a algunos observadores a concluir que cualquiera que busque la alteración de la conciencia inducida por fármacos encontrará una puerta legal y otra ilegal para lograrlo. El psiquiatra Tomás Szaiz (1983) (cita Coon, 1999) cree que es inútil que el gobierno intente legislar la moralidad al regular qué sustancias elige consumir una persona. Sugiere que las regulaciones actuales sobre los fármacos tienen un efecto parecido a la prohibición del alcohol en Estados Unidos en los años 20 fomentando el mercado negro, crimen organizado y envenenamiento ocasional por fármacos adulterados.

Lo controversial es que muchos creen que la respuesta a los problemas con los fármacos se encuentra en penas más estrictas y en la aplicación de la ley. Se pasa por alto el abuso frecuente de fármacos legales como los tranquilizantes o el alcohol y a sobreestimar el mal uso de los fármacos ilegales (MacCoun, 1993; cita Coon, 1999). En este estudio se insiste en la prevención a través de la educación y la intervención temprana en lugar de hacerlo por la ley.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES GENERALES

De acuerdo a los datos presentados se puede concluir que aunque el maltrato estuvo presente en ambos grupos (Adictos y no adictos) existieron diferencias tanto en los tipos de maltrato durante la infancia, la adolescencia y una vez instalada la droga, así como en la frecuencia con que se les maltrató y la manera en que se infringían estas conductas, todo ello sin considerar los aspectos positivos que compensan a los vínculos con sus padres, en el caso de los jóvenes no adictos.

De esta manera, se sigue considerando que es el Maltrato Infantil el de mayor impacto en la vida de los jóvenes sobre todo en el desarrollo de la adicción y que además conforme van creciendo van manifestándose otras formas de maltrato, menos intensas y menos frecuentes tal y como ellos mismos lo postulan. Estas formas de maltrato posterior fueron menos agresivas de forma directa, pero más sutiles como el hecho de ignorarlos en sus problemas aun cuando los padres supiesen que estos problemas era el consumo de drogas. Esto quiere decir que la farmacodependencia en ellos ya se había ido perfilando como conducta que inicia en la pubertad y como resultado de lo vivido en la infancia.

La importancia de la infancia queda establecida porque de acuerdo a Winnicott (1995) el desarrollo emocional comienza desde el primer momento de vida y es en la madre que se dan las condiciones para contribuir positivamente a las necesidades del bebe, pero solo puede cumplir si se siente segura. De esto surge la capacidad creadora como un impulso que le demuestra al niño estar vivo y se realiza en contacto con la realidad externa, de ahí la importancia del ambiente sobre todo el familiar.

Con el desarrollo del individuo también se da una transformación del concepto de amor.

Primeramente amar es existir, respirar, estar vivo y sentirse amado, sobre todo por la madre. Luego el amor se siente cuando son satisfechas las necesidades básicas. Casi inmediatamente y ligado a esto, el amor se entiende con el contacto afectuoso y cálido de la madre. Finalmente se integra al objeto en una relación dual donde amar es dar y dar es tomar. Al carecer de esto a edades tempranas es cuando se aprende a reclamar estas carencias sentidas y el ser humano se vuelve ávido, demandante y compulsivo.

En principio, el amor de la madre es expresado en términos de manejo o cuidado físico. Todos los detalles tempranos del cuidado físico constituyen cuestiones psicológicas para el niño. La madre se adapta activamente a las necesidades del bebe y al comienzo esa adaptación puede ser notablemente completa. Entonces el amor significa satisfacción de las necesidades a medida que se presentan, esto contribuye a que la psiquis infantil comience a vivir en el cuerpo del niño. Mediante su técnica de cuidado expresa sentimientos al niño y se va consolidando como persona que puede reconocerse como tal (Winnicott, 1995).

Inversamente, la incapacidad para satisfacer estas necesidades deteriora el desarrollo infantil. El axioma es: Cuanto más primitivo es el tipo de necesidad, mayor será la dependencia del individuo con respecto del medio y más desastrosa la incapacidad para satisfacerla (Winnicott, 1993)

La confianza básica se forma en función de que el medio le permita crecer al individuo. Es por esto que la dinámica que se ha venido sucediendo dentro de la familia del adicto es generalmente el resultado de varias generaciones de maltrato, haciendo todavía más complicado (pero no imposible) el manejo de éstos chicos, pues no sólo se trata de la historia de maltrato del mismo sino de varias historias atrás y en ocasiones por ambos padres.

Sólo alguien que ama al hijo puede efectuar la adaptación necesaria a sus necesidades. Hoy en día las cosas están cambiando, los padres están dispuestos a estudiar las necesidades de sus hijos y ello significa una gran ayuda, pero hay que recordar que los padres no pueden amarse si las cosas no andan bien entre ellos, simplemente porque los hijos necesitan una relación estable.

En general, este estudio de acuerdo a las características señaladas, encuentra aportaciones considerables y que van dirigidas principalmente a las figuras parentales (Madre y Padre), por lo que siempre son importantes y necesarias en el desarrollo de la vida de los seres humanos. Además se pudo observar que la relación que los jóvenes varones han establecido con sus padres es de gran relevancia para el desarrollo armónico en sus vidas y de ésta manera también es determinante en la formación de personas autónomas y capaces de solucionar los problemas que puedan llegar a tener en cualquier etapa de la vida. El efecto contrario es que los jóvenes pueden buscar aparentes soluciones a sus problemas, sin considerar que los únicos perjudicados serán ellos mismos, ya que detrás de esa curiosidad o de ese reto a la autoridad está el hecho de buscar donde ser aceptado y querido.

Entonces se encuentra que la confianza básica también se forma en la necesidad de poner a prueba las medidas de seguridad para saber que tan seguro se está, y esta prueba es realizada tanto en hijos niños, hijos jóvenes y los hijos adultos. La importancia de la relación con las figuras parentales se da en el sentido de que solo se llega a creer en el cuidado paterno y materno porque se le ha conocido. Este tipo de pruebas es característico en adolescentes y entre más confianza en sí mismos, mas existe el odio a controles externos. En este sentido las necesidades afectivas de los bebés y de los niños pequeños no son variables, sino inherentes e inalterables (Winnicott, 1993).

Con respecto a la figura paterna, el Padre es quien proporciona la seguridad y la creencia de que se puede confiar en otras personas. Es quien rompe con la simbiosis madre-hijo. Específicamente en el caso de los jóvenes adictos, la figura paterna o sustituta suele ser una figura a la que se le teme y de la cual desconfían (aspecto que abarca tanto la infancia como la adolescencia), imposibilitando a los muchachos para que se aproximaran a ellos en busca de ayuda, de apoyo. Lo que además coincidió con la "llegada" de la adolescencia, en cuya etapa los chicos por lo general se sentían

confundidos. solos y tenían la necesidad de romper con todo lo aprendido en casa pero también necesitaban de alguien que les contuviera, que los apoyara, que los escuchara.

Además el hecho de que los límites siempre fueron ambiguos no sólo los hacía sentir poco importantes para la figura de autoridad sino también los hacía sentir confundidos. Al respecto, culturalmente al padre solo se le da la importancia y el rol de ser buen proveedor, en el mejor de los casos, porque además es hombre y no se le ha educado para expresar sentimientos, cuestión que lleva a reprimirlos, pero al mismo tiempo mediante su represión da la imagen de ser el más fuerte y de esa misma forma tiende a educar a sus hijos, no siendo afectuoso, ni permitiendo que al mismo tiempo los hijos manifiesten sus sentimientos.

En cambio la relación que los jóvenes No adictos mantuvieron durante su Infancia y adolescencia con la figura paterna estuvo caracterizada no por la cantidad de tiempo sino más bien por la calidad de las interacciones, donde los sujetos se sentían escuchados, comprendidos, capaces de equivocarse sin que ello fuera motivo de burlas o críticas que los hicieran sentir avergonzados o resentidos. Al mismo tiempo la figura de autoridad se mostraba importante en la estructuración de la personalidad, donde se mantiene en términos generales enérgica en el establecimiento de límites claros que no solo protegen sino que propician un desarrollo positivo en el adolescente, ya que no le quedaban dudas que esas normas eran realmente para su propio beneficio y que no eran impuestas de manera arbitraria.

De ninguna forma los problemas estuvieron ausentes en los jóvenes No Adictos, ya que algunos a pesar de ser abandonados por su Padre, la Figura Sustituta siempre fue importante. Hay dificultades cuando se trata del desarrollo, sin embargo el que los jóvenes se sintieran apoyados y escuchados por alguien, que no siempre fue el padre quien les atendiera (en algunas ocasiones se trató del abuelo, del tío, del padrastro, o inclusive de un hermano mayor que funge como figura sustituta paterna), es lo que les proporcionaba cierta contención para dedicarse a crecer. También los jóvenes No adictos sintieron la necesidad de ir en contra de lo establecido por los padres pero el hecho de que existiera la confianza como para cuestionar a las figuras de autoridad (padre, tío, abuelo o hermano mayor) y que estos no se mostraran agresivos sino más bien empáticos, enérgicos y sobre todo donde los límites al ser claros permitió que dichos jóvenes pudieran acercarse a estos, para sentirse protegidos cuando así lo necesitaron.

Por otro lado, la figura materna fue un apoyo para el grupo de no adictos quienes aún en los casos de presentar abandono o problemas de malos tratos no generalizados la madre compensaba con el trato cálido y de escucha ante la comunicación de problemas y sentimientos. Se encontró que ésta fue conciliadora aunque en algunos casos también recurría a la manipulación o al papel de víctima. Pero el hecho de que pudiera recurrir a alguien más (como el padre) le proporcionaba cierta seguridad y también el sentimiento de no estar solo. Además de que no era la única manera en que el chico percibía a su madre pues también la percibía como cariñosa y al mismo tiempo fuerte para afrontar los problemas dándole la confianza al hijo de que él mismo confiara en sí

porque ella lo hacía. En efecto, los jóvenes No adictos se sintieron importantes para sus padres, quienes además así se los hacían sentir.

En cambio en el grupo de adictos, la madre siempre se quedó callada ante el maltrato en que incurría su pareja hacia ella y hacia los hijos, y sólo algunas ocasiones había un débil reclamo de la madre ante su pareja, pero siempre terminaba justificándole ante el hijo, recurriendo a la manipulación e incluso llegaban a justificarlo cuando ella discutía con él y la golpeaba. Es entonces que la madre por un lado es idealizada, como capaz de sacrificarse, de dar todo por los hijos y de ser una figura abnegada, pero por otro lado es también odiada porque al ser educada para transmitir cariño proyecta muchas de las veces un rol de víctima que es igual de perjudicial en los hijos, tanto como el hecho de que el padre proyecte ser el verdugo.

Al observar estos tipos de dinámica en las familias de adictos, se encontró como resultado la completa desprotección del hijo por los propios padres, quienes prácticamente los abandonaban a buscar "ayuda" fuera de casa y en muchas ocasiones con personas tan desorientadas como ellos mismos, pues en varios casos los chicos llegaron a mencionar que quien les había proporcionado la droga por primera vez había sido un familiar (como un primo o amigo muy cercano a la familia).

En general es en las familias de los jóvenes adictos donde se presentan las características disfuncionales más marcadas que en las familias del otro grupo, puesto que valdría la pena señalar, las familias de los jóvenes no farmacodependientes no eran familias sin algunos de estos rasgos sólo que en menor intensidad. De esta manera, en las familias adictivas y que al mismo tiempo incurren en el maltrato como método de educación, están presentes las características del doble mensaje en la comunicación y en la presencia de secretos familiares. También no se permite la manifestación clara y abierta de sentimientos o hay triangulación en la comunicación donde se dan por entendidas las cosas o son manifestadas de forma indirecta y con el fin de adjudicar culpas. Al mismo tiempo que es frecuente observar en estas familias sentimientos de sobreprotección que fluctúan como conductas contrarias al abandono, en donde por ejemplo, el amalgamamiento es una exigencia y un signo de los mecanismos de la negación ante los problemas para no enfrentarlos, tal y como lo postulan Cirillo y Di Blasio (1991) en los distintos roles familiares que dan origen a la dinámica del maltrato.

La sobreprotección como característica destructiva puede lisiar emocionalmente a una persona ya que al no saber como tratar el problema de las drogas, los padres incurran en la actitud de rescatarlos y de asumir la responsabilidad que les correspondía a sus hijos mismos asumir. La sobreprotección se consideró como otra forma de agresión donde no se permite la individualidad y donde la agresión es velada en conductas de hacer por los hijos lo que los padres no creen que ellos puedan hacer por sí mismos y no se les concibe como personas capaces de asumir sus propios retos y donde la rigidez establecida por el autoritarismo no admite posibilidad de cambio y se convierten en normas arbitrarias para todos.

De esta manera el joven ha aprendido que es mediante el maltrato que se puede llegar a amar y a ser amado, así él se ama cuando se maltrata o se autodestruye con las drogas. También se cree que puede fantasear con que una vez que deje de drogarse será amado por sus padres, como parte de las ganancias secundarias que ofrece la adicción. Puede recurrir a la adicción con la intención de hacer daño al padre sin la posibilidad de poder ver que en este intento es él mismo el perjudicado.

El joven pone en práctica lo que aprendió y vió desde pequeño, sin embargo es necesario que modifique sus conceptos o fantasías de ser amado por prácticas que le permitan tener una mejor vida y le permitan desarrollarse. La consideración de que los jóvenes cuando sienten cerca a sus padres sin llegar a ser intrusivos para ellos es importante ya que cuando se sienten apoyados, comprendidos y amados es cuando pueden establecer relaciones más sanas con otros y consigo mismos. En este sentido no es la cantidad de tiempo lo que hace la diferencia sino la calidad del mismo que los padres tengan con sus hijos.

Es así como la base de la salud se establece en la infancia y en la repetición del desarrollo infantil que tiene lugar en la pubertad. El corolario es igualmente cierto: La falta de salud mental se establece en la temprana infancia. Así el adicto cuando llega a una institución para rehabilitarse, se encuentra que la adicción es una consecuencia, un síntoma. Y que como la misma palabra lo indica la "a-dicción" tiene que ver con eso que se calla, que no se puede decir, que sólo puede surgir mediante el acto aunque no por eso resulta menos doloroso. Encontrándose de esta manera historias en extremo dolorosas, llenas de angustia, de miseria, de sufrimiento, y que sólo mediante el habla pueden ir elaborando pues no pueden cambiar su pasado pero sí lo que sienten por él para que su presente y su futuro lo construyan de mejor manera.

Finalmente con esta serie de reflexiones se ha llegado a considerar que el Sí Mismo como un concepto de persona total con autoidentidad, con sentimientos de corporeidad, con los aspectos esenciales de la personalidad considerando a la intimidad como esa capacidad de relacionarse y de aceptarse plenamente se puede ir resignificando o reconstruyendo a partir de aquello que no se tuvo porque tiene que ver con sentimientos de importancia personal pero que siempre son rescatables (Aisenson, 1982).

De esta manera explicar todos estos mecanismos tanto del desarrollo infantil y adolescente así como la dinámica en las familias que responden con violencia y su origen y relación con las adicciones se espera no de lugar a especulaciones que son comunes cuando se intenta criticar al psicoanálisis, como por ejemplo que todas estas descripciones es para culpar a los padres y quitar responsabilidad a los hijos o que regresar al pasado es inútil, entre otras que es común escuchar. Es decir, se espera que realmente en este proceso todas las partes asuman su responsabilidad y que antes que la rehabilitación está la prevención, pero sí la primera se requiere sean útiles todos estos mecanismos explicativos ya que bien enfocados ayudarán al joven en su capacidad de insight y en su responsabilidad para que finalmente sea capaz de asumir que finalmente en su vida él es el único responsable de construir su salud mental y su vida.

CAPÍTULO IX.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.

Se considera que una de las limitaciones que tiene el presente trabajo es la población, impidiendo de ésta forma hacer generalizaciones por lo que no fue adecuado el empleo de procedimientos estadísticos. El impacto y utilidad del presente estudio se encuentra en las descripciones cualitativas realizadas a lo largo de todos los capítulos y su coincidencia con la historia de vida de los adictos y con sus características en la dinámica familiar.

Otra limitación es que la presente investigación sólo incluyó varones, pues no se sabe si la dinámica es similar en las mujeres adictas o es diferente por lo que se sugiere que se realice otra investigación que explore dicho aspecto. Sin embargo las descripciones encontradas en este estudio señalan características independientemente de las diferencias que se puedan establecer en cuanto al sexo o al género.

Se concluye en que este estudio es preliminar y que los resultados descritos anteriormente y la revisión de la literatura llevan a una serie de consideraciones a saber entre las que se distinguen:

1. Realizar posteriores investigaciones relacionadas con el presente trabajo:

- Incluir a un mayor número de sujetos para obtener un nivel de comparación estadísticamente significativo y compararlo con los resultados del presente estudio, para establecer generalizaciones.

- Incluir un estudio complementario en relación con las mujeres para observar diferencias en cuanto al sexo y los mecanismos que sean comparativamente similares con los varones.

- Elaborar e incluir instrumentos que cada vez midan un mayor número de factores de riesgo tanto para el maltrato como para la farmacodependencia y que estos factores de riesgo sean descriptivos y correlacionen patrones en los estilos de vida presente y su relación con el análisis retrospectivo de la vida del sujeto.

2. Elaborar programas de Prevención Primaria que desarrollen y fortalezcan la capacidad de resistencia de los individuos en donde se incluyan aspectos que relacionen una educación afectiva sobre la comunicación y manejo de sentimientos y donde se permita expresar incluso el enojo o agresión en base al sustento de la tolerancia y no de la represión tanto para niños y adolescentes.

3. Elaborar programas de Prevención Primaria que vayan dirigidos a padres de familia y autoridades responsables del desarrollo del niño donde se oriente en función de las pautas de salud mental en torno a los patrones de crianza infantil y del adolescente y donde se formen en actitudes de autoridad parental. En

este sentido valdría la pena una formación donde disminuyan las medidas educacionales que conduzcan a la formación de un Superyó severo mediante la revisión de roles y esclarecimiento de roles con un amplio conocimiento del desarrollo infantil en todos los campos: físico, psicológico, afectivo, cognitivo y social

-Capacitar a niños y adolescentes para que sean ellos mismos quienes divulguen la información de maltrato y farmacodependencia a otros compañeros o amigos de su misma edad.

-Capacitar a los maestros para que apliquen estos programas con sus alumnos y donde también reciban una capacitación constante sobre el adecuado manejo de su autoridad.

-Realizar una evaluación periódica de los programas de prevención.

4. Elaborar programas de Prevención Secundaria donde se entrenen a padres de familia y profesores para detectar los casos de maltrato y de adicción, tanto en la infancia como en la Adolescencia.

-Incorporar programas donde las personas responsables de la educación de los niños y jóvenes trabajen implícitamente en el desarrollo de la autoestima y en la formación de la personalidad integral del educando, trabajando de manera conjunta.

5. Elaborar programas donde se canalice al niño o adolescente a alguna institución que trate a niños y adolescente maltratados y / o adictos. De la misma forma con los padres de familia que pidan ayuda.

6. Para los profesionistas de la psicología en cualquier tema, se sugiere un ajustado estudio de la niñez basado en el análisis de niños y no solo conocer al niño por medio del análisis de adultos y donde también sea importante la Observación Directa y no solo los métodos de Análisis Retrospectivos que permitan definir en las fases tempranas el funcionamiento y las pautas de la personalidad posterior sobre todo para prevenir los malos tratos y la farmacodependencia dando su debida importancia tanto a los aspectos internos como externos del individuo.

7. Se necesitan también estudios sectoriales del ciclo vital determinando las pautas de personalidad y de los tipos de ambiente que la influyen, sobre todo en el ámbito familiar acerca de las interacciones de cada uno de los miembros, para referir vínculos más personales.

-Realizar seguimiento de los casos detectados, tanto de los niños, de los adolescentes y de los padres. Se concluye por lo tanto que este estudio es preliminar.

REFERENCIAS.

1. Aberasturi, A. y Knobel, M. (1988). La adolescencia normal Un enfoque psicoanalítico. México: Paidós.
2. Agustín Francisco. La familia disfuncional. México: A.A.
3. Aisenson, A. (1982). El yo y el si-mismo. Buenos Aires: Amorrortu.
4. Alcántara, L. (2002, Octubre 1). Cada año 27,000 niños son víctimas de maltrato El Universal. Pp.15
5. Ampudia, A. (1996). Modelo diagnóstico de conductas psicopatológicas en un grupo de adolescentes. Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D. F.
6. Anónimo (1998, Agosto). El maltrato infantil: Los golpes ocultos. American Academy of Chile and Adolescent Psychiatry -AACAP, 5 (En Red). Disponible en: www.insp.mx/salud/40/401-9.html.
7. Anónimo (2002, Julio 22). Dos millones de niños sufren de algún tipo de agresión. Novedades. Pp. 15
8. Augé, C y Augé, P. (1963). Diccionario Larousse Nuevo pequeño Larousse ilustrado. (Diccionario enciclopédico).
9. Avilés, K. (2002, Agosto 16). No se detecta la mayoría de los casos de maltrato infantil. La Jornada. Pp. 22
10. Bailey, K. (1978). Methods of Social Research. New York: Free Press.
11. Bleger, J. (1985). La entrevista psicológica su empleo en el diagnóstico y la investigación. Temas de Psicología. Buenos Aires: Nueva Visión SAIC
12. Bloch, D. (2000). Para que la bruja no me coma Fantasía y miedo de los niños al infanticidio (5ª. ed.). México: Siglo XXI.
13. Bowlby, J. (1998). El apego El apego y la pérdida -1. España: Paidós.
14. Cantón, J. y Cortés, M. R. (2002). Malos tratos y abuso sexual infantil (4ª. ed.). Madrid: Siglo XXI.
15. Cirillo, S. y Di Blasio, P. (1991). Niños maltratados Diagnóstico y terapia familiar. España: Paidós.

16. Coon. D. (1999). Psicología Exploración y aplicaciones (8ª. ed.). México: Internacional Thomson Editores.
17. Costa, G. P. (2000, Septiembre). Factores culturales en la estructuración de la personalidad y de la identidad de niños y adolescentes. Revista Latino-Americana de Psicanálise – FEPAL, 4 (1), 460-465
18. Davidoff, I. (1990). Introducción a la psicología. España: McGrawHill.
19. Díaz, I. (1994). Técnica de la entrevista psicodinámica. México: Pax.
20. Díaz-Barriga, L. (1997). Estigma social y psicológico en adicciones (En red). Disponible en: www.cij.gob.mx/tratamiento/trabajos/drogadiccion.html.
21. Díaz-Barriga, L. (2000, Abril 29). Depresión y Farmacodependencia: Una Reseña Histórica. Simposio: Paradigmas de la Terapéutica en Adicciones (En red). Disponible en: www.cij.gob.mx/tratamiento/trabajos/drogadiccion.html.
22. Díaz-Barriga, L. (2002a). Coca II (En red). Disponible en: www.cij.gob.mx/tratamiento/trabajos/drogadiccion.html.
23. Díaz-Barriga, L. (2002b). Comorbilidad psiquiátrica (En red). Disponible en: www.cij.gob.mx/tratamiento/trabajos/drogadiccion.html.
24. Díaz-Barriga, L. (2002c). Droga-dicción, un decir que no se sabe (En red). Disponible en: www.cij.gob.mx/tratamiento/trabajos/drogadiccion.html.
25. Díaz-Barriga, L. (2002d). Farmacodependencia (En red). Disponible en: www.cij.gob.mx/tratamiento/trabajos/drogadiccion.html.
26. Díaz-Barriga, L. (2002e). Farmacodependencia y Drogadicción (En red). Disponible en: www.cij.gob.mx/tratamiento/trabajos/drogadiccion.html.
27. Díaz-Barriga, L. y Guisa-Cruz, V. M. (2002). Éxtasis (En red). Disponible en: www.cij.gob.mx/tratamiento/trabajos/drogadiccion.html.
28. DIF (1999). Concentración de datos estadísticos de menores maltratados. México: Autor.
29. DIF (2002). Concentración de datos estadísticos de menores maltratados. México: Autor.
30. DIF (2003). Porcentaje de menores atendidos por maltrato infantil, por tipos de maltrato (En Red). Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx/est/default.asp>
31. INP, SSA (1993), Encuesta Nacional de Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría y Secretaría de Salud. México Pp. 33-44.

32. INP. SSA (1998), Encuesta Nacional de Adicciones, Instituto Mexicano de Psiquiatría y Secretaría de Salud. México Pp. 47-64.
33. Instituto Nacional de la Juventud, (2000). Encuesta Nacional de la Juventud, (En Red). Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx/est>
34. Facultad de Psicología, Coordinación de Servicios de Apoyo Académico, (1994). Criterios para la elaboración de documentos psicológicos. Centro de Documentación.
35. Freud, S. (1905). Tres Ensayos para una Teoría Sexual. (Programa de Computadora). Freud Total. C. D.
36. Freud, S. (1914). Recuerdo, repetición y elaboración. Obras Completas V. 19 Argentina: Amorrortu. Pp. 149-157.
37. Freud, S. (1929). Pegan a un niño. Obras Completas V. 17 Argentina: Amorrortu. Pp. 175-200.
38. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la investigación (3ª. ed.). México: McGrawHill.
39. Ibarra, M. (2002, Octubre 6). Alertan psicólogos maltrato agresión invisible. Reforma. Pp. 5
40. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática –INEGI- (2000, Abril 5). Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar –ENVIF- (1999) Comunicado de prensa # 037/2000 (En red). Disponible en Internet: <http://www.inegi.gob.mx/est>.
41. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática –INEGI- (2004). Un tercio de los niños de México ha sufrido maltrato físico (En red). Disponible en Internet: www.insp.mx/salud/39/391-9s.html.
42. Kadic, F. G. (2000, Septiembre). La condición adolescente Entre la inermidad y el espíritu de la época. Revista Latino-Americana de Psicanálise – FEPAL, 4 (1), 493-498.
43. Kempe, R. S. y Kempe, C. H. (1998). Niños maltratados (5ª. ed.). Madrid: Morata.
44. López R: E. (1991). Adictos y adicciones Una visión psicoanalítica (1ª. ed). Caracas: Monte Ávila Editores.
45. Mahler, M. S., Pine, F. y Bergman, A. (2002). El nacimiento psicológico del infante humano Simbiosis e individuación. México: Marymar.

46. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Texto Revisado, (2003), Masson, S. A.
47. María (2004). Rasgos de la familia adictiva (En red). Disponible en: www.insp.mx/salud/39/391-9s.html.
48. Martínez, A. y Ochotorena, J. (1993). Maltrato y abandono en la infancia. España: Martínez Roca.
49. Mexueiro, E. (2002). Proyecto de vida para adolescentes: Consideraciones y alternativas. Tesos de licenciatura. Colegio de Pedagogía Facultad de Filosofía y Letras, UNAM.
50. Moheno, R. M., (1998, Noviembre 23 y 24). La violencia doméstica como una forma de maltrato infantil. II Congreso Nacional Sobre Maltrato Infantil. México: D. I. F., UNICEF, PGR, CNDH, CNDHDF, PGJ, SEP. Pp. 49-53.
51. Muuss, R. E. (1984). Teorías de la adolescencia. México: Paidós.
52. Observatorio Mexicano para el Tabaco, Alcohol y otras Drogas (2002). Instituto Mexicano de Psiquiatría, México: SSA. Pp. 15-22, 31-32, 36, 66-71, 125-139, 159-160.
53. Ortiz, G. (2000, Octubre 25). Maltratado el 52% de los niños en México, indicó Josefina Vázquez. La Prensa. Pp. 20
54. Papalia, D. (1990). Desarrollo Humano. Colombia: McGrawHill.
55. Pick, S. y López, A. L. (1994). Como investigar en Ciencias Sociales (5 ed.). México: Trillas.
56. Ramírez, S. (2001). Infancias es destino (17ª. ed.). México: Siglo XXI.
57. Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española (22 ed.). España: Autor
58. Rodríguez, M. L. (1989). Hacia la detección del factor de alto riesgo aún en casos de maltrato mínimo. Tesis doctoral. Universidad Nacional Autónoma de México, México, DF.
59. Rodríguez, R. (2002, Diciembre 12). Pide UNICEF fomentar el desarrollo humano. El Universal. Pp.20
60. Sánchez-Huesca, R., Guisa-Cruz, V. M. y Pantoja, G. (1999): Estudio descriptivo de 1215 casos de consumidores de sustancias menores de 15 años atendidos (En red). Disponible en: www.cij.gob.mx/tratamiento/trabajos/drogadiccion.html.

61. Sánchez-Huesca, R., Guisa-Cruz, V. M., Ortiz, R. M. y Pantoja, G. (2000). Estudio sobre detección temprana de factores de alto riesgo para el consumo de sustancias ilícitas (En red). Disponible en: www.cij.gob.mx/tratamiento/trabajos/drogadiccion.html
62. Seagal, H. (1994). Introducción a la obra de Melanie Klein. México: Paidós.
63. Soriano, A. (2001). Maltrato infantil. Madrid: San Pablo.
64. Spitz, R. (1985). Una teoría de campo sobre la formación del yo. México: Fondo de Cultura Económica.
65. Stone, L. J. y Church, J. (1980). El adolescente de los 13 a los 20 años (2ª. ed.). Buenos Aires: Ed. Horme.
66. Winnicott, D. W. (1993). El niño y el mundo externo (3ª ed.). Buenos Aires: Hormé.
67. Winnicott, D. W. (1995). La familia y el desarrollo del individuo (4ª ed.) Buenos Aires: Lumen-Hormé.
68. Universidad Nacional Autónoma de México, (1998). Procedimiento para la Titulación en la Licenciatura. Facultad de Psicología: AUTOR.

ANEXO 1

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Cabe aclarar que este esquema de desarrollo no es una secuencia fija, aunque siempre se completó al término de la misma, tomando en cuenta los incidentes más significativos

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO:

- a. Edad y Nacionalidad.
- b. Escolaridad y Ocupación.
- c. Nivel Socioeconómico.

¿Qué edad tienes?, ¿cuál es tu escolaridad?, ¿A qué te dedicas actualmente?; etc.

2. NATURALEZA Y CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA:

- a. Maltrato en la Infancia.
- b. Maltrato en la adolescencia.
- c. Maltrato instalada la droga.
- d. Fármaco dependencia.

MALTRATO

Cuando eras niño ¿tu papá o tu mamá llegaron a golpearte?, ¿cómo te pegaba o pegaban?, ¿usaba algún objeto cuando te pegaba?, ¿qué tan seguido lo hacía?, ¿utilizaba palabras insultantes hacia tu persona?, ¿qué palabras?, ¿Cómo te las decía?, ¿en alguna ocasión te castigaron?, ¿en qué consistió el castigo?, ¿cómo consideras que fue tu padre?, ¿cómo consideras que fue tu madre?

En general ¿cómo dirías que es tu papá?, ¿cómo dirías que es tu mamá?, ¿cómo te gustaría que fuera tu papá?, ¿cómo te gustaría que fuera tu mamá?, ¿cómo te gustaría que fueran contigo?, ¿tus papás se peleaban delante de ti (y de tus hermanos)?, ¿las peleas eran sólo verbales o en alguna ocasión llegaron a golpearse?. ¿Tu papá tomaba o toma (alcohol)?, ¿cómo era cuando estaba tomado?, ¿tu mamá qué hacía o qué decía cuando tu papá llegaba tomado?. ¿Tu mamá tomaba o toma?, ¿qué edad tenías tú cuando tu papá o tu mamá los abandonó?, ¿alguna vez alguien llegó a tocarte de manera que te hiciera sentir incómodo?, ¿quién fue?, ¿en dónde estaban tus papás?, ¿fue una ocasión o en más de una ocasión?, ¿en cuántas ocasiones?, ¿se enteraron tus papás?, ¿qué hicieron?, etc.

FARMACODEPENDENCIA

¿Qué drogas has consumido?, ¿con qué droga iniciaste?, ¿qué es lo que extrañas de la droga?, ¿cuál fue el primer pensamiento que tuviste justo antes de consumir la droga por primera vez?, ¿cuál fue el primer

pensamiento que tuviste antes de consumir la droga cuando recaíste?, ¿cómo fue tu primer experiencia con la droga?, ¿quién te la ofreció?, ¿en dónde estabas cuando te la ofrecieron?, etc.

3. CURSO DEL PROBLEMA:

- a. **HISTORIA PERSONAL:** Datos del desarrollo del sujeto en las diversas etapas de su vida (Área Personal, Familiar, Escolar y Social). Principales patrones de ajuste y desadaptación.
- b. **HISTORIA FAMILIAR:** Antecedentes e historia de los padres y figuras importantes para el sujeto, susceptibles de explicar el origen o la relación con el problema.

¿Cuáles son tus metas en la vida?, ¿tienes algún pasatiempo?, ¿por cuántos miembros está formada tu familia?, ¿cómo es tu relación con cada uno de ellos?, ¿con quién de ellos te es más difícil relacionarte y por qué?, ¿con quién de ellos te es más fácil relacionarte y por qué?. Menciona el primer recuerdo de tu infancia que se te venga a la mente. ¿Qué tal te ha ido en la escuela?, ¿cómo ha sido tu desempeño en la escuela?, ¿qué materia te gusta más y por qué? ¿Qué materia te gusta menos y por qué?, ¿recuerdas cómo era tu papá contigo cuando eras niño?, ¿recuerdas cómo era tu mamá contigo cuando eras niño?. ¿Consideras que el trato que recibiste tú fue el mismo que el que recibieron tus hermanos (cuando los había) o hubo alguna diferencia?, ¿Cuál fue la diferencia?, etc.

¿Tus padres te han comentado cómo se conocieron?, ¿cómo se conocieron?, ¿cómo era tu abuelo paterno con tu papá?, ¿cómo era tu abuela materna con tu papá?, ¿cómo era tu abuelo materno con tu mamá?, ¿cómo era tu abuela materna con tu mamá?, ¿tus papás te han comentado cómo fue su infancia?, etc.

ANEXO 2

**DEFINICIÓN DE LAS CATEGORÍAS
CARACTERÍSTICAS DE LAS FIGURAS PARENTALES**

TIPOS DE AUTORIDAD	AUTORITARIO: Fundamentado en la doctrina que se sustenta en la sumisión absoluta.
	ABANDONO: Sea abandono físico o psicológico.
	CONCILIADOR: Poner de acuerdo: conciliar a dos enemigos. Ganarse, granjearse.
	ENÉRGICO: Con fuerza, Firme, Disciplinado.
	MANIPULACIÓN: Manejar.
	AUSENTE: alejarse una persona del punto de residencia, de una persona o del lugar que suele estar
TIPOS DE COMUNICACION	ABIERTA: En el sentido figurativo, es sincero. Sobre todo en la participación de afectos.
	RESERVADA: Se limita a comunicar ideas, mas que sentimientos.
	AUSENTE: Carente, donde se ignora a la persona.
	DOBLE MENSAJE: De 2ble. Sentido, que participa de dos naturalezas diferentes.
TIPOS DE PRESENCIA AFECTIVA	CARIÑOSO: Afectuoso, Amoroso.
	EMPATICO: Que se identifica mental y afectivamente con el estado de ánimo de otra persona.
	AGRESIVO: Propenso a ofender o a provocar a los demás. Faltar al respeto.
	INDIFERENTE: Que no despierta interés o afecto.
	AUSENTE: Ignorar a la persona en sus necesidades de seguridad y afecto.
	SOBREPROTECTORA: Incluida en los tipos de maltrato.
	FRIA: Indiferente
TIPOS DE LIMITES	CLAROS: Que son evidentes, expresado con lisura, sin rebozo, con libertad. Aplicase a la persona que se expresa de ese modo.
	AMBIGUOS: De doble mensaje o contradictorios.
TIPOS DE ACTITUDES Y PERCEPCIÓN DEL HIJO HACIA LAS FIG. PARENTALES	MACHISTA: Ideología que considera al sexo masculino superior al femenino, lo que supone cierta marginación de la mujer en la sociedad.
	CELOSO: Sospecha, inquietud de que la persona amada ponga su cariño en otra.
	NECIO: Terco, obstinado, testarudo
	AFABLE: Amable, atento.
	TRANQUILO: Quieto, sosegado, pacífico.
	PARTICIPATIVO: Cooperar, contribuir, ayudar, asistir.
	SUMISA: Obediente, dócil, sometido.
	NEGLIGENTE: Ver capítulo de maltrato.
	DESCONFIADA: No fiarse de una persona o situación. Dícese de la persona que no tiene seguridad o esperanza sobre algo.
	ESCUCHAR: Prestar atención a lo que dice otro.

HIRIENTE: Ofensivo, hacer sentir mal en los sentimientos a una persona. Impresionar desagradablemente a alguno de los sentidos. Que produce una herida, que aflige.

* Augé, C y Augé, P. (1963). Diccionario Larousse Nuevo pequeño Larousse ilustrado. (Diccionario enciclopédico

** Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española (22 ed.). España: Autor

ANEXO 3

GUÍA DE PREGUNTAS PARA TOMAR EN CUENTA LA CONFIABILIDAD DE LAS ENTREVISTAS

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES: Analiza las afirmaciones del sujeto en su conjunto con estructura lógica, producción desestructurada y cantidad de detalles y se evaluaron 3 criterios.

ESTRUCURA LOGICA: Consistencia y coherencia en la narración.

PRODUCCIÓN DESESTRUCTURADA: Saltos de un tema a otro aunque la unión de los fragmentos debe dar lugar a historia lógica

CANTIDAD DE DETALLES: A mayor detalles mayor credibilidad.

2. CONTENIDOS ESPECÍFICOS: Compuesto por 3 criterios:

ADECUACION CONTEXTUAL: Hechos o sucesos específicos, situados dentro de un contexto espacial y temporal.

DESCRIPCION DE INTERACCIONES: Acciones y reacciones mutuas entre la víctima y el agresor. Cuando aporta su propia percepción e interpretación son indicativas de que no miente.

REPRODUCCION DE CONVERSACIONES: Diferencia roles implicados y es indicio de verdad.

3. PECULIARIDADES DE CONTENIDO: Valora si el joven hace referencia explícita a detalles distintivos, emociones, asociaciones y sentimientos.

4. CONTENIDOS RELACIONADOS CON LA MOTIVACION: Capacidad para elaborar una explicación con diversos contenidos como correcciones espontáneas, admisión de falta de memoria sobre alguna parte del incidente, planteamiento de dudas sobre su propio testimonio.

5. COMPROBACION DE LA VALIDEZ: En función de las categorías, adecuación del lenguaje, forma en que se ha llevado a cabo la entrevista con preguntas objetivas, analizar la posibilidad de ser presionado y consistencia de la declaración.

En síntesis se valora la entrevista catalogándola como Creíble o no creíble para tomarla en cuenta o desecharla. Cuanto más respuestas favorables o positivas, mayor validez y confiabilidad habrá. Entonces el material se encuentra listo para codificarse y analizarse. La confiabilidad y la validez no son producto de pruebas estadísticas sino que se originan mediante una valoración del proceso de análisis. Las preguntas establecidas entre los codificadores fueron:

- ¿Los sujetos fueron sinceros y abiertos?
- ¿Se logró el clima de confianza para que lo fueran?
- ¿Se registró cada acontecimiento y suceso relevante al problema de investigación en el contexto, ambiente, unidades de análisis o situación estudiada?
- ¿Se recolectó la información necesaria y suficiente para poder cumplir los objetivos del estudio?
- ¿Se recogió testimonios y declaraciones de los sujetos en su propio lenguaje?

- ¿Se logró no influir ni desviar el curso de los acontecimientos o ésta influencia no afectó la naturalidad y cotidianeidad del ambiente o contexto?
- ¿Las descripciones se apegaron a lo que se observó?
- ¿Se registraron los hechos relevantes?
- ¿Se elaboraron anotaciones para complementar las observaciones?
- ¿Se obtuvieron diferentes perspectivas y puntos de vista de los sujetos?
- ¿Se aplicó el procedimiento de manera rigurosa?
- ¿Se logró no dejar a un lado detalles importantes?
- ¿Se hicieron las preguntas pertinentes y adecuadas de acuerdo con los objetivos del estudio?
- ¿Se revisaron los materiales y datos obtenidos conjuntamente con otro (s) investigador (es) y se enriquecieron las perspectivas mediante el trabajo en equipo?

ANEXO 4

**VIÑETAS.
(GRUPO DE LOS ADICTOS).**

P: ¿Cómo ha sido la relación entre tú y tus padres?

A6: Pues muy... pues es muy... la verdad como que nunca nos hemos mostrado cariño, si hay cariño pero se guarda o sea no se da una comunicación así de padre a hijo, como muy, muy frío pues muy... con la que más he tenido comunicación ha sido con mi mamá, mi papá es muy reservado, muy callado no... o sea no me faltó, se supone que no me faltó cariño pero tampoco me sobró o sea así... lo que se dice comunicación no nunca.

P: ¿Recuerdas si en alguna ocasión alguien llegó a utilizar insultos o agresiones hacia ti?

A6: sí, recuerdo que mi papá me pegaba, agarraba un destapador de fierro de esos de la coca, de esos grandotes, en la espalda y... me golpeaba pues en la espalda y pues para un chico es fuerte... pues a lo mejor por eso fue que nos distanciamos. Yo sólo quería que no me pegara.

P: ¿Qué te decía?

A6: Bueno también me la rayaba, mi papá golpeaba a mi madre le decía palabras mayores y tratábamos de defender a mi mamá, mis hermanos más grandes se ponían ahí para que ya no le estuviera pegando a mi mamá, como escudo para que ya no le estuviera pegando, le decían ya no le pegues y por ahí ellos recibían uno.

P: ¿Anteriormente al consumo de la droga te sentías deprimido?

A1: No tanto... me sentía luego deprimido pero por la relación que tenía yo con mi papá de que casi no hay éste... no hay mucha comunicación con él, así de éste... de yo poder contarle mis problemas... o sea... así el apoyo de mi papá ps no lo tengo, así muy fuerte muy... muy... sólido no lo tengo.

P: ¿Cómo es la relación con tu papá?

A1: Mh... bueno mi papá lo que pasa es que mi papá tiene una forma de ser medio... como... como muy éste... muy a la manera de cómo a él lo educaron, o sea te pendejea mucho, te... si hacías algo mal te daba un mazapanazo y éste... o sea a mí no me gustaba que me tratara así ¿no?... es una... se puede decir que es una causa que yo no me lleve bien con él... o sea... no me gusta cómo me trataba, que nunca me llegó a golpear muy fuerte, no más que en dos ocasiones pero a mí no me gustaba cómo me quería educar y cómo... o sea su forma de hablar o sea así como muy chocada, muy éste... como que te... quería imponer su forma de vida y a mí no me gustó, no me gusta.

P: ¿A qué te refieres con que te golpeo muy fuerte?

A1: O sea al llegar a querer él... o sea los golpes bien o sea... como si estuviera peleando con otra persona no con su hijo, o sea lo que pasa es que en una ocasión él le estaba pegando a mi hermano ¿no? Pero yo lo vi muy manchado o sea... en la forma en cómo le estaba pegando a él, entonces yo o sea... no me aguante y le agarré la mano y lo golpie ¿no? Me tiró un golpe en la cara y un golpe en la nariz y me sangró la nariz y me decía que le levantara las manos para que nos aventáramos un tiro yo y él, pero yo no le quise levantarle las manos ps porque es mi papá y por respeto ¿no? Nada más.

P: ¿Desde cuándo no vives con tu mamá?

A14: Desde los nueve meses de nacido.

P: ¿Vives con tu papá?

A14: No, tampoco, vivo con mi abuela.

P: ¿Cómo llegaron al acuerdo con tu abuela...?

A14: No, o sea fue nada más... o sea me platica mi abuela que le dijeron que ahorita regresaban y se fueron

P: ¿Los dos?

A14: Sí, cada quien por su lado.

P: ¿Llegó a decirte tu abuela palabras insultantes?

A14: ¡Ah! No, sí, malas palabras sí, muy amplio su vocabulario.

P: ¿qué te decía?

A14: Mantenido, o sea de niño yo digo que ha de ser porque se sentía presionada ¿no?, me decía pendejo, güey.

P: Hace un momento mencionaste que tu papá llegó a golpear a tu mamá ¿ustedes estaban presentes cuando esto ocurrió?

A8: Sí, los tres estábamos presentes, mira yo lo que recuerdo es... fue una fiesta de cumpleaños de uno de mis primos eh... habíamos ido a la fiesta, mi papá tomó, se fue con uno de mis tíos creo que nosotros no regresamos solos a la casa, no recuerdo bien ah... estábamos en la casa, estaban discutiendo mis padres no recuerdo por qué razón entonces llegó un momento en que mi padre enojado aventó a mi madre contra el closet y la cacheteó ¿no? Nosotros tres estábamos presentes en eso subió éste mi abuelo y lo calmó ¿no? Pero bueno fue la única ocasión en que recuerdo que él haya hecho eso ¿no?

P: ¿Con qué tipo de droga te iniciaste?

A8: Hijole de todo ¿eh? Yo recuerdo mis primos desde solvente, cemento, marihuana, coca, pastillas ahm...

P: ¿Qué pastillas?

A8: Reynol, propinol, rivotril ahm... varias, varios tipos de pastillas ¿no?

P: ¿cómo fue la 1ª vez que probaste la droga, cómo la conseguiste?

A8: mira la primera vez que me drogué... bueno de hecho yo ya sabía, ya conocía eh de cuando estaba en la esquina estaba con... pues el que empezó a ser mi... vamos mi compañero, no te puedo decir que amigo éste ehm... después de que salí de la secundaria ahm... estábamos parados en la esquina y llega mi primo con otro chavo de por ahí y ahí estábamos los cuatro y de repente llega el hermano del chavo éste y le dice sabes qué ya lo traje ¿no? Y dice pues vamos y se empiezan a despartar y nosotros dos nos quedamos ahí y nos dicen vénganse ya nos fuimos para casa de estos cuates eh... subimos, sacaron la droga, era coca, la ponen en un vidrio y empezaron a hacer las líneas ¿no? Yo estaba acostumbrado a verlos drogarse ¿no? A ver a mis primos, a ver a los demás drogarse en eso dicen éste eh... ¿quieres una? Yo dije no, no yo no me drogo me dicen no pues que una, vas a ver qué se siente, se siente bien ¿no? Yo dije no entonces éste me dice mira con esto no... no se te ponen los ojos rojos ni nada ¿no? Yo recuerdo que cuando yo empezaba a juntarme con ellos mi padre siempre que llegaba a la casa me revisaba ¿no? Que le soplara, que me veía los ojos, cosas por el estilo. Yo le decía sabes qué, el día que me drogue ni cuenta se va a dar o el día que lo haga ni siquiera se va a dar cuenta y éste y digo bueno éste pero una pequeña ya inhale la línea, de ahí bueno regresé a la casa no sentí ningún efecto y éste... llego a la casa y le hablé a mi padre, no pues ya vine y llegué y me

acosté ¿no? Y entre mi dije lo hice ¿no? Eh... le dije que cuando yo lo hiciera ni cuenta se iba a dar ¿no?

P: ¿Tienes algún familiar que haya tenido problemas con el consumo de alcohol u otras drogas?

A8: Eh... mi padre pues yo recuerdo que tomaba cada ocho días e incluso recuerdo mucho una vez que estaba tomado golpeo a mi madre ah... de más gente juy! De... por parte de mi madre te digo mis primos los mayores, los dos (primos) que siguen después de mí eh... otro de mis primos, somos bueno somos una familia grande eh... tengo pues por parte de mi madre tengo nueve tías y cinco tíos eh... de los que yo recuerdo de mis primos son bastantes los que se llegan a drogar, habemos como siete u ocho eh los que nos drogamos, uno de mis primos estuvo en Barrientos, otro tiene poco que salió de Barrientos, otro estuvo a punto de irse y el que sigue después de mi éste... pues estaría en la misma situación pero cuando se separaron sus padres él se fue a Chicago con su mamá ehm... tengo una tía que es alcohólica y es drogadicta, hermana de mi madre eh mi tío el papá de mis primos que te comento también es alcohólico, es éste drogadicto ahm... de ahí en fuera por parte de mi padre no... no éste... no tengo tíos o tías que tengan ese problema ¿no?

P: ¿Qué drogas has consumido?

A6: Cocaína y otras, es que siempre me ha dado por trabajar de un lado a otro llevo muchos años de adicto, pues el alcohol mi papá de niño siempre me daba cerveza, yo lo acompañaba a la cantina y ahí me daba cerveza, ya en la secundaria fue cuando comenzó mi adicción y de ahí para acá nunca he dejado la cocaína para nada, de ahí no la he dejado si acaso de esos 13 años un año pero nunca he dejado de consumir totalmente.

P: ¿Cómo fue tu primera experiencia con la droga?

A1: Ps la primera vez que le puse a la droga fue con un primo y... éste... fuimos a ver a mi novia, ahora si que mi novia era amiga de su novia de él y las fuimos a ver, el chavo sacó la droga ¿no? Y me dijo que se sentía chido y todo y... pus de ahí la probé y o sea si me... si me gustaron los efectos ¿no? Que causaron en mí... y... de ahí me la seguí.

P: ¿Cuál es el primer pensamiento que tienes antes de consumir la droga?

A1: Por ejemplo ésta vez que me empecé a drogar pus mi pensamiento así... era de que me voy a drogar para que se chingue mi papá ¿no? Era uno de los pensamientos más fuertes antes de meterme la droga era lo que pensaba ¿no?

P: ¿Quién te dio a probar la droga?

A6: Un chavo que es de Irapuato que estaba allá, pues yo creo que empecé inhalando por la nariz ya después el empezó a fumar yo me acerqué y empecé a inhalar el humo y así empecé. Duré dos años, después empezó a progresar, confié demasiado en esa cosa, tuve que hacer muchas cosas para conseguirla, me puse a lavar carros dos años, no se dañó por completo mi cerebro sino que cuando me vine ya sentía o ya presentía que andaba mal de la cabeza.

P: ¿Antes de que empezaras a drogarte tenías estos delirios o no?

A6: No, hasta la fecha no se me quitan, cuando salgo a la calle y veo a una persona que se me queda viendo pienso que me quiere matar o que me quiere hacer algo, que me va siguiendo, estoy mal; me siento mal, ayer estaba platicando con un compañero

de cuarto de aquí y me hizo recordar cuando estuve en Tijuana y me acorde de la droga y me puse mal. Me puse nervioso todo eso y ya ni quiero recordar (ríe).

P: ¿Qué te decía tu papá de que tomabas?

A8: Eh... pues hubo problemas porque no que estas muy chico tú no estas para eso, tú lo que tienes que hacer ahorita es dedicarte a la escuela, hay tiempo para todo pero vamos o sea yo veía la actitud de él ¿no? Él tomaba por lo regular cada fin de semana decía cómo me puede decir eso él a mi ¿no? Entonces yo nunca hice caso, él había veces que hacía como que no se daba cuenta que yo tomaba para evitar discusiones.

P: ¿Qué es lo que te gusta de la marihuana?

A15: ...sabe rica, no es la sensación que causa porque no me provoca ni adormecimiento es solamente que me agrada el sabor y el olor y ya es como yo la fumo, no fumo cigarros, porque no me gusta a qué saben los cigarros pero sí me gusta a qué sabe la marihuana.

**VIÑETAS
(GRUPO DE LOS NO ADICTOS).**

P: ¿Has consumido algún tipo de droga?

NA1: No, o sea si las he visto, sé cómo son y todo eso pero hasta ahorita yo no he probado nada

P: ¿Te ha llegado a ofrecer alguna de droga?

NA1: Pus sí... pero yo siento que con eso no vas a resolver tus problemas.

P: ¿Cómo te llevas con tu mamá?

NA1: Con mi mamá me llevo bien.

P: ¿Cómo es bien?

NA1: pus bien o sea ella me comprende y... yo también la comprendo a ella, cuando ella tiene un problema yo también sé comprender lo que ella siente.

P: Ahá, ella (mamá) te dice que te vistas mejor y tu papá de dice que dejes lo del grafiti y ¿tú que piensas de todo esto?

NA1: Pus yo pienso que está bien pero pus más bien yo no lo quiero dejar, pero si o sea está bien que si me lo digan y todo pero yo... bueno yo soy el que no lo quiere dejar. Bueno yo siento que esto... que tengo ahorita es temporal no va a durar toda la vida o sea na' más ahorita es... bueno una forma de expresión pero bueno siento que ya después ya va a pasar.

P: Describe un día de tu vida, en tu casa, con tu familia.

NA1: Pus... ahorita salgo de la escuela, llego a mi casa, le ayudo a mi papá a trabajar y ya en la noche salgo con mis amigos a jugar.

P: ¿En qué trabaja tu papá?

NA1: Es herrero.

P: ¿Cómo es tu papá cuando estas trabajando con él?

NA1: Es bien porque así como... bueno yo no sé hacer unas cosas como de lo que él trabaja pus él me dice cómo hacerlas o cualquier cosa.

P: ¿Cómo ha sido la relación con tu papá?

NA9: Pues no sé, le digo que aunque no estaba mi papá platicábamos con él y él cuando llegaba del viaje salíamos con él, cada que llegaba de un viaje no pus a dónde quieren ir y ya salíamos a pasear o salíamos a comer y así, mi papá siempre ha sido así.

P: ¿Qué es lo que piensas de la separación de tus padres?

NA10: pues ahorita me ha ido bien, mi mamá me apoya, mi abuelo también.

P: ¿No te ha afectado la separación de tus padres entonces?

NA10: La verdad no, porque cuando tengo un problema voy con mis tíos o con mis abuelos. Y así.

P: ¿Qué recuerdos tienes de tu mamá?

NA10: Jugaba conmigo, platicaba.

P: ¿Recuerdas cuando ella te llamaba la atención, te pegaba, cómo te regañaba?

NA10: Pues hablando así, nunca me ha pegado, y me regañaba hablando así; me daba consejos pero nada más. Me decía que no me fuera a otra parte y me daba razones, me decía que me fijará de cómo se hacían las cosas para que aprendiera.

P: ¿Cómo es la relación con tus abuelos?

NA10: No, con ellos me llevo muy bien, a veces acompaño a mi abuelo para ver los cultivos; él me enseña cómo se siembra, cómo se levanta la cosecha, cómo se trabaja. He andado con él desde mi infancia, sabe muchas cosas, me corrige cuando hago algo mal.

P: Por ejemplo cuando te corrige, ¿cómo lo hace?

NA10: Pues cuando hago algo mal me dice que por qué lo hago, que sólo me confundo.

P: ¿Qué recuerdas de tu relación con tu papá?

NA12: Pues de que salíamos, nos íbamos de viaje todos con mi mamá, con mi papá, mi hermano y yo; no sé nos íbamos a distintas partes y éste... siempre convivía con nosotros, no sé había veces que pensábamos que no iba a llegar, cuando llegaba estaba prácticamente todo el día jugando con nosotros, bueno eso es una relación buena para mi.

P: ¿Y entonces cómo crees que debería ser la comunicación entre padre e hijo?

NA14: ¿Entre padre e hijo?, pues no sé una comunicación así como de amigos más que nada y hacer a un lado esto de padre e hijo, una relación como d amigo más que nada.

P: Dices que no se da por el trabajo pero ¿pero en alguna ocasión se ha llegado a dar o no?

NA14: Sí, si se ha llegado a dar pero de repente estamos así comiendo, así viendo la tele y empezamos a platicar y todo eso, pero pues ahora si que estamos un poco distanciados.

P: ¿Distanciados en qué forma?

NA14: En que, por ejemplo vamos a decir que llega temprano y empezamos a platicar y para que se repita pasa un poco de tiempo. Los únicos días que estamos juntos toda la familia son los Domingos, porque mi papá trabaja de Lunes a Sábado.

P: ¿Qué más hacen?

NA14: Pues con mi mamá, así de repente que llego de la escuela me dice si la ayudo en esto o por ejemplo cuando está cocinando de repente le ayudo que a lavar las verduras y así de repente me ve haciendo mi tarea y me dice que si me ayuda, porque luego tengo trabajos que hacer a máquina de escribir y me ayuda a dictame y así cositas así, detallitos así que si los valora uno.