



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***PROPUESTA: TALLER DE SENSIBILIZACIÓN
PARA PADRES CON HIJOS ADICTOS***

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
GEORGINA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

DIRECTORA DE TESINA:
MTRA BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ

Ciudad Universitaria, D.F.

Febrero, 2012





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

ÌNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I. ADICCION	
1.1 ORIGEN	3
1.2 CONCEPTO	4
1.3 HISTORIA DE LAS ADICCIONES	5
1.4 ANTECEDENTES EN MEXICO	6
1.5 USO, ABUSO Y DEPENDENCIA	12
1.6 TIPO DE ADICCIONES: DROGAS	13
CAPITULO II. FAMILIA	
2.1 CONCEPTO	21
2.2. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA FAMILIA EN MEXICO	24
2.3. TIPOS DE FAMILIA	28
2.4 LA FAMILIA POR SU FORMA DE INTERACCIÓN Y COMUNICACIÓN	29
2.5 FAMILIA FUNCIONAL	30
2.6 FAMILIA ABANDÒNICA	32
2.7 TIPO DE PADRES	33
CAPITULO III. DESARROLLO EMOCIONAL	
3.1 DEFINICION	35
3.2 ETAPAS DEL DESARROLLO: ERIK ERIKSON, D. W. WINNICOTT	35
3.3 EMOCION, APEGO Y CULPA	40
3.4 APEGO: JOHN BOLWBY	43
3.5 ESTILOS DE APEGO	44
3.6 DESARROLLO DE LOS ESTILOS DE APEGO	45
3.7 CULPA	46
3.8 FRACTURAS EMOCIONALES	47
CAPITULO IV. PROPUESTA	
JUSTIFICACIÓN	50
MÈTODO Y OPERATIVIDAD	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÌCAS	57

“La Cultura Hedonista contemporánea es promotora de la adicción,
ya que promueve la satisfacción fácil y rápida de todo tipo de
necesidades...”

Dr. Chopra

RESUMEN

Los padres al conocer la adicción de la que adolecen sus hijos, no saben como enfrentar el problema, al darse cuenta, su culpa no les permite apoyar a su hijo en la recuperación de la adicción que presentan. En consecuencia, la propuesta de un *“Taller de sensibilización para padres con hijos adictos”*, en la actualidad es una intervención oportuna para acompañar a los padres en el complicado camino de la sensibilización de sus propias emociones, en la comprensión y atención de las mismas, mediante diferentes dinámicas que les permitan darse cuenta de lo que sienten, identificar, manejar mediante la sensibilización las emociones de sí mismos. El objetivo primordial de la presente propuesta es el que los padres sean mucho más sensibles, conscientes y empáticos emocionalmente con sus hijos adictos.

Palabras clave: sensibilización, padres, hijos adictos.

INTRODUCCIÓN

En el núcleo familiar se ofrecen las primeras competencias del desarrollo emocional, educativo, psicológico de los niños, el desarrollo del manejo de estrategias de afrontamiento así como niveles de socialidad, entre otros. La familia, por ser el principal agente contextual del desarrollo humano, también es responsable del mismo.

Por lo tanto, la familia está considerada como el contexto básico de desarrollo humano, quien tiene la acción socializadora de los hijos; a través del tipo de comunicación que se establece dentro de ella. Lo que busca controlar la familia tiene que ver con el nivel de socialización, la adquisición de patrones de responsabilidad, la evitación de riesgos y fracasos, y la generación de niveles de obediencia.

Familiarmente hablando, se considera fracaso formativo en los hijos cuando se conoce un problema de adicción, lo que conlleva una crisis emocional e inclusive desestructura familiar.

Los padres se consideran altamente culpables, emoción que no favorece mucho la recuperación de su hijo a cualquier edad en la que se presente.

Las cifras que se han dado a conocer por parte de las autoridades mexicanas son verdaderamente alarmantes, en las cuales se ve reflejado en aumento no solo de sustancias ilegales, sino se ve disminuida la edad en la que los jóvenes están consumiendo.

Considero oportuno en estos momentos de la vida familiar realizar una propuesta con el objetivo de sensibilizar a los padres, dicho taller es con el fin de apoyarlos emocionalmente y éstos a su vez puedan acompañar adecuadamente y oportunamente a su hijo en la recuperación de su adicción

CAPITULO I

ADICCIÓN.

El alto incremento de la delincuencia a partir de la desintegración familiar ha dado como resultado una generación de mayor violencia emocional y psíquica, un consumo uso, abuso y dependencia de sustancias lícitas e ilícitas, han provocando una reacia consecuencia en la sociedad productiva, mayormente en la juventud, así como la dificultad para enfrentar los problemas que plantea la vida actual que provocan las diversas situaciones psicosociales y económicas en lo adultos jóvenes, de igual forma afectando fuertemente a los de menor edad (10 años).

El consumo de las diversas drogas de fácil adquisición, es un problema de salud pública, el más complejo que enfrenta nuestra sociedad. En esta situación se ve una disminución de la salud física y mental, así como de la calidad de vida en general. Debe de tomarse en cuenta que los trastornos por consumo de psicotrópicos, tienen un carácter recurrente.

Origen.

El nacimiento de la droga inicia con la llegada del hombre al mundo (evolución o creación), tal vez, primero, se concibe con la utilización como cualquier otro vegetal; por las diversas civilizaciones, se convierte en fuente de cultura y tradiciones, al paso de los siglos, la química imita la generosidad de la madre naturaleza multiplicándose con la ciencia para poder explicar sus efectos en cada una de las variedades que el hombre ha descubierto al paso del tiempo.

Y así se pierde la tradición de consumir drogas con la finalidad de un uso mágico-religioso, el hombre abusa en su consumo, en la cura de enfermedades

o el bienestar físico, de la paz y la excitación del alma que anteriormente lo elevaba para tener comunicación con sus dioses o para perpetuar momentos de su existencia, buscando respuestas a preguntas que no alcanzaba a comprender.

Concepto

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adicción o farmacodependencia, (consumo de drogas) como: *“El estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar una sensación de malestar que surge al dejar de consumirlo.”* (OMS, 1969)

Entonces, por lo tanto, se considera que la adicción es un estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo repetido de una droga, natural o sintética, caracterizada por una compulsión a continuar consumiendo por cualquier medio, teniendo claras características:

- Una tendencia al aumento de la dosis.
- Una dependencia psíquica y generalmente física de los efectos.
- Consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad.

La OMS (1982), intentó delimitar cuáles eran las sustancias que producían dependencia y declaró como droga: *“Aquella con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia, y el comportamiento) susceptible de ser auto-administrada”*.

Historia de las adicciones.

Las drogas y su uso, tiene historia ancestral, su conocimiento se documenta en escritos romanos y griegos, conociendo beneficios y efectos del alcohol, y el opio, que eran utilizados con fines curativos. En Inglaterra el opio tenía una función médica de primer orden y jugando un rol importante en el proceso de trabajo capitalista del siglo pasado. La guerra del opio muestra la gran ferocidad del capitalismo inglés para subordinar a sus colonias, al precio que sea con tal de intercambiar sus productos con el mercado chino.

El poco control de la producción y distribución de otras drogas se mantiene hasta inicios del siglo XX, en caso del alcoholismo, considerado socialmente un vicio degradante en la que su principal causa era el bajo nivel educativo; se creía que elevando nivel educativo, disminuiría dicho problema puesto que era considerado como una falla moral. A partir de 1900 se consideraba como una predisposición individual afectando los intereses sociales, la paz y el porvenir familiar, tratándose como una enfermedad.

Desde 1758 en Estados Unidos, el alcohol era una sustancia capaz de provocar adicción, los bebedores regulares eran propensos a convertirse en adictos, describió al alcoholismo como una la adicción, ya que se manifestaba pérdida en el control cuando se ingería, argumentando que existían efectos tóxicos y morales, derivados del consumo excesivo de alcohol, apuntaba a la idea de que los usuarios crónicos de alcohol y drogas eran individuos con una declarada enfermedad.

La explicación para la adicción, estaba dada en términos de neurastenia y degeneración; por lo tanto, se creía que el alcoholismo tenía secuelas físicas y mentales en la descendencia. La restricción legal, se consideró la más viable para disminuir el consumo, primero del alcohol y luego otras drogas como el opio, la heroína, marihuana y cocaína. A partir de la idea de adicción al

alcohol, las otras drogas comenzaron a tener la misma connotación; el alcoholismo se considera una enfermedad y su cura, la abstinencia total.

En la última década del siglo XIX se presentó una batalla entre médicos y farmacéuticos contra curanderos y herboristas, cuyo principal objeto era el control del monopolio de las sobre drogas. (Escohotado; 1994).

Antecedentes en México.

México prehispánico: En aquellos tiempos utilizaban hierbas que contenían sustancias las cuales alteraban el estado físico y mental de los individuos, entre ellas estaban el teononacatl u hongo divino, el ololihqui, y el pipiltzintzintli, estas eran usadas en prácticas mágico-religiosas, para provocar alucinaciones; los chamanes (médicos tradicionales) las emplearon para generar e interpretar sueños y visiones.

Su uso no se limitó solo a ceremonias curativas, sino que también, se usó para establecer contactos sobrenaturales principalmente con sus divinidades a quienes se les pedían beneficios como la lluvia, cosechas abundantes, victorias bélicas, etc.

El sueño mágico del chaman implicaba el uso de la planta “sagrada” alucinógena con un poder sobrenatural que “hacia” contacto con la “sustancia del alma”.

En los tiempos de la conquista, la medicina indígena impactó a la medicina que practicaban los españoles, cuyos desconocimientos de estas prácticas “influyó” en sus persecuciones en contra de quienes utilizaban las plantas sagradas, según iban en contra de la nueva religión católica.

Como consecuencia del choque religioso-cultural y la dominación, de ésta manera limitaron todas aquellas prácticas que al ser desconocidas, atentaban

contra el nuevo orden en proceso de imposición. El Santo Tribunal de la inquisición, fue encargado de impartir los castigos a las costumbres indígenas.

El clero español clasificó desde un principio al tabaco, el peyote, las semillas de la virgen y los hongos como un intoxicante ritual de la cultura indígena tradicional. En el mundo indígena el tabaco era y es considerado como portador de un don especial que los dioses para el establecimiento de "un puente" que venciera el vacío entre este mundo y el otro mundo: el de los dioses, y utilizando al tabaco como el medio para alcanzar variedades de estados místicos y de trance chamánico.

El alcohol; en la antigua civilización, cuando había problemas ocasionados por la ingesta excesiva, fue necesario declarar una serie de normas con el fin de restringir su uso, las cuales iban desde los consejo del emperador, cortes de pelo, encarcelamiento y hasta la muerte. Los españoles anularon las normas ocasionado una exagerada de ingesta, lo que más tarde las autoridades asociaban con comportamientos enajenados, prohibiéndose el establecimiento indiscriminado de los expendios de pulque.

Las normas prohibían el abuso, pero no el consumo, ya que formaba parte de la dieta. Los destilados se utilizaban como medicina; todas las sustancias con propiedades relajantes, ansiolíticas o anestésicas eran consideradas bondadosas, la gente que se embriagaba era porque quería, o porque tenía que.

En cuanto a las otras drogas se sabe que desde el siglo XVII, la Santa Inquisición dictaba castigar con la hoguera el empleo de plantas malignas. A mediados del siglo XVIII, debido a que el consumo de bebidas embriagantes se torno incontrolable, se establecen disposiciones parecidas a las impuestas por los antiguos mexicanos, excepto la pena de muerte.

En el siglo XIX no existían restricciones del consumo y venta de las drogas, sin embargo, es importante señalar que en 1870 se registra un primer intento por regular el uso y venta de algunas sustancias que se creía se dedicaban a la salud, ésta restricción se limitó a establecer que la venta de ciertas drogas (La

mariguana, por ejemplo) solo se hiciera bajo receta médica. La restricción alcanzaba también al opio y sus derivados, así como al toloache.

Algunas drogas son hijas del capitalismo del Siglo XIX, por ejemplo, la morfina y la heroína. En México, durante el porfiriato, el uso placentero de drogas adquirió una connotación delictiva, pretendiendo establecer control gubernamental, la ingesta de alcohol y el alcoholismo inicia con el presidente Porfirio Díaz. Se comenzaron a tomar medidas contra la embriaguez, apoyando la educación pública con la finalidad de evitar el abuso del alcohol. Hacia 1900 todas las drogas conocidas se encuentran disponibles en farmacias y droguerías, hasta comprarse por correo. La propaganda que acompaña a estos productos es igualmente libre (Escohotado; 1994).

Durante el gobierno de Francisco I. Madero (1911-1913) no hubo medidas concretas, apenas una que otra disposición para regular la producción de bebidas alcohólicas. En 1911, se usó tema del alcoholismo como discurso político y como estrategia para generar votos a partir de la opinión pública basada en promesas de solución a la problemáticas del consumo del alcohol y drogas que enfrenta cotidianamente la población. En ese entonces el llamado Partido Nacional Obrero sugiere la persecución a los “vicios” sociales, de la embriaguez, el juego y demás.

La formalización de la preocupación del gobierno mexicano por el consumo de drogas, se remonta a 1913 cuando la Oficina de Correo confisca bultos del exterior que contienen opio. El Gobierno Federal deja a cargo al Consejo de Salubridad General la vigilancia del alcoholismo y otras prácticas que degeneran la especie humana, encargo que se registró en la constitución de 1917.

En tanto, en Estados Unidos se observaba desconfianza de las masas de nuevos inmigrantes a las grandes urbes, que conformaban definidos grupos de clase social, religión o raza y que estaban ligados a los diferentes tipos de drogas, dándose las primeras voces de alarma sobre el opio, el anatema de la cocaína con ultrajes sexuales de los negros, la condena de la mariguana con la

irrupción de los mexicanos y el propósito de abolir el alcohol con inmoralidades de judíos e irlandeses.

El presidente de la República Mexicana, Álvaro Obregón (1920-1924) relacionó los accidentes de trabajo con el consumo de alcohol derivando esto en la necesidad de implantar un seguro obrero. Así mismo, se evidenciaba que el consumo de drogas se relacionaba con delincuentes.

Partido Socialista Mexicano, en 1921 plantean la lucha enérgica contra el alcoholismo. En 1927, el uso del opio y derivados eran ilegales. Para 1929, se elaboran leyes, para controlar venta y producción del alcohol, para el mismo año, el Código Penal, incluye una prohibición a nivel nacional como: La importación, exportación, elaboración, posesión, uso y consumo de drogas (opio, heroína y marihuana).

Los presidentes Plutarco Elías Calles (1924-1928) y Pascual Ortiz Rubio (1930-1932), decretan la creación del Primer Comité Nacional de Lucha Contra el Alcoholismo; se daba importancia a labores sanitarias y salud en general; formación de brigadas epidemiológicas. En la gestión de Pascual Ortiz Rubio se realizaron disposiciones legales, apoyadas en la intervención del ejército con la "Campaña Antialcohólica Nacional" imponiendo severas sanciones para quienes se encontraban en estado de ebriedad.

Abelardo L. Rodríguez (1932-1934), dispone la prevención del alcoholismo en el Código Sanitario, y crea la Secretaría de Educación Pública para encabezar la lucha contra el alcohol y el alcoholismo. En 1931, se establece el Reglamento Federal de Toxicomanía; el Código Sanitario autorizó al departamento de Salud Pública, establecer hospitales federales para toxicómanos, en 1932, el código penal enfatiza la consignación para los detenidos por posesión, los usuarios quedaban bajo la tutela del Departamento de Salubridad.

El problema fue cobrando gran importancia político-social y así, en 1933, se crea el Hospital Federal de Toxicómanos. El tratamiento farmacológico (1935) se trata de incorporar al adicto a la comunidad en forma productiva, y en los

años 30's, el alcoholismo y otras drogas eran un tema de interés en los apartados de salud mental, afirmándolos como componentes psicológicos de factores relevantes en el desarrollo emocional y laboral en la población económicamente activa.

Lázaro Cárdenas (1934-1940), realizó decretos que incidían sobre la producción, distribución y la venta de bebidas alcohólicas y no acciones para aminorar el problema.

El presidente Miguel Alemán (1946-1952), reduce a la mitad el gasto en salud a favor de la expansión industrial y turística, lo cual beneficia la producción de bebidas alcohólicas.

Adolfo Ruiz Cortines (1952-1958), autoriza la importación de malta, sin pago de derechos, para la fabricación de cerveza.

En 1952, el Dr. Jellineck fundamenta el estudio a la dependencia física y psicológica que provoca el alcoholismo. Su aportación fundamental fue la descripción de un proceso evolutivo de grave pronóstico, de ingesta moderada a la excesiva, y hasta la patológica. Los conceptos propuestos por el Dr. Jellineck, reelabora la valoración de la idea del alcoholismo y consumo de drogas como enfermedad.

En el periodo presidencia de Gustavo Díaz Ordaz, se crea por iniciativa de un grupo civil encabezado por Kena Moreno, el primer Centro de Integración Juvenil (CIJ) que empezó a brindar servicios para farmacodependientes.

Moreno define la drogadicción: como *“El consumo repetido de una droga que suele provocar una necesidad urgente e inevitable de seguir usándola sin importar las consecuencias”*. Moreno (2003)

En 1972 el Estado crea el centro Mexicano de estudios en farmacodependencia (CEMEF) el cual posteriormente se transformo en Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP) y en 1979, siendo su función primordial la investigación científica del fenómeno de las adicciones.

José López Portillo (1976-1982), promulgo la Ley Orgánica de la Administración Pública, confiriéndole a la Secretaría de Salubridad, la lucha contra el alcoholismo, y las toxicomanías incluidos otros vicios sociales, así mismo, hablaba de mejorar los salarios de los trabajadores, ya que éste se mermaba por uso y abuso del alcohol.

Entre 1981 y 1990 se considera a la drogadicción como un “síndrome”; y después desaparece la distinción entre dependencia física y dependencia psicológica.

La dependencia a las drogas es una sola, con rasgos comunes y algunas características propias ente las diferentes sustancias. (Gutiérrez et. Al. 1994).

Miguel de la Madrid (1981-1988), eleva a rango constitucional el derecho a la salud y establece la Ley General de Salud, creándose el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

Hacia finales de 1987, una nueva enfermedad, el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), bajo estas circunstancias, resta importancia a los programas establecidos contra las adicciones, no así, en los programas preventivos de salud pública que continuaban con su trabajo combatiendo las adicciones a través del CONADIC y los consejos estatales.

En 1991, CONADIC inició la revisión de programas nacionales contra el tabaquismo, el alcohol y la farmacodependencia. El sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), inicia sus actividades en 1990 a cargo de la Dirección General de Epidemiología, ambas instituciones buscan la actualización del patrón de consumo, identificando sus cambios, e identificando modelos de predicción y grupos de alto riesgo.

Carlos Salinas de Gortari (1988-1994) estableció la importancia del control en el uso y abuso de drogas, el tráfico de estupefacientes y psicotrópicos, siendo prioridad la protección de la salud pública, la defensa de la seguridad nacional y la solidaridad, creando el Programa Nacional para el Control de Drogas en México 1989 – 1994, dando respuesta a la prevención del uso indebido, y

tratamiento a los adictos, así mismo la prevención y combate a la delincuencia asociada que atenta contra el estado de derecho bienestar y seguridad de los mexicanos.

Uso, tolerancia y abuso y dependencia

Las drogas médicas usadas fuera de un estricto control terapéutico son la principal causa de abuso y adicción. Los solventes volátiles, son frecuentemente usados con fines de intoxicación por niños en muchos países.

Algunas drogas son consumidas para aliviar el dolor, para de tratamiento de enfermedad. Otras para modificar el estado de ánimo. El consumo adictivo es el abandono de la identidad, un escape para olvidar, para explorar estados de conciencia y sensaciones fuera del límite dándose el abuso de sustancias.

Uso: Se refiere a un consumo moderado que no provoca embriaguez, ni pérdida del control de funciones motoras, disminución de reflejos o dificultades al hablar.

Tolerancia: Es una disminución de los efectos específicos a la misma dosis de la droga y por lo tanto, la necesidad de aumentar la cantidad y/o frecuencia puede o no estar presente en la dependencia, una persona puede ser dependiente a varias drogas.

Abuso: La OMS habla de abuso de drogas cuando se presenta un uso persistente de sustancias psicoactivas que causa daño a la salud (...) "física o mental...".

Sin embargo, dentro del contexto del control internacional de drogas, la OMS utiliza el término abuso para ser consistente con los términos utilizados, que emplean indistintamente de los términos abuso, uso inadecuado o uso ilícito.

La expresión abuso no hace distinción alguna entre consumo ocasional, habitualmente, o presentan dependencia hacia las sustancias. El concepto de

abuso incluye algún daño a la salud física o mental del consumidor, se habla de un patrón de consumo frecuente, e interfiere con otros aspectos de la vida, o se presenta de manera ocasional en periodos de consumo intenso, el fracaso de obligaciones laborales, domésticas, escolares.

Dependencia: En 1963, la OMS decidió abandonar los términos adicción y habituación, para remplazarlos por dependencia, siendo ésta una compulsión por tomar la droga de manera periódica para experimentar sus efectos psíquicos y/o para eludir el malestar debido a su ausencia. Se da la preocupación, deseo incontrolable de conseguir e ingerir la droga, modificando la conducta para buscarla. Las consecuencias de la dependencia pueden ser biológicas, psicológicas o sociales.

Tipos de drogas

La droga, por cualquier vía; inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa, sea marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis, heroína, alcohol, tabaco, cafeína, y fármacos, actúa sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, experimentando sensaciones o modificación de un estado psíquico, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, además de generar dependencia y tolerancia en el consumo.

De acuerdo a lo anterior, las sustancias introducidas en un organismo vivo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas, ya que su autoadministración genera placer.

El cese en su consumo puede dar lugar a un gran malestar somático o psíquico (dependencia física o psicológica). No tienen ninguna aplicación médica y si la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos.

Las drogas tienen diversas clasificaciones; por su origen, por su peligrosidad, desde el punto de vista jurídico, por su efecto.

Por su origen:

Drogas naturales: se denominan drogas naturales a aquellas que son obtenidas directamente de la naturaleza como es el caso del *cannabis*.

Drogas sintéticas: Son las que se producen en un laboratorio como por ejemplo, es el LSD o la cocaína.

Por su peligrosidad:

Drogas menos peligrosa: son aquellas que crean dependencia psíquica, presentan una menor toxicidad y crean dependencia de forma lenta, como es en el caso de *cannabis*.

Drogas más peligrosas: son aquellas que crean dependencia física de forma rápida y presentan una mayor toxicidad que el resto de las drogas. La morfina y heroína, por ejemplo.

Desde el punto de vista jurídico:

Drogas sociales legales: son aquellas cuyo consumo, publicidad y promoción pública que están institucionalizadas; por ejemplo, el tabaco.

Drogas medicinales legales: son aquellas drogas cuyo consumo no entraña ningún tipo de consecuencia legal, como por ejemplo los calmantes o los tranquilizantes.

Drogas ilegales y prohibidas: son drogas no institucionalizadas, cuyo consumo está restringido y su venta, sancionada por ley.

Por su efecto:

Depresores con dependencia mayor: opiáceos, alcohol etílico, disolventes volátiles.

Depresores con dependencia menor: Sedantes, hipnóticos y ansiolíticos.

Estimulantes con dependencia mayor: Cocaína, crack, anfetaminas, metanfetaminas.

Estimulantes con dependencia menor: Cafeína (xantinas) nicotina (tabaco)

Alucinógenos: psicotomimético, psicodislépticos, psicodélicos: LSD 25, mezcalina, psilocibina, fenilciclidina y marihuana (cannabinoides).

Heroína

Clasificación: narcótico.

Ley General de Salud: grupo I.

Nombre comercial y otros: Diacetilmorfina, H, agua de chango, chiva, agüita.

Uso médico: ninguno.

Efecto: analgésico y antitusígeno.

Dependencia física: alta.

Dependencia psicológica: alta.

Tolerancia: sí.

Duración del efecto: 3 a 6 hrs.

Vía de administración: inyectada, aspirada y fumada.

Efectos tóxicos: euforia, somnolencia, depresión respiratoria, constricción pupilar y náusea.

Sobredosis: bradipnea y respiración superficial, crisis convulsivas, coma y posible muerte.

Síndrome de abstinencia: ojos llorosos, rinorrea, bostezos, pérdida de apetito, irritabilidad, temblores, angustia, pánico, calambres, dolor abdominal, náusea, calosfríos y sudoración.

Benzodiacepinas

Clasificación: depresores.

Ley General de Salud: grupo II.

Nombre comercial y otros: Rohypnol, Valium, Ativán, Lexotán, Tafil, *rufis*; *pastas*.

Uso médico: tratamiento de la angustia.

Efecto: sedante, anticonvulsivo e hipnótico.

Dependencia física: moderada a alta.

Dependencia psicológica: moderada a alta.

Tolerancia: sí.

Duración del efecto: 4 a 8 hrs.

Vía de administración: oral inyectada.

Efectos tóxicos: disartria, desorientación, comportamiento como borrachera sin olor a alcohol.

Sobredosis: respiración superficial, hipotonía, pupilas dilatadas, pulso rápido y débil, somnolencia, coma y posible muerte.

Síndrome de abstinencia: ansiedad, insomnio, temblores, crisis convulsivas y posible muerte.

Sustancias volátiles

Clasificación: depresores.

Ley General de Salud: grupo II.

Nombre comercial y otros: resistol, gasolina, gas hilarante (óxido nitroso), activo, poppers, pintura en spray y muchos más.

Uso médico: ninguno.

Efecto: sedante y depresor.

Dependencia física: moderada a alta.

Dependencia psicológica: moderada a alta.

Tolerancia: sí.

Duración del efecto: 2 a 3 hrs.

Vía de administración: inhalación de vapores.

Efectos tóxicos: disartria, desorientación, comportamiento como borrachera sin olor a alcohol.

Sobredosis: respiración superficial, hipotonía, pupilas dilatadas, pulso rápido y débil, somnolencia, coma y posible muerte.

Síndrome de abstinencia: ansiedad, insomnio, temblores, crisis convulsivas y posible muerte.

Estimulantes del Sistema Nervioso Central

Cocaína/crack

Clasificación: estimulantes.

Ley General de Salud: grupo I.

Nombre comercial y otros: coca, perico, piedra, nieve, línea, grapa, talco.

Uso médico: ninguno.

Efecto: anestésico local.

Dependencia física: alta.

Dependencia psicológica: alta.

Tolerancia: sí.

Duración del efecto: 1 a 2 hrs.

Vía de administración: aspirada, inyectada y fumada.

Efectos tóxicos: aumento de la vigilia, excitación psicomotriz, euforia, taquicardia, pulso rápido, hipertensión arterial, insomnio y anorexia.

Sobredosis: agitación, hipertermia, alucinaciones, crisis convulsivas y posible muerte.

Síndrome de abstinencia: apatía, somnolencia, irritabilidad, depresión y desorientación.

Anfetaminas/metilfenidato

Clasificación: estimulantes.

Ley General de Salud: grupo II.

Nombre comercial y otros: dexedrina, ritalín.

Uso médico: tratamiento del trastorno por déficit de atención y narcolepsia.

Efecto: insomnio, anorexia.

Dependencia física: moderada.

Dependencia psicológica: alta.

Tolerancia: sí.

Duración del efecto: 2 a 4 hrs.

Vía de administración: oral e inyectada.

Efectos tóxicos: aumento del estado de alerta, excitación, euforia, taquicardia, hipertensión, insomnio y pérdida de apetito.

Sobredosis: excitación psicomotriz, aumento de la temperatura corporal, alucinaciones, crisis convulsivas y posible muerte.

Síndrome de abstinencia: apatía, períodos controlados de sueño, irritabilidad, depresión y desorientación.

Metanfetaminas

Clasificación: estimulantes y alucinógenos.

Ley General de Salud: grupo I.

Nombre comercial y otros: DMA, STP, MDA, MDMA, éxtasis, X, tachas, droga del amor.

Uso médico: ninguno.

Efecto: excitación, insomnio y anorexia.

Dependencia física: moderada.

Dependencia psicológica: moderada.

Tolerancia: sí.

Duración del efecto: variable 1 a 3 hrs.

Vía de administración: oral, inyectada y fumada.

Efectos tóxicos: ilusiones, alucinaciones, distorsión de la percepción del tiempo y la distancia.

Sobredosis: intoxicación prolongada e intensa, psicosis tóxica y posible muerte.

Síndrome de abstinencia: apatía y somnolencia.

Cannabis/Marijuana

Clasificación: mixto, alucinógeno y depresor.

Ley General de Salud: grupo I.

Nombre comercial y otros: cannabis, hachís, mota, grifa, toque, guato, hierba.

Uso médico: ninguno.

Efecto: alteraciones perceptuales, pasividad o excitación.

Dependencia física: moderada.

Dependencia psicológica: moderada.

Tolerancia: sí.

Duración del efecto: 2 a 4 hrs.

Vía de administración: oral y fumada.

Efectos tóxicos: euforia, relajación, aumento del apetito y desorientación.

Sobredosis: fatiga, paranoia, ataques de pánico y psicosis tóxica.

Síndrome de abstinencia: insomnio, hiperactividad y disminución del apetito.

Alucinógenos

Lsd, hongos, peyote, mezcalina, fenciclidina

Clasificación: alucinógenos.

Ley General de Salud: grupo I.

Nombre comercial y otros: ácido, bufotenina, psilocibina, ibogaina, polvo de ángel, PSP, crucero del amor.

Uso médico: ninguno.

Efecto: alucinaciones y distorsión de las percepciones.

Dependencia física: baja.

Dependencia psicológica: baja.

Tolerancia: sí.

Duración del efecto: 8 a 12 hrs. a varios días.

Vía de administración: oral, fumada y aspirada.

Efectos tóxicos: ilusiones, alucinaciones, alteración perceptual, psicosis tóxica y posible muerte.

Sobredosis: "viajes" prolongados y más intensos, psicosis, psicosis tóxica y posible muerte.

Síndrome de abstinencia: no se conoce.

Esteroides

Clasificación: esteroides anabólicos.

Ley General de Salud: no clasificados.

Nombre comercial y otros: testosterona, durabolín y decadurabolín.

Uso médico: tratamiento del hipogonadismo.

Dependencia física: no.

Dependencia psicológica: no.

Tolerancia: no se conoce.

Duración del efecto: 14 a 28 días.

Vía de administración: inyectada.

Efectos tóxicos: virilización, acné, atrofia testicular, ginecomastia y conducta agresiva.

Sobredosis: no se conocen.

Síndrome de abstinencia: posible depresión.

CAPITULO II

FAMILIA

Es el sistema más completo de interrelación biopsicosocial, grupo de pertenencia primario que media entre el individuo y la sociedad, se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción; desde el punto de vista funcional y psicológico, implica compartir un mismo espacio físico; desde el punto de vista sociológico no importa si se convive o no en el mismo espacio como para ser considerado parte de la familia.

En la familia forjan expectativas se aprenden valores que se captan desde la infancia, se desarrollan individuos en las áreas socioculturales, económicas y educativas, se plantean diferentes funciones básicas como: reproducción, comunicación, afectividad, educación, apoyo social y económico, adaptabilidad, generación de autonomía y creación, adaptación y difusión de reglas y normas.

Concepto

La familia es un núcleo compuesto por personas unidas por parentesco o relaciones de afecto. En este grupo familiar se transmiten los valores de la sociedad en la que se vive y por lo tanto es reproductora del sistema social hegemónico de una época y sociedad determinada.

En la sociedad occidental, la familia se ha modificado en función de los cambios sociales, a diferencia de la versión clásica que se desarrolló a lo largo del siglo XIX y XX. Los cambios en el mundo del trabajo y la mercantilización de la vida cotidiana así como los cambios legales y sociales en torno a la

diversidad sexual han diversificado el concepto de familia en cuanto a sus formas.

La familia es una totalidad, una Gestalt que aporta una realidad mas allá de la suma de sus de las de las individualidades, mas allá de los miembros que componen la familia. Esta totalidad se construye mediante un sistema de valores y creencias compartidos por las experiencias vividas a lo largo de la vida, y por las costumbres que se transmiten generacionalmente.

La ONU, señalo en 1987 recomendaciones para discriminar hogar y familia: - art. 131 "La familia debe de ser definida como nuclear. Comprende las personas que forman un hogar; los esposos o un padre o una madre, con un hijo no casado o en adopción. Puede estar formado por una pareja casado o no con uno o más hijos no casados o también estar formada por uno de los padres con un hijo no casado. Art. 132.

Una de las finalidades en la familia, en general es incorporar nuevos individuos a la sociedad en la que se desarrolla y a la que pertenece, teniendo un conjunto de reglas para contribuir a un fin determinado, siendo este sistema estable, y dinámico que permite a sus integrantes un cambio constante lleno de aprendizajes, modales, adaptaciones para la sociedad a la que se incorporarán y representando a su propia familia.

Dentro de la familia se procrea, y socialmente hablando, surge el concepto de padre y de madre para identificar a los responsables de o de los hijos con pleno conocimiento ante la sociedad en la que nace, (sentido de pertenencia), ésta es la función de los apellidos, identificación y calificación como individuo, e identificarlo como otro miembro de la sociedad.

En la familia, se ordenan los comportamientos económicos básicos y más elementales, la formación administrativa-económica- ahorrativa, ésta esta encargada de educar y enseñar a comportarse, ajustarse a lo que los demás esperan que cada uno haga. Los verdaderos valores humanos y sociales se aprenden en casa, con la familia, con los padres, hermanos, abuelos, tíos. (Primos cuando se tienen). Este aprendizaje es de día a día.

Los niños utilizan el “copiar” gestos, palabras y actitudes. Utilizan individualmente la mimesis y la asociación. Así aprende un niño en una familia y en una sociedad: imitando lo que ve, y asociándolo con otras cuestiones. “Las palabras convencen, pero el ejemplo, arrastra”.

Los niños utilizan el “copiar” gestos, palabras y actitudes, también utilizan individualmente la mimesis y la asociación. Así aprende un niño en una familia y en una sociedad: imitando lo que ve, y asociándolo con otras cuestiones. “Las palabras convencen, pero el ejemplo, arrastra”.

En la familia se regula y canalizan los afectos y los sentimientos, es con la familia donde se siente con profundidad extraordinaria las emociones. Un factor que se ha modificado en la familia, es que la mujer se ha igualado al hombre en algunas áreas: la productiva, la ocupacional. Ante esta relativamente nueva situación femenina, los miembros de la familia se acoplan ante un nuevo ajuste mental; el del acompañamiento con los hijos a la dinámica familiar.

Un factor no menos importante es la igualdad de género en la misma familia, esta igualdad es muy problemática; la igualdad de género de padres e hijos en relación al tema de autoridad y límites. El espíritu igualitario que trajo la democracia, choca frontalmente con la desigualdad que subyace en la familia entre padres e hijos.

Los padres temen al autoritarismo que ellos vivieron, por lo tanto, no saben cómo ejercer la autoridad. El suceso de las dos generaciones: los padres y los hijos están violando códigos de conducta básicos para que funcione la familia en su faceta educadora, podría presentar conductas extremas en los hijos

Nunca ha sido fácil para ambas partes, acoplar la relación padre e hijo, madre e hija, hijo-madre, hija-padre, los padres deben ejercer su autoridad de padres, y los hijos deben luchar por su progresiva individualidad e independencia de la autoridad de los padres mientras vivan en casa ajena, aunado a la libertad con responsabilidad.

El trabajo a veces excesivo por tener una relación igualitaria ha confundido a muchos padres, y aunque saben que hay situaciones en las que hay que ser autoritarios, temen a la reacción, ejemplo de ello, al indicar límites a sus hijos adolescentes sobre todo cuando se trata de horarios para volver a casa, e incluso, podría ser más “fácil” para los padres entender que el adolescente sobrepase los límites.

Es difícil ejercer autoridad alguna cuando el hijo no identifica a alguien superior en edad, sabiduría, congruencia, firmeza, presencia y autoridad. La sociedad toda, se ha sumido en un tuteo que anula los límites del respeto, aunque el tuteo es más juvenil, fresco y espontáneo, lo que esconde es la desaparición de unas barreras sociales muy funcionales, que permitan contar con una distancia mínima en la relación social para hacerla más cordial, razonable, respetuosa y emocionalmente menos amenazadora.

Antecedentes históricos de la familia y la crianza en México

En las sociedades prehispánicas, la familia era considerada el núcleo básico de la sociedad. La educación impartida era tradicionalista, pretendía transmitir los usos y costumbres de sus antepasados, transmitir la cultura de generación en generación.

Los niños tenían un valor importante en el seno familiar, y los padres eran los responsables de la educación, formación e integración de sus hijos a la comunidad, teniendo el objetivo de ingresarlos a la vida productiva, económica y cultural, y con una marcada diferencia sexista, los niños se adaptaban a los modos de vida adulta y de la sociedad, e imitaban de forma espontánea: los varones aprendían a pelear y cazar, y las hembras a recolectar y calentar alimentos.

Para los aztecas los niños eran altamente estimados, eran considerados como símbolos de la divinidad algo que embellecía e investía de valor e inclusive,

estaba implícito el sentido de tributo y de ofrenda. Los niños no eran de sus padres eran un don otorgado por los dioses.

Era responsabilidad del padre instruir desde muy temprana edad a los hijos con consejos: ama, agradece, respeta, teme, ve con temor, obedece, haz lo que quiere el corazón de la madre, el respeto, no te rías, no te burles, no hagas bromas del anciano o de la anciana o del enfermo, del de boca torcida, del ciego. A los cuatro años de edad al niño lo mandaba a hacer cosas livianas relacionadas a actividades de varón, a los cinco años le hacían cargar leña o envoltorios.

Las reglas sociales y los límites impuestos a los hijos eran muy firmes y precisos, su crianza fue dentro de un ambiente de trabajo, disciplina, y contra la pereza, carente de caricias excesivas y cariño; en sus necesidades de hambre, sed y frío, eran obligados a rigurosas disciplina. La educación que daba el padre consistía en que fuese física y mentalmente sano, capacitado dentro de la comunidad de la cual pertenecía.

Se les aplicaban los castigos dependiendo de su edad así mismo si no cumplían sus deberes. Cuando los menores de ocho años cometían alguna falta, se limitaban a aconsejarlos y amonestarlos, después de esa edad, cualquier indisciplina se corregía por medio de castigos corporales.

Algunos códigos antiguos, ilustran como la autoridad recaía exclusivamente en el jefe o padre quien, por tener más edad en la familia, se le atribuía mayor sabiduría, y por lo tanto las madres enseñaban a sus hijos a referirse al padre como “señor” o “mi señor”, en señal de respeto, de reconocimiento de su autoridad en la familia.

Trataban a sus señores con noblezas, y por respeto no les miraban a la cara, ni alzar los ojos al tiempo que les hablaban y así cuando algún señor pasaba por algún camino, se apartaban de él y bajaban los ojos y las cabezas. La niña quedaba bajo el cuidado de la madre, en la casa dándole consejos, enseñándoles a tejer e hilar, moler maíz, hacer tortillas, cocinar, también les

enseñaba a sus hijas la forma correcta de hablar, de caminar, de mirar y de arreglarse.

La cultura maya a las niñas se les enseñaba a ser exageradamente discretas en cuestiones de amor, creándoles un sentimiento de vergüenza hacia el varón. La mujer tiene tareas abundantes y duras; estar continuamente ocupada y sin hablar, en sus labores domésticas y si era necesario se dedicaba a la siembra y la cosecha.

En el caso de las hijas de los nobles recibían una educación más cuidadosa en instituciones especiales de índole religioso; se les enseñaban a cuidar del fuego, la limpieza de los templos y diversos ceremoniales, debiendo guardar la más estricta castidad, cuya trasgresión se castigaba con la muerte, aunque tenían libertad de casarse una vez que terminaba su preparación.

La conquista. En la conquista española dentro del territorio mexicano significó el enfrentamiento de dos culturas diferentes, incluida la familia, trayendo consigo cambios económicos, políticos, sociales y culturales significativos, así como una gran cantidad de niños huérfanos y desvalidos.

A través de la enseñanza de la religión católica, los sacerdotes modificaron las costumbres familiares de indígenas, en la tarea de cuidar y educar a los niños. El padre era la máxima autoridad, a quien se respetaba siempre, a excepción de que actuara en contra de la ley de Dios. En la familia formada por españoles nacidos en México, llamados criollos, y en la de españoles casados con indígenas, cuyos descendientes eran mestizos, el padre educaba a los hijos, les enseñaba el cultivo de la tierra o los oficios artesanales.

Después del padre estaba la madre, quien se encargaba del cuidado del hogar, preparaba los alimentos y realizaba las tareas domésticas. Las responsabilidades de los hijos dependían de su edad y sexo. El hijo mayor, recibía la mayoría de los bienes de la familia, los títulos y la responsabilidad de velar por el sustento de la familia, así como de cuidar el honor de las hermanas. Todos los menores debían respetar y obedecer al hermano mayor.

Los hijos recibían la educación en su propia familia; al casarse las familias se unían para trabajar. La familia de la mujer daba la dote. El clero español tuvo una participación preponderante en la tarea de cuidar y educar a los niños en la época de la colonia y esta tarea implicó una conversión compulsiva evangelizadora a la que fueron sometidos los pueblos conquistados, mediante la castellanización y la alfabetización sustentadas en el pensamiento cristiano.

La educación se amalgamó con las diversas formas del pensamiento y cultura indígena, sobreviviendo de manera sincrética con el mundo hispano castellano. Así la familia y la educación en la época de la colonia presentaron distintos escenarios dependiendo de la clase social y del momento histórico.

Los hombres se ausentaban para enrolarse en aventuras de exploración y conquista, la figura materna en casi todas las casas de españoles era inexistente, así era una india, negra o mulata la primera mujer que arrullaba a los recién nacidos, y la que les enseñaba a balbucear las primeras palabras en su propia lengua y la que prendía amuletos entre las ropas de infante para asegurarle buena salud y fortuna.

Los niños pasaban a formar parte de la vida laboral de los adultos cuando podían desempeñarse sin la ayuda de la madre, se incorporaban a la comunidad, compartiendo las distintas responsabilidades. Muchas madres de familia se veían obligadas a trabajar fuera de su casa y recurrían a la ayuda de otras mujeres, parientas o no. Las viviendas, abiertas y los patios comunes permitía el apoyo solidario de quehaceres domésticos al mismo tiempo y el cuidado de los infantes.

En el México independiente, durante el enfrentamiento de cuatro décadas entre liberales y conservadores, nace la propuesta y definiciones políticas educativas distintas. En un principio los liberales propusieron la libertad de enseñanza y se manifestaron en contra del monopolio de la iglesia y estuvieron a favor de la no intervención del Estado.

Las consecuencias de la independencia a favor de la niñez, conlleva en cuanto a hechos históricos importantes, el que se constituyeran instituciones para dar

atención a niños menores de cuatro años de madres trabajadoras. La familia es la institución universal. La familia es también la más multifuncional de todas las instituciones, aunque en nuestra sociedad muchas de sus actividades tradicionales hayan pasado parcialmente a otras.

Todavía quedan sociedades en las que la familia continua ejerciendo las funciones educativas, religiosas protectoras, recreativas y productivas. El desplazamiento gradual de funciones fuera del círculo familiar ha ocasionado una perdida de valores sagrados. En la actual familia urbana es, por todos conceptos totalmente distinta de este modelo, lo cual crea cierta intranquilidad en las personas que todavía basan sus valores en él.

Tipos de familia

Como institución sociocultural, se categoriza a la familia en:

Familia extensa: conformada por todo un grupo de individuos que incluye abuelos, padres, hijos, nietos y personas acogidas (yernos, nueras, cuñados, tíos, empleados unidos sobre base económica y afectiva.

Familia nuclear integra: son matrimonios casados en primeras nupcias y con hijos bilógicos.

Familia nuclear: compuesta por dos adultos que ejercen el papel de padres y sus hijos. Puede ser realmente amplia, englobando aún a parientes próximos u otros grupos nucleares.

Familia monoparental: estructurada por una sola figura parental, asumida por un adulto o, por un menor que cumple sus funciones.

Familia neo familia: personas que se unen por vínculo afectivo o conveniencia y que comparten un mismo espacio físico u hogar.

Familia reconstruida: es una familia en la que dos personas deciden tener una relación formal de pareja y forman una nueva familia, pero como requisito al menos uno de ellos incorpora un hijo de una relación anterior. (Zurro. 1999).

La estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación.

La familia por su forma de interacción y comunicación

Familia rígida: de un grupo familiar el cual ha trazado sus normas y valores, no permite la adaptación de nuevos criterios, manteniendo los mismos modelos de interacción dificultando el desarrollo, crecimiento e independencia de sus miembros.

Familia sobreprotectora: las figuras de autoridad establecen exagerados medios de protección ante lo que consideran amenazante desde el exterior; satisfacen de manera absoluta las necesidades de sus miembros, dificultando el desarrollo, la autonomía, de sus miembros al mismo tiempo que generan sentimientos de inseguridad e incompetencia, e incapacidad en la resolución de problemas individuales.

Familia amalgamada: su estabilidad y satisfacción se centra en la realización de actividades colectivas de todo el grupo, produciendo dificultades en la individuación de sus miembros, no considerando las necesidades de independencia o privacidad.

Familia centrada: la atención a los conflictos se deriva hacia uno de sus miembros, de modo que la estabilidad del sistema familiar depende del

integrante hacia quien se encuentra desviada toda la atención. Genera grandes montos de culpa, ansiedad y dificultad de independencia.

Familia evitadora: son grupos con baja tolerancia al conflicto el cual se maneja evitando su enfrentamiento. Tendencia a no aceptar la crítica, ni tolerar situaciones de crisis, no acepta la existencia de situaciones problema. Sus miembros tienen deficiencia en el aprendizaje de negociación de conflictos y en métodos de comunicación.

Familia abandonica: los niños y jóvenes del grupo familiar quedan abandonados debido a; crisis de valores, ganar más dinero, delegar la atención de los niños.

Familia funcional

Promueve el crecimiento individual y grupal, la confianza y el amor es básico, hay comprensión y respeto de los padres hacia los hijos y viceversa, permite confianza básica para una buena comunicación en la familia.

Los padres promueven la independencia responsable de los hijos, permitiendo que se desarrollen con habilidades para resolver las situaciones que se presenten en sus vidas. Además es generadora de salud física y mental; comparte cualquier actividad que les permita la convivencia familiar. Así mismo, existe el establecimiento de reglas bien definidas (morales, sociales) para cada integrante, acorde al rol que tiene dentro de la familia.

Sienten la confianza para expresar libremente las emociones y sentimientos sin ningún temor, existe un ambiente de aceptación entre los integrantes, hay un ambiente de respeto e intimidad. Se enseñan valores perfectamente definidos con amor y honestidad.

Familia disfuncional

Familia disfuncional: No hay planteamientos claros, no funciona correctamente, presentan conductas desadaptativas, existe una lucha constante por el poder y la autoridad, por no haber límites bien definidos para cada uno de sus miembros. Los adultos de una familia disfuncional, provienen también a su vez de una familia enferma y transmiten de generación en generación.

Se presenta un deficiente funcionamiento en función de los roles del sistema familiar, no logrando la cohesión esperada como familia ante la sociedad y cultura en la que se desenvuelve, la estrategia de crianza es rígida, las ideas y opiniones son fuertemente rechazadas, criticadas o totalmente descalificadas.

No existe una comunicación clara, hay represión de sentimientos, expectativas indefinidas, manipulación y control, atmósfera desagradable, enfermedades frecuentes, relaciones dependientes, envidia y desconfianza.

Hay una desadaptación a los cambios y se maneja un régimen de costumbres demasiado rígidas en el ambiente familiar, donde hay que ajustarse a las reglas que en forma autoritaria decide la persona que trae el dinero al hogar o quien ejerce la autoridad.

Genera el desarrollo de poca tolerancia a la frustración cuando se presentan o quieren cambios dentro de su círculo familiar. Las obligaciones, derechos, y privilegios se ejercen solamente en beneficio de cada uno sin tomar en cuenta a los demás.

Los padres controlan a sus hijos quienes hacen lo que se les indica en todo momento y no tiene libertad ni independencia. Esto resulta en personas dependientes que no son capaces de resolver las cosas por si mismas y por lo general dependen de alguien.

Familia abandonónica

Aquella en la cual los niños y jóvenes de la familia quedan abandonados, debido a crisis de valores, ganas de ganar dinero. Para Pérez Álvarez (1981), la familia abandonónica es aquella en la que el abandono es total, es decir, cuando la patria potestad ha sido delegada, siendo no tan traumático para el pequeño, ya que queda la posibilidad de que otra familia se haga cargo del menor adoptándolo.

Otro tipo de abandono es el parcial; los padres tienen la patria potestad pero no la ejercen. Los hijos usan su libre albedrío, indiscriminadamente entre lo bueno y lo malo, sin posibilidad de ser adoptados por otra familia que pueda hacerse cargo de ellos.

Winnicott (1991), consideraba dos clases de personas; aquellas que nunca fueron abandonadas durante su infancia, brindándoles así la posibilidad de disfrutar de la vida. Y la otra clase, aquellas personas que hubieran tenido una experiencia traumática y la cual tendrían que cargar en función de recuerdo durante toda su vida, ocasionando tensión, ansiedad y otro tipo de enfermedades emocionales.

Quién ha sido víctima del abandono, puede llegar a padecer de adulto lo que Guex G. (1980) llamó "síndrome de abandono". Una de las consecuencias de la familia abandonónica, dice Pérez Álvarez (1981), respecto a que como primera consecuencia del abandono se suele dar origen a la vagancia juvenil siendo la puerta de entrada a diversas conductas desagradables, nefastas como la drogadicción, el alcoholismo, la delincuencia, etc.

El abandono es muestra de una falta de afecto por parte de los progenitores hacia el menor, dañándole a corto y largo plazo, lo que a su vez trae una consecuencia patológica. Bowlby (1983), dice que incluso aquellos padres que

amenazan al niño con abandonarlo o dejarlo de querer, provocan en el futuro del pequeño, elevados estado ansiedad.

Las familias que no consideran importante el afecto ya que desapruaban toda muestra de expresión del mismo, que manifiestan su desprecio por quienes lloran, Bowlby (1983), aclara que son las causantes de que un niño termina son una conducta de apego y que reprimiendo sus sentimientos, siendo éste niño de adulto, inflexible y duro, sin dar señal de quebrantamiento, siendo poco comprensivo con los demás, surgiendo sentimientos de envidia y enojo, son aislados.

Tipo de padres

En los estilos educativos de padres, cada uno actúa de forma diferente ante las situaciones a las que se enfrentan con sus hijos, y cada familia, tiene su propio estilo. El temperamento de los padres (tranquilo, explosivo), la propia experiencia infantil (los propios padres), la moda o tendencia educativa del momento (los derechos de los niños).

Padre autoritario: exigente, pero que prestan poca atención a las necesidades de sus hijos; las reglas y órdenes de estos padres no pueden ser cuestionadas ni negociadas. La relación que establecen con sus hijos es fundamentalmente para dictarles órdenes enfatizando siempre que ellos son la autoridad. Muy pocas veces consideran las peticiones de los hijos y no responden a sus demandas.

Manifiestan poco afecto y altos niveles de control, aparecen conductas de privaciones junto con las de coerción verbal y física. Las graves consecuencias del autoritarismo despótico, se transmiten de generación en generación como si se tratara de una reacción en cadena.

Los hijos van acumulando grandes dosis de agresividad y frustración. Posteriormente tratarán de descargar éstos aprendizajes, bajo la forma de

agresividad transferida, contra personas o situaciones que poco o nada tuvieron que ver con la causa de la frustración.

Padre permisivo: los padres se sienten inferiores a sus hijos y, dejan que éstos hagan lo que les venga en gana. No existen reglas ni límites, son muy complacientes con sus hijos, sin importar lo que tengan que hacer; evitan el conflicto y el pleito; no les exigen nada; no son controladores; nunca castigan. Los padres permisivos se sienten inseguros con su rol y se doblegan a los caprichos y deseos de sus hijos.

Los hijos son poco considerados con los demás, inadaptados socialmente, no saben controlarse; son inmaduros, agresivos, irresponsables, desobedientes, con baja autoestima y frustrados. No se sienten queridos, no tienen valores ni juicio moral, y cuando la permisividad se mezcla con la hostilidad en un grado extremo, puede llevarlos a la delincuencia.

Padre democrático: respeta a sus hijos; se preocupa por el desarrollo físico, mental y espiritual de éstos, demuestra su amor, se preocupa por su seguridad; estimula la responsabilidad, la creatividad y el desarrollo de las potencialidades, les dedica un tiempo especial para compartir y comunicarse; los ayuda a incrementar su autoestima, conoce sus sentimientos, pensamientos y necesidades. Los hijos y los padres democráticos resuelven sus conflictos en forma adecuada.

El padre democrático ejerce su autoridad sin autoritarismo, pone límites de forma adecuada y amorosa, corrige a sus hijos cuando es necesario, los orientan y los hacen reflexionar sobre las consecuencias de sus actos.

CAPITULO III

DESARROLLO EMOCIONAL

Concepto: El desarrollo emocional es un proceso que acompaña a la madurez biológica del ser humano desde que nace y mediante el cual adquiere la capacidad de experimentar y manifestar los estados afectivos, mediante conductas externas que le permitan incorporarse y sobrevivir en su medio social y dándole la oportunidad de cubrir todas sus necesidades básicas.

Así mismo, construye su identidad (su yo), su autoestima, su seguridad, la confianza en sí mismo a través de las interacciones que establece con sus pares significativos, ubicándose como una persona única y distinta.

A través de este proceso el niño puede distinguir las emociones, identificarlas, manejarlas, expresarlas y controlarlas. Es un proceso complejo que involucra tanto los aspectos conscientes como los inconscientes.

Dentro de las diversas teorías del desarrollo humano, la teoría de Erikson menciona que las edades de los hombres se desarrollan siguiendo una secuencia determinada por el principio epigenético y plantea que cada etapa tiene un desarrollo que guiado por el orden natural interno, actuando como una reprogramación biológica que interactúa con el medio físico y ambiental de individuo.

Etapas del desarrollo: Erik Erikson, Donal W Winnicott

Erikson en su idea de la “crisis vital normativa” refiriéndose a las tareas propias de cada etapa, cada crisis lleva a un desenlace exitoso, posibilitando nuevos desarrollos, y si en vez de ser exitosos resultan negativos, se producirán

detenciones en el desarrollo, pudiendo generar enfermedad física o psicológica.

Se considera dentro del desarrollo humano las siguientes etapas: latencia, etapa muscular o segunda infancia, etapa preescolar o edad del juego, etapa escolar, adolescencia, etapa del adulto joven, etapa madura o adultez media y senescencia o adultez tardía. (Para el objetivo de este trabajo, solo se verá hasta la etapa de adulto joven).

Confianza básica vs. Desconfianza: etapa de latencia: La primera etapa desde el nacimiento hasta el primer año de vida, el bebé recién nacido recibe seguridad física de confianza, por medio del cuerpo de la madre, de su pecho y sus cuidados amorosos. Se desarrolla el vínculo base de sus futuras relaciones con otras personas importantes, en especial el padre y hermanos.

Según Erikson cuando se da el vínculo madre hijo, el niño adquiere “confianza básica”. El alejamiento, depresión materna, crea en el niño una actitud de desconfianza en relación a su medio ambiente.

El bebé es receptivo a través de la boca e incorporativo también a través de los sentidos, e igualmente sensible y vulnerable a las experiencias de frustración. Son las experiencias más tempranas que proveen aceptación, seguridad, y satisfacción emocional siendo la base del desarrollo de individualidad.

Autonomía vs. Vergüenza y Duda: segunda infancia 1 año a los 3 años cuando se produce la maduración neurológica, tiene capacidad de movilización, control muscular su capacidad de vocalización se desarrolla. El niño empieza a experimentar su voluntad autónoma y se dan oscilando entre la cooperación y la terquedad, entre sometimiento dócil y oposición violenta.

La actitud de los padres es fundamental en el desarrollo de la autonomía del niño, adquiriendo sentido de autonomía, el niño siente que tiene voluntad propia y que es capaz de auto controlarse. El exceso de protección de la madre provoca en el niño sentimiento de duda, vergüenza o inseguridad en sí mismo.

Iniciativa vs. Culpa: etapa preescolar entre 3 y 5-6 años, el niño se ha independizado física y psicológicamente de la madre, y esto le permite percatarse de su medio externo. Cuando los otros definen los intentos del niño al tomar iniciativas, y es calificado de bueno o malo según el resultado, puede el niño ser castigado, lo que genera una reacción de culpa. Cuando aparece el exceso de culpa, y no se concreta un sentido de finalidad claro, se abre la posibilidad de que la vida adulta aparezcan cuadros neuróticos.

Puede establecer contacto más rápido con niños de su edad y se incorpora a grupos de juego, su aprendizaje se destaca por ser intrusivo y vigoroso, en el espacio, en lo desconocido, en el campo perceptual de los demás, fantasías sexuales.

Laboriosidad vs. Inferioridad: La laboriosidad es la etapa en la que el niño comienza su instrucción preescolar, luego escolar, 11 ò 13 Años. Después entrará en otra etapa de la pubertad y adolescencia. En este periodo realiza las adaptaciones que le permiten ganar reconocimiento aprendiendo.

Teniendo más periodos lejos del hogar dando mayor importancia al medio escolar, da lugar al sentido de competencia en juegos, deportes y rendimiento escolar, siendo cruciales en la consolidación de un sentido de ser competente y relacionarse adecuadamente con sus pares.

Al no surgir el sentido de competencia en su lugar se da el sentimiento de inferioridad o de incompetencia. Llega a sentirse insatisfecho y descontento con la sensación de no ser capaz de hacer cosas y de hacerlas bien y aún perfectas, precisamente por estar desarrollando un sentimiento de laboriosidad, una consecuencia; podría desarrollar sensación de extrañamiento ante sí mismo, o sentimiento de inferioridad.

Búsqueda de Identidad vs. Difusión de Identidad: Pubertad-Adolescencia de los 11 a los 19 años. Se producen cambios biológicos de la pubertad provocando respuestas psicológicas; experimenta una búsqueda y crisis de identidad, se reavivan los conflictos en cada una de las etapas anteriores, llevando al Yo a

establecer una nueva síntesis de sí mismo con un renovado sentimiento de continuidad, de unión interior, integrando los aspectos antes disociados.

Los padres de los adolescentes se ven enfrentando situaciones nuevas que son un reto en su misión orientadora. El adolescente se separa progresivamente de la familia e inicia una etapa de la búsqueda de identidad propia, siendo definida por Erikson como el sentido de continuidad y estabilidad de la persona a lo largo del tiempo, sentido de la propia identidad, de toma de decisiones y al final de la adolescencia, la elección vocacional y de pareja. Si esta etapa no se concluye satisfactoriamente, Erikson habla de la “confusión de identidad”

Intimidad vs. Aislamiento: etapa que va de los 19 a los 40 años, con una mayor capacidad física y corresponde la entrada al mundo laboral y social, las personas inician relaciones más íntimas con los demás es un periodo de formación y consolidación con la pareja.

Erikson atribuye dos virtudes importantes a la persona que se enfrenta con éxito al problema de la intimidad: afiliación (amistades) y amor (por el otro). Evitar el compromiso, la intimidad, las relaciones, conlleva a la soledad, siendo un riesgo el aislamiento.

ETAPA	EDAD	CONFLICTO	FIGURA REPRESENTATIVA	CUALIDAD MORAL	MALIGNIDAD
Infante	0-1	Confianza vs. desconfianza	Madre	Esperanza y fe,	Distorsión sensorial.
Bebé	1 - 3	Autonomía vs. Vergüenza/duda	Padres	Voluntad y determinación	Impulsividad y compulsión.
Pre-escolar	3 - 6	Iniciativa vs. culpa	Familia	Propósito y coraje	Crueldad e inhibición
Escolar	6 - 12	Laboriosidad vs. inferioridad	Escuela-vecinos	Competencia	Fanatismo y repudio.
Adolescencia	12 - 19	Identidad vs. Confusión de roles.	Grupo	Fidelidad y lealtad.	Virtuosidad unilateral
Adulto joven	19 - 40	Intimidad vs. Aislamiento	Colegas, amigos, hogar, trabajo	Amor, cuidado	Promiscuidad, exclusividad, rechazo.

Resumen del diagrama epigenético del adulto de Erik Erikson

Winnicott: entiende el desarrollo emocional primitivo en una línea de continuidad existencial que comprende las siguientes etapas:

- Dependencia Absoluta
- Dependencia Relativa
- Hacia la Independencia (siempre relativa)

Y al mismo tiempo hay tres procesos que se van a ir produciendo:

1. El proceso de integración.
2. La personalización satisfactoria (que corresponde a la unión psicosomática).
3. La realización o conexión con la realidad externa.

Para Winnicott, la madre «suficientemente buena» tiene la capacidad de realizar una adaptación activa, viva, sensible a las necesidades del ello y del yo de su pequeño. Es la que responde a la omnipotencia de su bebé pero también la que instrumenta el principio de realidad introduciendo frustraciones necesarias.

Winnicott sostiene que existen tres funciones centrales que la madre o el medio debe cumplir para que estos procesos no se vean entorpecidos dados por el «holding» (sostén), el «handling» (manipulación) y «la presentación del objeto» o de la realidad externa con la apreciación del tiempo y el espacio.

El recién nacido es un ser inmaduro al borde de la ansiedad, y la madre es el sostén que permite la integración del yo y permite el pasaje de dependencia a independencia en el espacio transicional, donde se dosifica la realidad de acuerdo a las posibilidades crecientes del bebé conforme su proceso de maduración evoluciona y establecer las primeras relaciones de objeto.

Dentro de este espacio transicional, Winnicott se refería a objetos transicionales a toda la experiencia, pensamientos y fantasías que se desarrollan en ese espacio como fenómenos transicionales.

El objeto transicional es todo aquello que el niño ha elegido, su pulgar, peluche, cobija o cualquier objeto que ocupa un espacio transicional y que el niño utiliza para confortarse cuando enfrenta la evocación ansiosa por la ausencia de la madre, teniendo este objeto algún atributo que traigan a la mente del niño algo de la madre, aunque muchos niños no parecen tener un objeto para tal función, para otros pueden ser sonidos, vistas, posturas, y tienen el mismo efecto (Abadí, 1996)

Bowlby señala que el lazo afectivo del niño le asegura el acercamiento al adulto protector, mediando las condiciones que amenazan las posibilidades de salud y sobrevivencia naciendo los comportamientos de apego.

Emoción, Apego y Culpa

Emoción: proviene del latín “moveré” (moverse). Todas las emociones son esencialmente impulso a la acción, cada una de ellas inclina al ser humano hacia un determinado tipo de conducta y se activa con frecuencia por las impresiones grabadas en el cerebro o por medio de los pensamientos cognoscitivos provocando un determinado estado fisiológico en el cuerpo. Por lo tanto, la emoción es un sentimiento y por lo tanto sus pensamientos característicos conllevan físicas y psicológicas.

Las emociones desempeñan un papel fundamental en nuestras vidas sobre todo cuando somos niños, es esencial saber cómo se desarrollan y afectan a las adaptaciones personales y sociales. Sirven para comunicarse entre individuos e incluso entre diferentes especies y formas de comunicar las emociones.

También almacenas y evocan memorias de una manera más efectiva, toman lugar en el proceso de razonamiento en la toma de decisiones sobre todo en las relaciones con las personas y su entorno social inmediato

El proceso complejo por medio del cual se expresa las emociones, es un proceso multifactorial o multidimensional, en el cual subyace un factor común: las emociones expresan una cantidad o una magnitud de sensaciones positivas o negativas.

Cotidianamente, se expresan las emociones como, "me siento bien", "me siento muy bien", "me siento extraordinariamente bien" (intensidades o grados del polo positivo) o "me siento mal", "me siento muy mal", "me siento extraordinariamente mal" (intensidades o grados del polo negativo).

Dependiendo de la situación que provoca la emoción, se escogen unas palabras u otras como; "amor, amistad, temor, respeto, culpa, angustia", que además, señala su signo (positivo o negativo). Según la intensidad de la emoción se eligen palabras como "nada, poco, bastante, muy", completando la descripción de una emoción.

Se debe reconocer que los mecanismos emocionales, y perceptivos son limitados ya que están sometidos a múltiples incidencias internas y externas, lo que ocasiona que disminuyan su eficacia sensorial y perceptiva. Por lo tanto la emoción sentida o experimentada podría no corresponder a la realidad de la situación y producir graves perjuicios al organismo. Es decir, una situación puede ser valorada positivamente (experimentar una emoción positiva), aunque, en realidad, sea muy perjudicial para el organismo.

Un ejemplo típico es el efecto droga. La droga es un estímulo capaz de engañar al sistema emocional produciendo emociones positivas, hacer que el organismo valore dicho estímulo como positivo para su supervivencia, cuando, en realidad es todo lo contrario.

De hecho, en la vida los errores emocionales son frecuentes. La experiencia subjetiva enseña que muchas emociones experimentadas son incorrectas y que sólo mediante un gran esfuerzo de introspección puede desentrañarse el tipo de emoción que corresponde con la realidad que se está viendo. Saber lo que se siente verdaderamente es algo difícil de lograr.

Esto no tendría mayores consecuencias si no fuese porque la emoción determina directamente todo el comportamiento, y el error sitúa en una posición de riesgo emocional y psicológico.

Apego: tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos y sólidos con personas específicas a través de la vida (Bolwby 1998). El apego es la necesidad de afecto y vinculación que aparece como una tendencia primaria por parte del bebé: aquí inician los ciclos interactivos, dando al bebé la seguridad emocional básica del desarrollo de futuras habilidades.

En la primera infancia, el pequeño no tiene la capacidad de regular lo que siente, no tiene consciencia de ello y queda a merced de las reacciones emocionalmente intensas. La regulación afectiva depende totalmente de la relación de quien lo protege y cuida. El contacto físico, ayuda al bebé a proveerle la calma ante la demanda de situaciones que irá aprendiendo a regular por sí mismo sus emociones

Los vínculos emocionalmente estables, reducen el malestar emocional, la constancia de estos vínculos, permiten al niño tener una expectativa sobre lo que se puede esperar de los demás, que se vaya creando a partir de experiencias tempranas concretas y repetidas en el tiempo, creándose esquemas mentales de cómo acerca de cómo es estar con el otro. Stern, D (1985).

Apego: John Bowlby

Bowlby (1972), afirma que la salud mental es instalada en los primeros años de vida cuando existe una buena relación entre el niño y su madre, cuando esta no es satisfactoria, se le llama privación materna, siendo parcial, si hubo cierta satisfacción en el niño, o total: en ambos casos es perjudicial para el bebe y para el niño.

El niño nace programado para sobrevivir en determinadas condiciones pero también bajo la necesidad de que sus necesidades básicas sean cubiertas. Estas pueden resumirse en; necesidades fisiológicas (alimentación, higiene, sueño, etc.), necesidad de protección ante posibles peligros (reales o imaginarios), necesidad de explorar su entorno, necesidad de jugar, necesidad de establecer vínculos afectivos.

Fases del apego: Fase I (desde el nacimiento a los 2 meses): los bebés no centran su atención exclusivamente en sus madres y suelen responder positivamente delante cualquier persona. Sin embargo, los neonatos, ya vienen al mundo con un cierto número de respuestas innatas diseñadas para atraer a la madre cerca (llanto) y mantenerla próxima (mostrándose sonriente o tranquilo). En esta etapa, no está maduro el vínculo de apego con la madre o cuidador, se ha comprobado que los recién nacidos prefieren mirar a sus madres que a un desconocido.

Fase II (desde los 2 a los 7 meses): los bebés van consolidando los vínculos afectivos con la madre, padre o cuidador y dirigen hacia ellos sus respuestas sociales. La aceptación de los extraños la demuestran otorgándoles su atención. Se presentan etapas de interacción entre la madre o el cuidador estableciéndose una relación especial entre ellos.

Fase III (desde los 7 a los 24 meses): El apego es más fuerte, las conductas de apego van a configurarse alrededor del desarrollo evolutivo en 2 áreas concretas: la emocional y la del desarrollo físico. Existe mayor nivel de

capacidades cognitivas. Los niños empiezan a distinguir lo extraño de lo habitual y suelen reaccionar negativamente ante situaciones o personas desconocidas. Apartarse de la figura de apego supone producir protestas por la separación que implican llantos y la búsqueda de la madre.

El desarrollo físico adquiere un mayor control respecto al lugar donde se encuentra, si desea no separarse de su madre, podrá dirigirse hacia ella en lugar de reclamar su presencia mediante el llanto. El niño gana independencia gracias a sus nuevas capacidades de locomoción, verbales e intelectuales. Este proceso es muy conflictivo porque exige readaptaciones continuas con ganancias y pérdidas de ciertos privilegios. Por ello suele ir acompañado de deseos ambivalentes de avanzar y retroceder.

Estilos de apego

Apego seguro: Es aquel en el que el niño confía en que sus padres serán accesibles, sensibles y colaboradores con él si se encuentra en una situación atemorizante. Teniendo esta seguridad el niño se atreve a hacer sus exploraciones del mundo. Esta marcado por expresiones faciales de alegría, e involucran menos síntomas de stress.

Cuando personas seguras están enojadas, tienden a entender su ira, expresar su enojo controladamente y buscar soluciones a la situación.

Apego ansioso resistente: Es aquella conducta que expresa un niño inseguro de si su madre o progenitor será accesible o sensible, o si lo ayudará cuando lo necesite. Esta pauta es favorecida cuando el progenitor se muestra accesible en algunas ocasiones y en otras no, también se da por las separaciones y por las amenazas de abandono utilizadas como control, lo que conlleva a una angustia extrema ante la separación, y dificultad para lograr la calma cuando la madre vuelve.

En este estilo se aprecia alta ansiedad, baja evitación, inseguridad en el apego, fuerte necesidad de cercanía, preocupación por las relaciones y temor de ser rechazado, el estado emocional predominante es la preocupación, el miedo a la separación, y baja tolerancia al dolor.

Apego ansioso elusivo: El niño no confía en que cuando busque cuidados recibirá respuesta, por lo contrario espera ser desairado, así intenta volverse emocionalmente autosuficiente. Esta pauta es el resultado del constante rechazo de la madre cuando el niño se acerca a ella en busca de consuelo y protección. Las emociones manifestadas en este estilo son la indiferencia y la evitación.

A la falta de seguridad en el apego, se produce una autosuficiencia compulsiva dándose una separación de los otros, y aunque parecen despreocupados por las separaciones muestran signos fisiológicos que muestran ansiedad.

Desarrollo de los estilos de apego

En el apego seguro, los padres confortan, y son afectivos, de esta manera refuerzan emocionalmente a sus hijos, ya que sus principales características son sensibles, animosos, comunicativos, cariñosos, amables, y disponibles en momentos de stress.

En el caso del apego evitativo, las madres rechazan las señales afectivas de sus hijos convirtiéndolas en castigo. Si el niño protesta por el rechazo de la madre, ésta responde con enojo, así al inhibir la señal afectiva, se reduce el rechazo y el enojo de la madre a la vez, y el niño aprende la expresión de afecto la cual es contra productiva.

En general, los cuidadores (padre/madre), se caracterizan por una carencia emocional no disponibles emocionalmente, rechazo y aversión al contacto físico cercano, incapacidad de dar cariño, amor, se inclina más por el castigo.

En el apego ambivalente, la conducta afectiva es errática, cambiante e inconsistente, lo que lleva al niño a no saber como responderán sus cuidadores, y éstos se caracterizan por ser inaccesibles emocionales, y no satisfacen de modo consistente las necesidades de apego del niño.

Culpa

El sentimiento de culpa es considerada una emoción inmovilizante y desgastante que puede sentir el ser humano. Es una emoción de “autoconciencia”, esta formada por; el desarrollo de la autoconciencia, el desarrollo de normas, reglas y objetivos, la auto-evaluación del comportamiento de las normas reglas y objetivos, y el auto-enfoque, se gesta en la infancia, sobre todo si el niño convive con personas que lo hacen sentir culpable, encerrando a la persona en un círculo masoquista.

Concepto: Imputación a alguien de una determinada acción como consecuencia de su conducta. “Tu tienes la culpa de lo que sucedió”. Acción u omisión que provoca un sentimiento de responsabilidad por un daño causado.

Socialmente la culpa la ocasiona aquello que tenia que haber hecho alguien y dejo de hacerlo, y el sentimiento de culpa, es aquella “vocecita” que hostiga la conciencia por no haber hecho lo que tenia que hacer, conocida como “conciencia”.

Los diferentes autores dicen de la culpa: en el caso del Freud, la culpa es el resultado del conflicto del súper-yo (conciencia) vs impulsos del ello y con la realización de los impulsos del yo, implica un conflicto intra psíquico.

La tendencia del ser humano es satisfacer al máximo sus impulsos no arriesgándose demasiado para evitar la culpa, es decir, buscar y encontrar el equilibrio entre los impulsos del ello y las exigencias morales del súper yo conjugado las condiciones de la realidad, lo cual ocasiona en el individuo en un estado de ambivalencia y ocasiona lo que quiere evitar, el sentimiento de culpa.

La culpa se convierte en una herramienta amedrentadora de la sociedad, de la cultura y del progreso, lo que lleva al individuo a someterse a las normas morales, y sublima sus impulsos agresivos dirigiendo su energía a actividades que favorecen su evolución, y si el “yo”, no ha madurado lo suficiente para dominar al súper yo, el sentimiento de culpa se vuelca enfermizo e impide el progreso personal.

Fracturas emocionales

El Dr. Otoniel Nava Lara (1972), acuña el termino “Fracturas Emocionales” para referirse a una lastimadura del aparato o estructura emocional sufrida en la infancia principalmente, en la adolescencia o en la etapa adulta, que ocasiona insatisfacción, inconformidad, frustración. Esta fractura emocional impide la completa satisfacción, felicidad, tranquilidad madurez emocional de la persona.

Cuando se sufre de una fractura emocional, sin darse cuenta, se anda por la vida con una lastimadura utilizando “muletas” que evitan un desenvolverse de manera más cómoda en la vida, siendo estas muletas una pauta o forma de vida pero no ayudan al individuo a alcanzan una satisfacción completa para el éxito. Son como un proceso de enajenación, vivir algo que ni siquiera es nuestro.

Las fracturas emocionales son: abandono, desconfianza y abuso, pobreza emocional, vulnerabilidad, dependencia, segregación social, imperfección, fracaso, egocentrismo, sometimiento, insatisfecho crónico, verdugo-sádico, macho-misógino, narcisista-seductor, inmaduro-infantil.

El abandono generalmente es ocasionado por los padres o cuidadores, no ofrecen presencia o acompañamiento emocional, se ausentaron en lugar de

apoyar o respaldar, apapacho, caricias para tranquilizar, ceder en la angustia y así poco a poco dar seguridad.

Desconfianza y abuso: creencia de que las personas abusaran de uno, se burlan, mienten y manipulan. Escucharon promesas sin cumplir, condicionamientos “si tu das, yo doy”, y cuando da, no hay retroalimentación, reconocimiento.

Pobreza emocional: creencia de que las necesidades de amor, no serán satisfechas de manera adecuada. Gente ignorada, no tomada en cuenta.

Vulnerabilidad: se vive con el temor de que va a ocurrir un desastre en cualquier momento.

Dependencia: incapacidad de enfrentarse a la vida cotidiana, se necesita ayuda constante, aprobación de los demás, guía casi total.

Segregación social: sentimiento de excusión, “el patito feo” en sus áreas sociales.

Imperfección: se siente interiormente defectuoso, creencia de se inmerecedor del amor.

Fracaso: se cree inútil en áreas como la escuela, grupo social, trabajo, deportes, etc.

Egocentrismo: incapacidad para aceptar los límites reales de la vida, se siente muy especial, único.

Sometimiento: sacrificio de las propias necesidades y deseos para agradar a los demás.

Insatisfecho-crónico: esfuerzo por satisfacer elevadas expectativas que uno mismo se ha puesto.

Verdugo-sádico: experimenta impulsos irrefrenables de provocar dolor y sufrimientos como castigos, generando culpa, miedo y odio.

Macho-misógino: tendencia a lastimar y devaluar física y emocionalmente a los demás que son mas débiles, provocando miedo y resentimiento.

Narcisista-seductor: despliega conductas y actitudes erotizadas en todos los departamentos de su vida, creando conflictos, celos y triangulaciones.

Inmaduro-infantil: desfase entre su edad física y mental, mostrando actitudes infantiles como berrinches y exigencias.

CAPITULO IV

PROPUESTA: TALLER DE SENSIBILIZACIÓN PARA LOS PADRES CON HIJOS ADICTOS

Esta propuesta esta dirigida a padres de familia, con hijos adictos de edades entre 10 hasta los 25 años.

JUSTIFICACIÓN: En las escuelas siempre se ha solicitado la presencia de los padres para apoyar a sus hijos en cuestiones escolares, y de alguna u otra manera “están ahí”, y sin embargo cuando se presenta una situación grave como es el consumo de drogas, muchas veces los padres se quedan solos, sin saber que hacer o como apoyar a su “muchacho”, y la atención íntegra se vuelca sobre el joven, y ¿que sucede con los padres?, ¿con sus pensamientos, fantasías, enojo, sus propias emociones?

Se ha incrementado demasiado rápido entre los adolescentes de diferentes niveles socioeconómicos el consumo de sustancias tóxicas (drogas). Los padres al enfrentarse con esta realidad, ellos sienten que ha sido su culpa por el “abandono” en que “han tenido” a sus hijos, aunque éste no necesariamente haya sido por trabajo.

Los hijos necesitan y deben de estar contenidos por sus padres o al menos por uno de los dos, que al darse cuenta de dicho abandono, en la mayoría de los casos, su propio estado de animo, no les permite delinear y fortalecer los limites conductuales que son necesarios en el acompañamiento para la recuperación de sus hijos.

Se propone que los padres con hijos adictos, en un taller breve, se les de el conocimiento necesario y asertivo para que sean acompañantes en la recuperación de sus hijos y no saboteen dicha recuperación, situación que no

es nada nueva en la recuperación de los adictos, ya que, al haber un adicto en la familia, éste es un reflejo de lo que sucede dentro de la misma.

OBJETIVO: sensibilizar a los padres en sus propias emociones y sensaciones para brindar un buen acompañamiento a sus hijos dándoles una contención adecuada en su recuperación ante las adicciones (acompañamiento nada fácil ante la enfermedad de la adicción). Comprenderán la influencia que ha tenido su presencia en la vida de su hijo y que ésta, haya o no influido en dicho consumo. Como pares reconocerán, maduraran y/o desarrollarán sus propias herramientas emocionales favoreciendo su crecimiento individual.

Para los padres: contribuir en un empoderamiento emocional, proceso de maduración, reconocimiento de sus propias competencias, herramientas que mantengan la comunicación, y sobre todo la recuperación ante la adicción de sus hijos acompañando su crecimiento emocional, es el objetivo principal de ésta propuesta

METODO Y OPERATIVIDAD

La invitación al taller para los padres se realizará desde la primera entrevista mencionando la importancia que tienen ellos como padres en la recuperación de su hijo y la trascendencia de dedicarle tiempo para asistir a cada una de las sesiones que lo componen.

El taller es dinámico y vivencial. Se promoverá la interacción y práctica de todos los participantes en torno a tareas en común, se exponen experiencias y vivencias que posibiliten la reflexión conjunta; a través de esta práctica, se buscará el vínculo entre el pensar, sentir y el hacer, revisándose cada una de estas fases del proceso, en relación a la tarea del grupo, que es aprender, crecer, compartir y madurar juntos.

OBJETIVO GENERAL: Información general de las sustancias psicotrópicas: tipos, uso, abuso y consecuencias.

Identificar, reconocer, y/o desarrollar mediante la sensibilización sus propias emociones, para “contactar consigo mismo”.

Duración: 120 minutos

SESION	OBJETIVO	DINAMICA/ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
1	Introducción al taller. Presentación de los participantes.	“La Telaraña”	Madeja de estambre grueso de cualquier color.	45’
	Responsabilizar a los padres de su participación en el taller	Carta informativa compromiso	Formato de la carta informativa compromiso	15’
	Exponer la forma de trabajo (reglamento), la importancia del respeto, confianza y el escuchar al otro.	Reflexiva y participativa	Hojas blancas, rota folio, plumas, plumones.	15’
	identificar las sustancias psicoactivas o drogas, tipos, uso, abuso y consecuencias	Participativa y vivencial	Cañón, lap top, presentación en power point, rota folio, plumones.	20’
	Los participantes manifiesten sus miedos, sus temores y esperanzas en relación al tema de la adicción.	“Temores y esperanzas” Participativa, vivencial y reflexiva.	Rota folio y plumones	15’
	Cierre y análisis final de lo que se vio.	“¿De qué me doy cuenta?”		10’

OBJETIVO GENERAL: Integración grupal. Información de las etapas del desarrollo humano. Sensibilización personal. “Darme cuenta”

Duración: 120’

SESION	OBJETIVO	DINAMIACA / ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
2	Recordar sesión anterior. Demostrar la importancia y el valor de su tiempo.	Bienvenida y agradecimiento		5’
	Recordar sus nombres y expresar como se sienten, como les fue en la semana.	“Nombres adjetivos” y	Tarjeta blancas pequeñas y porta tarjetas	10’
	Reconocer sus habilidades y cualidades	·”El escudo”	Hojas blancas, plumas	20’
	Identificar las etapas de desarrollo emocional. Relacionar en que etapa se encuentra su hijo.	Presentación en Power point de las etapas de desarrollo del ser humano hasta adulto joven 25 años.	Cañón lap top, presentation power point.	40’
	Reflexionar sobre dudas grupales.	Sesión de preguntas y respuestas de la presentación	Rota folio, plumones	20’
	Relajación grupal	“Pasar energía”		5’
	Darse cuenta de su sentir corporal	“Sensibilización introspectiva”		15’
	Cierre de sesión y Retroalimentación final	¿De que me doy cuenta?		5’

OBJETIVO GENERAL: Identificar tipo de familia y padres. Sensibilización.

Duración: 120'

SESION	OBJETIVO	DINAMICA / ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
3	Dar importancia a su presencia. Recordar lo que se vio la sesión anterior.	Bienvenida, agradecimiento. Retro alimentación.		5'
	Identificación con el tipo de familia y padre que son.	Presentación Power point "tipo de familia y padres"	Cañón, presentación Power point, hojas blancas, plumas	35'
	Reflexión grupal de la presentación	Sesión de preguntas		20'
	Confiar en el compañero y en el grupo	"Contacto"		10'
	Sensibilización en el darse cuenta, confianza en si mismo.	"Retraerse"		10'
	Sensibilización en el darse cuenta, confianza en el otro	"Memoria visual"		10'
	Percibirse a si mismo, confiar	"Agradable-desagradable"		15'
	Conocer la experiencia	Comentarios grupales		10'
	Cierre de sesión	¿De que me doy cuenta		5'

OBJETIVO GENERAL: Conocerá los autores y diferentes clasificaciones de las emociones. Sensibilización propia e identificación de sus emociones.

Duración: 120'

SESION	OBJETIVO	DINAMICA / ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
4	Recordar sesión anterior	Retroalimentación grupal		10'
	Exponer la clasificación de las emociones	Presentación en Power point de autores y clasificación de las emociones	Cañón, presentación Power point. Hojas blancas y plumas	35'
	Reflexión grupal de la presentación	Aclaración de dudas		5'
	Percibir la forma de expresar sus propias emociones	"Proceso"		15'
	Identificar la forma en que y cómo sienten sus propias emociones	"Liberando mi cuerpo"		15'
	Expresar su experiencia	Comentarios del ejercicio		10'
	Sentir la experiencia emocional de situaciones agradables y desagradables	"Contacto-retirada"		15'
	Expresar su sentir	comentarios		10'
	Cierre de sesión	¿De que me doy cuenta?		5'

OBJETIVO GENERAL: Conocer las fracturas emocionales. Identificar su “darse cuenta” y sensibilización. Cierre del taller.

Duración: 120’

SESIÓN	OBJETIVO	DINÁMICA/ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO
5	Recordar sesión anterior.	Retro alimentación grupal		5’
	Conocer las fracturas emocionales, y cómo se hacen.	Presentación Power point “Fracturas emocionales”	Cañón, presentación Power point, hojas blancas, plumas.	30’
	Reconocer por medio de su propio relato su vida actual.	“Identificación con el rosal” Reflexiva, vivencial		20’
	Escuchar su experiencia	Retro alimentación grupal		5’
	Percibir su forma de comunicarse. Detectar su atención a si mismo	“Escuchándose a si mismo”. “Situación si-no” “Dialogo con mis padres”		10’
	Atender su experiencia	Comentarios grupal		5’
	Connotar la importancia de dejar ir el pasado	“Tengo que-elijo que” No puedo-no quiero” “Necesito-quiero” “Tengo miedo de-me gustaría		20’
	Darse cuenta	Comentarios grupales		10’
	Hacer notar la importancia de ser responsable consigo mismo.	Cierre del grupo, comentarios finales.		5’
		Agradecimientos		

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANA, X, et al., "Drogas. Cambios sociales y legales arte del tercer milenio".

ASTORGA, L. (2005). "El siglo de las drogas: el narcotráfico del Porfirito al nuevo milenio" ed. Plaza y Janes. México.

BARON, et al. (1985). "Psicología, un enfoque conceptual". Ed. Nueva Editorial Interamericana, México.

BENITEZ, F. (1982). "Dioses y Demonios". Ed. offset. México.

BERRUECOS, L. (1994). "Aspectos legislativos sobre las bebidas alcohólicas en el México contemporáneo 1910-1988". Las adicciones: hacia un enfoque contemporáneo. CONADIC.

BOWLBY, J. (1998). La pérdida afectiva. Buenos Aires: Editorial Paidós.

COELLO, M. et. Al. (1996). "Historia de México contemporáneo". Ed. Quinto Sol. México.

COURTWRIGHT, D. (2002). "Las drogas y la formación del mundo moderno: breve historia de las sustancias adictivas". Ed. Paidós. España.

DÍAZ, I. (1984). La educación de los aztecas. Panorama Editorial. México.

ESCALANTE, P. (1985). Educación e ideología en el México antiguo. El Caballito. México

ESCOHOTADO, A. (1998). Historia General de las Drogas, ed., Espasa.

FLORESCANO, E. (1995). Memoria mexicana. FCE. México, 1995.

GARIBAY, Á. (1987). Historia de la literatura náhuatl 1. Porrúa. México.

GONZÁLEZ, I. (2003). Padres Responsables. México, Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt, A.C.

GUEX, G. (1980). Síndrome de Abandono. Buenos Aires: Editorial Universitaria.

GUTIERREZ, R. et. Al. (1994) "Retrospectiva en la percepción y uso del alcohol y otras drogas en México". Las adicciones un enfoque multidisciplinario. CONADIC.

HANSBERG, O. (1996). *La diversidad de las emociones*. México: F.C.E.

LARROYO, F. (1993). Historia comparada de la educación en México. Ed. Porrúa. México.

CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, (1980), Las 100 preguntas más frecuentes. Ed. Centros de Integración Juvenil. México

LYONS, W. (1993). *Emoción*. Barcelona: Anthropos.

MANCILLA, B (

MORRIS, Ch. (1998) "Psicología". (10a edición). Ed. Pearson Educación, México, 2001

MINUCHIN, S. (1977). Familias y Terapia Familiar. Barcelona, Ed. Crónica.

PAPALIA, D.E. y OLDS, S.W. (1998): *Psicología del desarrollo*. Madrid, McGraw-Hill.

PÉREZ, S. (1981). La familia abandonada. Buenos Aires: Ed. Universitaria.

REIDL, L. (2007) Culpa y Vergüenza: Caracterización Psicología y Social. Ed., Facultad de Psicología de la UNAM, México.

SANJUÁN, A. & Ibáñez P. (1992). Todo sobre las drogas legales e ilegales, Madrid.

SAVATER, F. et. Al. (1996). "Drogas: la prohibición inútil". Ediciones del Milenio. México.

STERN, D. (1985): El mundo interpersonal del infante. Buenos Aires: Paidós.

SATIR V. (1991). "Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar", Ed., Pax México.

TAPIA, R. (2001). Las adicciones. Dimensión, impacto y perspectivas, 2da. Ed., México, Editorial Mundial Moderno.

VARGAS-MENDOZA, J. (2007) Desarrollo Infantil: La Teoría de Wallon. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.

Winnicott, D. W (1991). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador (1958-1963). Buenos Aires: Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1991); *Realidad y Juego*; Barcelona: Editorial Gedisa

http://www.conductitlan.net/henry_wallon.ppt

www.mind_surf.net/drogas/hongos

<https://www.youtube.com/watch?v=qtGxk51UtF4>

<https://www.youtube.com/watch?v=L1VS8J94S5E&feature=relmfu>