



COLEGIO PARTENÓN S. C.

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**PERFIL DE PERSONALIDAD EN
VARONES ADULTOS CON
PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO Y
DROGADICCIÓN QUE
PRESENTRON MALTRATO
PSICOLÓGICO INFANTIL.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

**HERRERA ALAZAÑEZ MARIA DEL
ROSARIO.**

DIRECTORA DE TESIS: LIC. LUZ VIRGINIA AZPEITIA
FLORES.

México, D. F.

2007



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.

GRACIAS

A Dios:

Por todo lo que me has dado, por nunca soltarme de tu mano, y en los peores momentos llevarme entre tus brazos, porque el alcanzar este y otros logros, serán pocos para agradecerte tu infinito amor.

A mi Mama:

Porque estas llena de amor y entereza ante la adversidad, por forjarte como un roble ante la tempestad y al mismo tiempo de ternura para aconsejarme, siempre con honestidad, por ser una persona admirable y muy capaz, por ser mi mejor amiga, por caminar siempre a mi lado.

A mi Papa:

Porque siempre has luchado contra marea, porque a pesar todo, siempre has estado a nuestro lado y así has encontrado la fortaleza para derribar cualquier obstáculo, a pesar de los inconvenientes con los que te has encontrado, por tu disciplina que nos trasmites día a día, por ese niño eterno que eres y nunca dejaras, por motivarme a superarme cada vez mas.

A mi Hermano y Sobrina:

Por ser mi confidente, amigo, y porque a pesar de nuestras diferencias, sabes que te Adoro, por ser mi ejemplo de vida y superación, por tener a una hermosa niña, que es un primor y la alegría de la casa y darnos la dicha de que en ella perdure tu nobleza, inteligencia, profesionalismo, y el carisma que posees y espero nunca pierdas.

A Abuelita Sara y Papa Lupe:

Por su ejemplo de superación y de logros, por sus legados de sabiduría, conocimientos, por quererme, y a pesar de que no están físicamente conmigo, siempre lo están en mi corazón y mente.

A Mama Lucha y Abuelito Juan:

Por su paciencia, cariño, llamada de atención, y siempre buena disposición, a escucharme, a compartir hermosos momentos conmigo, por aun estar aquí.

A Tíos Maternos:

A todos y cada uno de ellos, por estar ahí siempre para apoyarme en todos los sentidos, por ser como mis hermanos, darme la confianza, y extenderme siempre su mano amiga, por ser nobles, honestos y enseñarme que a pesar de las adversidades se puede ser mejor ser humano.

A Tíos Paternos:

A los tres, por que se que cada uno a su manera siempre han querido lo mejor para mi, por compartir buenos y malos momentos, por criticas positivas y negativas, por dar lo mejor de si cuando así se lo proponen, y mostrar lo mejor de si.

A Mi Benefactor:

Por confiar en mí , por su infinita bondad y su acto de generosidad, por su ejemplo de esfuerzo, trabajo y superación, por todo el apoyo brindado para la realización de este proyecto.

A Mi Directora de Tesis

Lic. Luz Virginia Azpeitia Flores, por su infinita paciencia, su tiempo, dedicación, entrega, apoyo, conocimientos, por no dudar en mi en ningún momento, por confiar en que a pesar de los contratiempos este sueño se realizaría.

A Mis Lectoras:

Lic. Patricia Martínez Cabrera y la Lic. Eva Ibarri, por la disposición, tiempo, y sugerencias hechas para mejorar este proyecto.

Lic. Alfredo Vilchis:

Por el apoyo brindado en el área administrativa para la realización de este proyecto.

A La Casa de Recuperación

Renacimiento-Yod.

Sr. Rogelio Barcenás, director del Grupo, Al Padrino Alberto, a los demás padrinos y servidores, por las facilidades otorgadas para la realización de este proyecto así como a cada una de las personas que de alguna manera contribuyeron a ello, a los participantes que colaboraron de manera voluntaria.

INDICE

	PAG.
RESUMEN	10
INTRODUCCION	11
MARCO TEORICO	
CAPITULO I. DROGADICCION Y ALCOHOLISMO	
1.1 Definición de los conceptos más importantes sobre el tema.	13
1.2 Factores que influyen en la Drogadicción.	14
1.3 Tipos de Drogas.	16
1.3.1 Crack y Cocaína.	16
1.3.2 Etileno Cocaína.	18
1.3.3 Esteroides Anabólicos.	19
1.3.4 Éxtasis.	20
1.3.5 Heroína.	21
1.3.6 Inhalantes.	24
1.3.7 Disolventes.	24
1.3.8 Nitritos.	25
1.3.9 Lsd.	26
1.3.10 Marihuana	28

1.3.11	Alcoholismo	32
1.3.11a	Clasificación del alcoholismo.	34
1.3.11b	El alcohol en el organismo.	35
1.3.11c	Genética del alcohol.	41
1.3.11d	Factores Fisiológicas	41
1.3.12e	Factores Socioculturales.	42
1.3.11f	Factores Psicológicos.	44

CAPITULO II. MALTRATO PSICOLOGICO INFANTIL

2.1	Definición de los conceptos más importantes sobre el tema.	47
2.2	Causas del Maltrato Psicológico Infantil.	47
2.3	Manifestaciones del Maltrato Psicológico.	48
2.4	Definición de Abandono.	49
2.5	Causas de la Agresión de los Padres.	51
2.6	Efectos Nocivos sobre los niños.	52
2.7	Causas del Abuso Emocional.	54
2.8	Síntomas.	55

CAPÍTULO III. PERSONALIDAD.

3.1	Definición de Personalidad.	56
3.2	Modelo Psicoanalítico.	58
3.2.1	Sigmund Freud.	58

3.2.2	Anna Freud.	61
3.2.3	Erick Erikson.	63
3.2.4	Alfred Adler.	66
3.2.5	Karen Horney.	68
3.3	Adulto Joven.	73
3.4	Integración del Adulto Joven.	74
3.5	Edad Adulta Intermedia.	78
IV. METODO		
•	Planteamiento del Problema.	80
•	Objetivo General.	81
•	Objetivos Específicos.	81
•	Hipótesis de Trabajo.	81
•	Hipótesis de Investigación.	81
•	Variable Dependiente.	82
•	Variable Independiente.	82
•	Variables Atributivas.	82
•	Definición conceptual de las variables.	82
•	Definición operacional de las variables.	84
•	Población.	84

• Tipo de Muestra.	84
• Tipo de Estudio	85
• Sujetos.	85
• Escenario.	85
• Diseño de Investigación	85
• Instrumentos.	86
• Procedimiento	91
• Análisis de Datos.	92
V. RESULTADOS.	94
VI. INTERPRETACION DE RESULTADOS Y DISCUSION.	104
VII. CONCLUSIONES.	111
VIII. SUGERENCIAS.	112
IX. LIMITACIONES.	113
X. APORTACIONES.	114
XI. ANEXOS.	115
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	142

RESUMEN

En esta investigación se obtiene el perfil de personalidad en varones adultos con problemas de alcoholismo y drogadicción que presentan maltrato psicológico infantil. A través de un estudio cualitativo descriptivo, en donde se logra categorizar los rasgos de la personalidad de los sujetos, así como la presencia del maltrato psicológico infantil, por medio de la triangulación de diversas fuentes e instrumentos (Test de la Figura Humana de Karen Machover, Test de Frases Incompletas de Sacks, Cuestionario Breve, Entrevista semiestructurada en base al área de adaptación familiar del Sacks). En una Casa de Recuperación (Renacimiento-Yod), de Alcohólicos y Drogadictos Anónimos, a 33 sujetos varones.

En donde en el análisis cualitativo, la mayoría de los sujetos se encontraron con rasgos de personalidad neurótica, mientras que en su minoría, se combinan con otros rasgos como: ansiedad, agresividad, paranoia, depresión, homosexualidad y dificultades sexuales.

El estudio también permite identificar áreas de conflicto de los sujetos, en relación a cada uno de sus padres, familia, consigo mismo, y sus relaciones de pareja e interpersonales. En donde se destaca un claro conflicto con el padre, ya que se sienten abandonados por ellos a pesar de estar físicamente en sus vidas, y al mismo tiempo son maltratados física y psicológicamente por ellos, por la madre o el padrastro, según el caso.

INTRODUCCION

A través del tiempo, y de las diferentes civilizaciones y culturas en un contexto genérico, los niños han sido víctimas de un sinnúmero de enormes abusos, maltratos tanto por acción como por omisión, se les llegó a considerar seres inferiores, asexuados, sin emociones ni sensaciones, sin voluntad propia, destinados al sometimiento, tortura y la explotación. En la actualidad el maltrato infantil es considerado como el empleo intencional, no accidental de la fuerza por parte de los padres o tutores de los niños, y que tiene como finalidad en dañarlo o destruirlo (Gil, 1970).

Se ha observado que una forma de maltrato infantil es el de tipo psicológico, el cual consiste en que un niño vulnerable está expuesto a la acción u omisión, de alteraciones psicológicas o trastornos psíquicos, es decir, es una conducta única y repetitiva, cuya forma de expresión puede comprender prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, persecuciones, celotipia como forma de control, actitudes devaluatorias, de abandono y de explotación, que causen en quienes las reciben, deterioro, disminución o afectación, a la estructura de su personalidad.

El alcoholismo es considerado un problema de salud pública, de 2 a 3 millones de personas en México, muestran algún signo de alcoholismo crónico. Y es una de las dependencias más grande que existe. Por lo que en nuestra investigación es conveniente empezar a hablar de las drogas que existen y como estas afectan el bienestar físico y psicológico de las personas.

Aproximadamente el 14% de las mujeres y casi el 18% de los hombres experimentaron únicamente abuso psicológico durante su vida, mientras que el 45% de las mujeres y el 55% de los hombres manifiestan haber experimentado tanto físico como psicológico.

Para esta investigación, se han tomado en consideración diversos factores de la niñez, como el aspecto personal, social y familiar, ya que estos ayudan a determinar el grado de afectación psíquica que manifiestan las personas que han experimentado este tipo de maltrato en su infancia y que no han podido llevar un proceso normal en el desarrollo de su personalidad, por lo que a través de la aplicación de un cuestionario breve, Test de Frases Incompletas de Sacks, una entrevista en base a este último, en donde se determinó que los sujetos presentaron el maltrato psicológico en su infancia. Asimismo a través del Test de la Figura Humana de Karen Machover, que tipo de Personalidad tienen los sujetos. En donde las afecciones se ven reflejadas principalmente en su etapa adulta, donde los varones adquieren mayores responsabilidades a nivel social, familiar, laboral, etc.

CAPITULO I. DROGADICCION Y ALCOHOLISMO.

1.1. Definiciones de los conceptos importantes sobre el tema.

En la búsqueda de formas distintas de la realidad, desde tiempos remotos el hombre ha ingerido sustancias que alteran el funcionamiento de su cuerpo y de su cerebro y que hoy definimos como drogas.

Desde el punto de vista medico, una **droga** es una sustancia que introducida en el organismo humano, puede modificar una o mas de sus funciones biológicas y psíquicas. (Valek. G, 1999).

Todas las sociedades, en todas las etapas históricas, han consumido drogas, con fines terapéuticos y religiosos, y en ocasiones como instrumento de control social.

Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte.

Para fines prácticos de nuestra investigación, comenzaremos con este capitulo, haciendo énfasis en que el término **adicción** viene del latín **ad adicere**, que significa: "rendirse" o "perderse". Esta ocurre cuando una persona se rinde ante una sustancia o una actividad que gradualmente va tomando control sobre su vida y que eventualmente lo destruye si no logra rehabilitarse. Este encierra otra expresión importante ya que constituye una **dependencia** a alguna sustancia o actividad. (Hardiman, M, 1998). Esta dependencia no le permite a la persona sustraerse al uso habitual de dicha actividad o sustancia.

La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos: Física y Psíquica.

- Dependencia física: El organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como **síndrome de abstinencia**.

- Dependencia psíquica: Es el estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un hundimiento emocional cuando no la consigue.

Algunas drogas producen **tolerancia**, que lleva al drogadicto a consumir mayor cantidad de droga cada vez, puesto que el organismo se adapta al consumo y necesita una mayor cantidad de sustancia para conseguir el mismo efecto.

La dependencia, psíquica o física, producida por las drogas puede llegar a ser muy fuerte, esclavizando la voluntad y desplazando otras necesidades básicas, como comer o dormir. La necesidad de droga es más fuerte. La persona pierde todo concepto de moralidad y hace cosas que, de no estar bajo el influjo de la droga, no haría, como mentir, robar, prostituirse e incluso matar. La droga se convierte en el centro de la vida del drogadicto, llegando a afectarla en todos los aspectos: en el trabajo, en las relaciones familiares e interpersonales, en los estudios, etc.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm>-18k).

1.2. Factores que influyen en la Drogadicción.

Existen muchas causas y muchos factores. Lo primero que hay que tener en cuenta es que el fenómeno de la drogadicción no es exclusivo de un grupo o estrato social, económico o cultural determinado. El consumo de drogas afecta a toda la sociedad en su conjunto.

En general, el uso de drogas corresponde a un afán de huir de la realidad. Las drogas proporcionan una vía de escape, un alivio temporal a los problemas personales, familiares o sociales. También son una puerta de salida frente al vacío existencial presente en el interior de la persona, el cual la lleva a volcarse en búsqueda de salidas ilusorias que llenen dicho vacío.

Existen algunos factores que favorecen el fenómeno de la drogadicción. Estos factores han sido clasificados de Tipo Social, Tipo Familiar y de Tipo Individual.

- **Factores de tipo social:** En la actualidad, existe una amplia disponibilidad de drogas, legales e ilegales, lo que hace mucho más fácil el acceso y el consumo de las mismas. Tranquilizantes, somníferos, hipnóticos, etc., se pueden conseguir en las farmacias sin receta médica. Asimismo el amplio tráfico y distribución de drogas ilegales hace que sea fácil obtenerlas. Algunas drogas, como el éxtasis, están "de moda", y prácticamente se puede obtener en cualquier discoteca. Niños y jóvenes que viven en las calles pueden obtener pegamentos, tales como el Terokal, para inhalar.

También existe mucha desinformación en el tema de las drogas. Algunos sectores proponen la despenalización e incluso la legalización del uso de drogas tales como la marihuana y la cocaína, argumentando que no son peligrosas, al menos no más que el tabaco o el alcohol, que son legales; o que al legalizar la droga el tráfico ilícito y las mafias cesarán de existir. Los medios de comunicación y sistemas educativos favorecen también el consumo de drogas al promover valores distorsionados (el placer y la satisfacción como meta última de la vida, el consumismo, el sentirse bien a cualquier precio, el vivir el momento, etc.).

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm>-18k).

El ansia del joven de pertenecer a un grupo, de sentirse parte de un círculo social determinado, y las presiones por parte de los "amigos", pueden hacer también que el joven se vea iniciado en el consumo de drogas. El consumo puede ser el requisito para la pertenencia a dicho grupo, y una vez dentro se facilita la adquisición y el consumo de sustancias tóxicas.

- **Factores de tipo familiar:** Los hijos de padres fumadores, bebedores o toxicó dependientes son más proclives a tomar drogas que los hijos de padres que no lo son. Un ambiente familiar demasiado permisivo, donde no exista disciplina o control sobre los hijos; o demasiado rígido, donde los hijos se encuentren sometidos a un régimen demasiado autoritario o se encuentren sobreprotegidos, puede también fomentar el consumo de drogas. La desatención de los hijos por parte de los padres, las familias divididas o destruidas, las continuas peleas de los cónyuges frente a los hijos, la falta de comunicación entre hijos y padres, todos éstos son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo, donde la droga puede convertirse fácilmente en una válvula de escape.

Se ha comprobado que el uso de drogas por parte de los jóvenes es menos frecuente cuando las relaciones familiares son satisfactorias.

Factores de tipo individual: Muchos factores personales pueden influir en la decisión de consumir drogas. Éstas pueden ser vistas como una vía de escape a los problemas cotidianos; algunas personas las usan como medio para compensar frustración, soledad, baja autoestima o problemas afectivos. En efecto, bajo el efecto de las drogas la persona experimenta un estado de euforia que le hace olvidar los problemas o las limitaciones que tenga. Lo malo es que es una ilusión, y luego de ese estado de euforia viene una frustración incluso mayor que la inicial, lo que lleva a la persona a recurrir nuevamente a la droga.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

Otros se inician en la droga por curiosidad, o para experimentar sensaciones nuevas ante una cierta apatía, hastío, aburrimiento o incluso sinsentido de la vida. Ante el vacío que experimentan, la droga se presenta como una posibilidad, aparentemente atractiva, de llenar ese vacío.

1.3 Tipos de Drogas.

1.3.1 Crack y Cocaína.

Es una de las drogas adictivas más potentes es la cocaína. La coca es un arbusto originario de Sudamérica, del cual se extrae la cocaína. Los nobles y sacerdotes incas en sacrificio a los dioses y se la masticaban durante los cultos. La coca es originaria de Perú, donde se consumía con fines religiosos. Las hojas de ese vegetal suprimían la necesidad de alimento, de agua y sueño, evitaban sensaciones de frío y calor y alteraba la conducta pues gracias a ellas las personas se sentían fuertes, valientes y eufóricas. (Valek.G, 1999).

En un principio la cocaína se clasificó como depresor, aunque en realidad es un estimulante de gran poder. Investigadores europeos y estadounidenses redescubrieron la coca 200 años después de la Conquista de Perú, tomándola como analgésico local, y para el remedio de múltiples padecimientos así como saborizante de algunas bebidas,

como la Coca-Cola. Durante el Siglo XX, se registro un fuerte incremento en el consumo de esta en las calles. Hoy en día es una de las drogas ilegales mas consumidas en el mundo, no solo con fines terapéuticos. (Valek, G, 1999).

Cuando una persona prueba la cocaína, no puede prever ni controlar hasta qué punto seguirá usándola.

Las principales maneras de ingerir cocaína son la aspiración o inhalación, la inyección y el fumar (incluso cristales de cocaína y crack). La inhalación es un proceso que consiste en aspirar polvo de cocaína a través de las fosas nasales, donde se absorbe a la corriente sanguínea por medio de los tejidos nasales.

La inyección es la acción de utilizar una aguja para aplicar la droga directamente a la corriente sanguínea. El fumar implica inhalación del vapor o humo de cocaína a los pulmones, donde la absorción a la corriente sanguínea es tan rápida como por inyección. (<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

Existe un gran riesgo, ya sea que la cocaína se inhale, se inyecte o se fume. El uso compulsivo de cocaína puede acelerarse si la droga se fuma en lugar de absorberse por vía intranasal. El fumar permite que dosis extremadamente altas de cocaína lleguen al cerebro muy rápido y produzcan un estímulo intenso e inmediato. La persona que se inyecta la droga está expuesta al riesgo de transmitir o contraer la infección por el VIH/SIDA si comparte agujas u otro equipo de inyecciones. (<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

Esta droga es un fuerte estimulante del sistema nervioso central que bloquea el proceso de reabsorción de dopamina, un mensajero químico que está relacionado con el placer y el movimiento. La dopamina se libera como parte del sistema de recompensa del cerebro y tiene que ver con el estímulo que caracteriza el consumo de cocaína.

Las consecuencias físicas del consumo de cocaína incluyen constricción de los vasos sanguíneos periféricos, dilatación de las pupilas y aumento de la temperatura, la frecuencia cardiaca y la tensión arterial. La duración de los efectos eufóricos inmediatos de la cocaína, que incluyen hiperestímulo, reducción de la fatiga y claridad mental, depende de la forma de administración.

Cuanto más rápida sea la absorción, más intenso será el estímulo. Por otra parte, cuanto más rápida sea la absorción, más breve será la acción. El estímulo de la inhalación puede durar de 15 a 30 minutos y el de fumar, de 5 a 10 minutos. Aumentar el uso de cocaína puede reducir el período de estímulo.

Algunas personas que consumen cocaína indican que sienten desasosiego, irritabilidad y ansiedad. Se puede desarrollar una tolerancia notable del estímulo y muchos adictos dicen que tratan, en vano, de que la droga les produzca tanto placer como durante la primera exposición. Las investigaciones señalan que la potente propiedad de refuerzo neuropsicológico de la cocaína lleva a la persona al uso continuo, a pesar de los efectos físicos y sociales nocivos. En algunos casos, puede ocurrir muerte repentina la primera vez que se usa cocaína o inesperada de ahí en adelante.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm>-18k).

Las dosis elevadas o el consumo frecuente de cocaína o ambas cosas pueden desencadenar paranoia. El fumar cocaína crack puede producir una conducta paranoide particularmente agresiva en los adictos. Cuando los adictos dejan de usar cocaína, a menudo se deprimen, siendo este el motivo de consumir mayor cocaína para aliviar la depresión. La inhalación prolongada de cocaína puede resultar en ulceración de la membrana mucosa de la nariz y puede lesionar tanto el tabique nasal como para provocar su colapso. Las muertes relacionadas con el uso de cocaína se producen a menudo como consecuencia de paro cardíaco o ataques, seguidos de paro respiratorio.

1.3.2 Etileno Cocaína.

Se agrava el peligro cuando el adicto mezcla el consumo de cocaína con el de alcohol, realizando un complejo experimento químico en su propio cuerpo. Según las investigaciones, el hígado humano combina la cocaína con el alcohol y fabrica una tercera sustancia, el etileno de cocaína, que intensifica los efectos eufóricos de la cocaína y, al mismo tiempo, tal vez aumenta el riesgo de muerte repentina.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm>-18k).

1.3.3 Esteroides Anabólicos.

Los esteroides anabólicos son derivados sintéticos de la hormona masculina, testosterona. El nombre completo es esteroides (la clase de drogas) anabólicos (que intervienen en un proceso constructivo) andrógenos (que promueven las características masculinas). Estos derivados de la testosterona ayudan al crecimiento del músculo esquelético y aumentan la masa magra corporal.

El abuso de los esteroides anabólicos fuera del campo médico comenzó cuando varios atletas trataron de mejorar su desempeño. Hoy en día, los atletas y otras personas usan esteroides anabólicos para mejorar su desempeño y apariencia física.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

Los esteroides anabólicos se toman por vía oral o se inyectan, y los toxicómanos suelen tomarlos en ciclos de semanas o meses. El uso cíclico consiste en tomar varias dosis de esteroides en un período determinado, dejar de tomarlos por un tiempo y comenzar de nuevo. Además, los adictos suelen combinar diferentes clases de esteroides para maximizar su eficacia y, al mismo tiempo, minimizar sus efectos desfavorables. Este proceso se conoce como amontonamiento.

Muchos de los peligros de los efectos para la salud a corto plazo son reversibles. Por otro lado, las personas que se inyecta esta droga corren el riesgo de contraer o transmitir hepatitis o el virus del SIDA.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

Algunas investigaciones han mostrado el resultado del abuso de esteroides anabólicos, pueden llevar a la agresión otros efectos psiquiátricos.

A pesar de que muchos adictos señalan que tienen una buena imagen de sí mismos mientras los toman, los investigadores declaran que el abuso de esteroides anabólicos puede causar extrañas alteraciones del estado de ánimo, que incluyen síntomas similares a los maníacos y que llevan a episodios violentos, aún homicidas. Además, se puede dar actitudes depresivas cuando se deja de tomar los esteroides, contribuyendo a la dependencia. Finalmente, los científicos aseguran que se puede sufrir celos paranoides,

irritabilidad extrema, delirio y alteraciones del juicio que brotan de sentimientos de insensibilidad. (<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

1.3.4 Extasis.

La metilendioximetanfetamina, cuyos nombres en la calle son "Adam", "éxtasis" o "X-TC", es una droga sintética psicoactiva (que altera la mente) con propiedades alucinógenas y similares a las de las anfetaminas. Su estructura química (3-4 metilendioximetanfetamina) es similar a la de la metilendioxianfetamina y a la de la metanfetamina, otras dos drogas sintéticas, causantes de daños cerebrales.

Las creencias con respecto al éxtasis hacen recordar afirmaciones similares sobre la LSD en los años cincuenta y sesenta, que resultaron ser falsas. Según los proponentes de su uso, esta droga puede fomentar la mutua confianza y acabar con las barreras entre terapeutas y pacientes, amantes y familiares.

Muchos de los problemas del éxtasis son similares a los observados con el uso de anfetaminas y cocaína:

- Dificultades Psicológicas, incluyendo confusión, depresión, problemas con el sueño, deseo vehemente de administrarse drogas, ansiedad grave y paranoia mientras se toma y a veces varias semanas después de tomarla (se han notificado aún episodios sicóticos).
- Síntomas físicos como tensión muscular, apretamiento involuntario de los dientes, náusea, visión borrosa, movimientos oculares rápidos, desmayo y escalofrío o sudor.
- Aumento de la frecuencia cardiaca y la tensión arterial, un riesgo particular para las personas con enfermedad circulatoria o cardiaca.

El fármaco de origen del éxtasis, es una droga similar a la anfetamina que también ha sido abusada y tiene una estructura química similar a la del éxtasis. Las investigaciones han mostrado que la MDA destruye las neuronas productoras de serotonina, que regulan directamente la agresión, el estado de ánimo, la actividad sexual, el sueño y la sensibilidad al dolor.

Es probable que esta acción sobre el sistema productor de serotonina del éxtasis sus supuestas propiedades causantes de intensificación de la experiencia sexual, tranquilidad y sociabilidad. (<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

El éxtasis también guarda relación en su estructura y sus efectos con la metanfetamina, la cual ha demostrado ser causante de la degeneración de las neuronas que contienen la sustancia neurotransmisora dopamina.

En experimentos de laboratorio, una sola exposición a la metanfetamina en dosis elevadas o el uso prolongado en dosis bajas destruye hasta un 50% de las células cerebrales que usan dopamina. Aunque este daño tal vez no sea aparente de inmediato, los científicos creen que con el envejecimiento o la exposición a otros agentes tóxicos, pueden aparecer síntomas de la enfermedad de Parkinson con el tiempo. Estos comienzan con falta de coordinación y temblores y a la larga pueden causar una forma de parálisis.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

1.3.5 Heroína.

La heroína es una droga extremadamente adictiva, convirtiéndose en un problema mundial. En la actualidad aproximadamente 600 mil personas necesitan tratamiento por heronomanía. La forma de usar la heroína ha cambiado, pasando de inyectarse droga a inhalarla o fumarla, debido a que se obtiene mayor pureza con estos métodos y al concepto erróneo de que estas formas de empleo no llevarán a la adicción. El adicto usa la heroína, como promedio, hasta cuatro veces al día.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

La heroína se procesa a partir de la morfina, sustancia que ocurre naturalmente y se extrae de la bellota de la adormidera asiática. Aparece en forma de polvo blanco o marrón. Los nombres vulgares relacionados con esta droga incluyen "smack" ("pasta"), "H" ("H"), "skag" ("polvo blanco"), y "junk" ("lenguazo"). Otros nombres se refieren al tipo de heroína producido en un lugar específico, como "Mexican black tar" ("goma").

El consumo de esta droga trae graves consecuencias para la salud, entre ellas sobredosis mortal, aborto espontáneo, colapso de las venas, y enfermedades infecciosas, incluso VIH / SIDA y hepatitis.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

Los primeros efectos del abuso de heroína aparecen poco después de la primera dosis y desaparecen en unas cuantas horas. Después de una inyección de la droga, se siente un brote de euforia ("rush") acompañado de un cálido sonrojo de la piel, la boca se seca y los brazos y las piernas se ponen pesados. Después de toda esta euforia inicial, se siente "volando", se esta despierto y dormido a la vez, la mente se turba porque el sistema nervioso central se ha debilitado.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

Además de los efectos de la misma droga, la heroína que se vende en la calle puede tener aditivos que no se disuelven con facilidad y obstruyen los vasos sanguíneos que van a los pulmones, el hígado, los riñones o el cerebro. Esto puede infectar o hasta matar los pequeños grupos de células en los órganos vitales.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

El uso regular de la heroína produce mayor tolerancia a la droga, esto quiere decir que uno debe usar mayor cantidad para obtener la misma sensación. Este uso de mayores dosis lleva, con el tiempo, a la dependencia física, en la que el cuerpo, al haberse acostumbrado a la droga, puede sufrir síntomas por abstinencia si reduce o abandona su uso.

La síntomas por abstinencia, pueden ocurrir varias horas después de la última administración de heroína, provocando el deseo de usar la droga, agitación, dolores en los músculos y en los huesos, insomnio, diarrea y vómitos, escalofríos con piel de gallina, movimientos de patadas y otros síntomas.

TRATAMIENTOS.

Hay gran variedad de tratamientos para los adictos a la heroína, están la de los medicamentos y la terapia de la conducta. La ciencia nos ha enseñado que combinar medicamentos con terapia de apoyo al paciente hace posible que se deje de usar la heroína y vuelva a una vida más estable y productiva.

Las adicciones a los opiáceos (drogas relativas al opio) son enfermedades del cerebro y trastornos que sí pueden tratarse eficazmente.

Los doctores recomiendan firmemente primero, mayor acceso a los programas de tratamiento de mantenimiento a base del analgésico llamado metadona para las personas que son adictas a la heroína y otras drogas opiáceas; y segundo la eliminación de leyes federales y estatales, así como de otras barreras, que impiden acceso a estos programas. También se recalcó la importancia de ofrecer orientaciones Psicológica contra el abuso de sustancias, terapéuticas Psicosociales y otros servicios para darle respaldo al paciente, que impulsen a la permanencia y el éxito de los programas de tratamiento de mantenimiento a base de metadona. (<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

La Metadona, un medicamento opiáceo sintético que obstaculiza los efectos de la heroína durante unas 24 horas, tiene una historia de éxitos probados cuando se receta en concentraciones suficientemente altas para las personas adictas a la heroína. El LAAM, que también es un fármaco opiáceo sintético para tratar la heroínomanía, puede impedir los efectos de la heroína hasta 72 horas. Otros productos aprobados son la naloxona, que se utiliza para tratar los casos de dosis excesivas, y la naltrexona, que obstruyen los efectos de la morfina, la heroína y otros opiáceos. También se están estudiando otros medicamentos utilizados en los programas de tratamiento contra la heroína.

Hay muchos tratamientos de la conducta eficaces contra la heronomanía. Estos pueden incluir métodos residenciales y ambulatorios. Varias terapéuticas nuevas de la conducta están resultando especialmente prometedoras contra este tipo de adicción.

La terapia de manejo de situaciones imprevistas utiliza un sistema basado en el concepto del vale, donde el paciente gana "puntos" por tener resultados negativos en los análisis que determinan si ha usado drogas, y puede cambiarlos por artículos que fomentan una vida sana.

Las intervenciones de la conducta cognoscitiva se han ideado para ayudar a modificar el pensamiento, las esperanzas y los comportamientos del paciente y para aumentar su habilidad de hacerle frente a varios factores causantes de tensión nerviosa en la vida. (<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm>-18k).

1.3.6 Inhalantes.

Los inhalantes son vapores químicos respirables que producen efectos Psicoactivos (que alteran la mente). A pesar de que las personas están expuestas a disolventes volátiles y a otras sustancias inhalantes en la casa y el lugar de trabajo, muchas no creen que son drogas, porque en la mayoría de los casos, nunca se intentó usarlas de esa manera.

Los jóvenes adictos suelen abusar de los inhalantes, en gran parte, porque se consiguen con facilidad y son baratos. Inclusive, a veces, los niños sin querer inhalan algunos productos de uso doméstico común que están a su alcance. Ante ello, los padres deben estar muy atento y guardar estos productos para que no estén al alcance de los niños. (<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm>-18k).

La clasificación de los inhalantes es como sigue:

1.3.7 Disolventes.

Disolventes industriales o de uso doméstico o productos que contienen disolventes: comprende diluyentes o disolventes de pintura, desengrasadores (líquidos de lavado en seco), gasolina y sustancias adhesivas.

Disolventes de productos de pintura artística o de oficina: comprende líquido de corrección, líquido de marcadores con punta de fieltro y productos de limpieza electrónica por contacto.

Gases empleados en productos de usos domésticos o comerciales: es decir, encendedores de butano y tanques de propano, aerosoles o dispensadores de crema batida y gases refrigerantes.

Sustancias propulsoras en aerosol de uso doméstico y otros disolventes relacionados en artículos, como por ejemplo: aerosoles de pintura, de laca para el cabello o desodorantes y de protectores de tela.

Gases anestésicos de uso médico, es decir, éter, cloroformo, halotano y óxido nitroso (gas hilarante). (<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

1.3.8 Nitritos.

Nitritos alifáticos:

Comprende nitrito de cicló exilo, vendido al público en general; nitrito de amilo, vendido solo con receta; y nitrito de butilo, que es ahora una sustancia ilícita.

Los efectos de estas sustancias son similares a los de los anestésicos, es decir, desaceleran las funciones del cuerpo. Además, puede causar efectos intoxicantes cuando la inhalación es por la nariz o la boca a los pulmones en concentraciones suficientes. En el caso de tomarlo repetidamente, la intoxicación puede durar varias horas. Al inicio, el adicto puede sentir un leve estímulo; cuando ya son sucesivas, puede sentir menos inhibición y menos control; por último, el usuario puede perder el sentido.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

Inclusive, cuando la inhalación es de cantidades muy concentradas de las sustancias químicas que contienen los disolventes o los aerosoles puede traer consigo de manera directa insuficiencia cardíaca y muerte. Esto sucede de manera particular con el constante uso de los fluorocarburos y los gases similares al butano.

Asimismo, las elevadas concentraciones de inhalantes lleva a la muerte por asfixia al desplazar el oxígeno de los pulmones y del sistema nervioso central, puesto que, se realizan a partir de un papel pegado o una bolsa plástica o en un espacio cerrado aumentado mucho las posibilidades de asfixia. Además de lo mencionado, existen otros efectos, tales como:

Pérdida de la audición, producido por el tolueno (pintura en aerosol, sustancias adhesivas y removedores de cera) y el tricloroetileno (líquidos de limpieza y de corrección).

Neuropatía periférica o espasmos de las extremidades, ocasionado por el hexano (sustancias adhesivas y gasolina) y el óxido nitroso (crema batida en aerosol y cilindros de gas). (<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

Lesiones del sistema nervioso central o del cerebro, causado por el tolueno (pintura en aerosol, sustancias adhesivas y removedores de cera), daño a la medula o sea, por el benceno (gasolina).

Entre los efectos graves pero posiblemente reversibles cabe citar:

- Lesiones hepáticas y renales: sustancias que contienen tolueno e hidrocarburos clorados (líquidos de corrección y de lavado en seco).
- Agotamiento del oxígeno de la sangre: nitritos orgánicos (conocidos popularmente en los Estados Unidos con los nombres de "poppers", "bold" y "rush") y cloruro demetileno (quitabarnices y diluyentes de pintura).

La inhalación deliberada a partir de un papel pegado o una bolsa plástica o en un espacio cerrado aumenta mucho las posibilidades de asfixia. Aun cuando los productos volátiles o en aerosol se usen con fines legítimos (como pintura y limpieza), conviene hacerlo en lugares bien ventilados o al aire libre.

El adicto inicia el uso de inhalante usualmente como sustituto del alcohol por ser barato y accesible, además la gran mayoría empiezan a temprana edad. Según las investigaciones, los adictos que usan inhalantes de manera continua o por períodos prolongados, son personas muy difíciles de tratar, pudiendo tener muchos problemas psicológicos y sociales.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

1.3.9 Lsd.

La LSD (dietilamida del ácido lisérgico), ligada al movimiento hippie, se obtiene a partir de investigadores sobre la química de los alcaloides del ergot, un derivado del hongo *Claviceps purpúrea*, parásito de los granos de centeno y trigo, y de ciertas variedades de la planta maravilla, que contiene ácido lisérgico, el precursor del LSD (Valek.G,1999), descubierta en 1938- es una de las principales drogas en la categoría de alucinógenos,

que alteran el estado de ánimo. Esta droga se fabrica a partir del ácido lisérgico, encontrado en un hongo, denominado "argot", que crece en el centeno y otros cereales.

La LSD, comúnmente llamada "ácido", es vendida en la calle en tabletas, cápsulas y, a veces, en líquido. Es inodora, incolora y tiene un sabor ligeramente amargo. Suele ingerirse por la boca. Usualmente, la LSD se añade a papel absorbente, como papel secante, y se divide en pequeños cuadrados, cada uno de los cuales constituye una dosis. (<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

Los efectos de la LSD dependen de la cantidad ingerida; la personalidad, el estado de ánimo y las expectativas del usuario; y el medio ambiente en que se use la droga. Comúnmente, la persona siente los primeros efectos de la droga de 30 a 90 minutos después de tomarla. Las consecuencias físicas implican dilatación de las pupilas, aumento de la temperatura corporal, la frecuencia cardiaca y la tensión arterial, sudor, inapetencia, insomnio, sequedad en la boca y temblores.

El cambio es más radical en las sensaciones y los sentimientos. Es posible que la persona sienta distintas emociones a la vez o pase rápido de una emoción a otra. En el caso de ingerir dosis altas, la droga produce delirio y alucinaciones visuales. El sentido del tiempo y de sí mismo cambia en la persona. Las sensaciones parecen "cruzarse" y dan al usuario la idea de oír los colores y ver los sonidos. Estos cambios pueden ser atemorizantes y causar pánico.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

El nombre que los adictos le han dado al ingerir esta droga es de "viaje" y de "mal viaje" a las reacciones adversas agudas. Estas experiencias son largas; por lo general, empiezan a desaparecer después de unas 12 horas.

Muchas personas que ingieren LSD tienen "flashbacks" o "recurrencias" de experiencias sin haber ingerido la droga de nuevo. Una recurrencia ocurre súbitamente, sin previo aviso y puede ocurrir desde unos días, hasta un año después del uso de LSD.

Los "flashbacks" suceden en personas que han utilizado alucinógenos en forma crónica o que tienen problemas de personalidad. Los "viajes malos" y las recurrencias son solo parte de los riesgos del uso de LSD. Además, los usuarios de la LSD pueden manifestar psicosis relativamente prolongadas, tales como esquizofrenia o depresión severa.
(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm>-18k).

Algunos usuarios de LSD disminuyen o abandonan voluntariamente su uso con el tiempo. La LSD produce tolerancia, de manera que algunos adictos deben tomar dosis cada vez mayores para lograr el estado de intoxicación previo. Esta es una práctica sumamente peligrosa, dada la naturaleza impredecible de los efectos de la droga.
(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm>-18k).

1.3.10 Marihuana.

La marihuana es una mezcla verde o gris de flores secas cortadas en trocitos de la planta *Cannabis sativa*. Comúnmente se fuma como un cigarrillo o utilizando una pipa. En los últimos tiempos se ha elaborado cigarrillos en los que se ha reemplazado el tabaco por marihuana, muchas veces combinada con otra droga como el crack. Algunos también mezclan la marihuana con alimentos o la usan para hacer té.
(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm>-18k).

Su consumo se ha convertido en un asunto de controversia, ya que se ha demostrado sus cualidades medicinales positivas en personas con asma, glaucoma, náusea y vómito, y en enfermos de cáncer, se ha comprobado que ha que es menos dañina que muchas drogas legales y aunque no se ha evidenciado que provoque dependencia física, se le asocia con el crecimiento anormal de los senos en hombres adictos. (Valek.G, 1999).

El principal ingrediente activo en la marihuana es el THC (delta-9-tetrahydrocannabinol). En 1988 se descubrió que las membranas de ciertas células nerviosas contenían receptores de proteína que se ligaban al THC. Una vez fijo en su lugar, el THC desencadena una serie de reacciones celulares que, a la larga, producen el estímulo que sienten los usuarios al fumar la marihuana.

Las consecuencias del uso de la marihuana incluyen problemas con la memoria y el aprendizaje, una visión distorsionada, dificultad para pensar y resolver problemas, pérdida de la coordinación y un aumento en el ritmo cardíaco, ansiedad y ataques de pánico.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

Los científicos han descubierto que las sensaciones positivas o negativas experimentadas por un individuo después de fumar marihuana, están directamente relacionadas con la genética.

Consecuencias de la marihuana en el cerebro

Los científicos han descubierto que el TCH transforma la manera como la información sensora llega y es procesada por el hipocampo. El hipocampo es un componente del sistema límbico del cerebro que es esencial para la memoria del aprendizaje, y la integración de experiencias sensoriales con emociones y motivaciones. Las investigaciones han demostrado que las neuronas del sistema de procesamiento de información del hipocampo y la actividad en las fibras nerviosas son reprimidas por el TCH. También, los científicos han encontrado un deterioro de los patrones de conducta aprendidos, también dependientes del hipocampo.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

Recientes investigaciones también señalan que el uso prolongado de la marihuana produce cambios en el cerebro parecidos a los vistos después del largo uso de otras drogas que son frecuentemente abusadas.

Consecuencias en los pulmones

La persona adicta a la marihuana usualmente puede tener los mismos problemas respiratorios de los fumadores de tabaco. Estas personas pueden tener tos y flema a diario, síntomas de bronquitis crónica, y mayor frecuencia de catarros. El uso continuo de la marihuana puede llevar al funcionamiento anormal del tejido pulmonar, debido a su destrucción o trauma.

Consecuencias en la frecuencia cardíaca y la tensión arterial

Resultados recientes indican que fumar marihuana e inyectarse cocaína al mismo tiempo puede causar un marcado aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial. En un estudio, se dio marihuana sola, cocaína sola y luego una combinación de ambas a usuarios frecuentes de estas dos drogas. Cada droga sola produjo efectos cardiovasculares; al combinarlas, esos efectos se intensificaron y duraron más. La frecuencia cardíaca de los sujetos del estudio aumentó 29 latidos por minuto con marihuana sola y 32 latidos por minuto con cocaína sola. Al administrarlas juntas, la frecuencia cardíaca aumentó en 49 latidos por minuto, y ese aumento persistió por más tiempo. (<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

Las drogas se administraron a los sujetos mientras estaban en reposo. En condiciones normales, una persona puede fumar marihuana e inyectarse cocaína y luego hacer algo causante de estrés físico lo cual puede aumentar mucho el riesgo de sobrecarga del sistema cardiovascular.

Consecuencias del uso constante de la marihuana en el aprendizaje y la conducta social.

Un estudio en estudiantes universitarios manifestó que algunas capacidades críticas relacionadas con la atención, la memoria y el aprendizaje están alteradas en aquellas personas que fuma esta droga con mucha frecuencia, aún después de discontinuar su uso por 24 horas. Los científicos compararon 65 "usuarios frecuentes" que habían fumado marihuana con una frecuencia media de 29 en los últimos 30 días, y 64 "usuarios menos frecuentes" quienes habían fumado con una frecuencia media de 1 en los últimos 30 días. Después de una abstinencia de 24 horas, estrictamente controlada, a la marihuana y otras drogas ilícitas y al alcohol, los estudiantes recibieron pruebas estandarizadas para medir aspectos de la atención, memoria y aprendizaje. (<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

Comparados con los usuarios poco frecuentes, las personas frecuentes de marihuana cometieron más errores y tuvieron mayor dificultad para mantener la atención, cambiar la atención en respuesta a las demandas del ambiente, y registrar, procesar y utilizar información. La investigación concluyó que el mayor impedimento por parte de los usuarios frecuentes está probablemente asociado con una alteración de la actividad cerebral producida por la marihuana. (<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

Según investigaciones en jóvenes pre-universitarios consumidores de marihuana, señalan que los adictos tienen menor rendimiento que los no usuarios, mayor aceptación de comportamientos anormales, mayor comportamiento delincuente y agresión, mayor rebeldía, relaciones más difíciles con sus padres y mayores asociaciones con amigos delincuentes y que consumen drogas.

Los estudios también muestran mayor propensión al enojo y comportamiento regresivo (chuparse el dedo y episodios de "rabieta") en los niños cuyos padres consumen marihuana que entre los niños de padres no usuarios.

Consecuencias en el embarazo

Algunas investigaciones han mostrado que los bebés de madres que usaron marihuana durante el embarazo tienden a ser más pequeños que los de las embarazadas que no utilizaron la droga. En general, los bebés de menor tamaño tienden a desarrollar problemas de salud.

La madre lactante que usa marihuana pasa parte del TCH a su bebé a través de la leche materna. Las investigaciones han encontrado que el uso de la marihuana por parte de la madre durante el primer mes de lactancia puede impedir el desarrollo motor (control del movimiento de los músculos) del bebé.

La marihuana es adictiva ya que causa un deseo de búsqueda y consumo compulsivo e incontrolable, a pesar de los efectos adversos sociales y sobre la salud. Anualmente, más de 120.000 personas buscan tratamiento para su adicción primaria a la marihuana. Inclusive, estudios hechos en animales sostienen que la marihuana puede causar dependencia física y algunas personas han reportado síntomas asociados con la abstinencia o supresión.

(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>).

1.3.11 Alcoholismo.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva a menudo mortal, es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales, el alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica de alcohol, produciendo un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. * (Velasco, 1981).

Para la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, el alcoholismo es dependencia excesiva del alcohol, suficiente para afectar su salud física y mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y en el trabajo.*

Estas definiciones son solo algunas de las múltiples que existen por personas e instituciones que se han dedicado a investigar y a diagnosticar esta enfermedad, así como dar a conocer de ella y diversos métodos de recuperación. La OMS, define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 0.5 gramos en la mujer y .07 gramos en el hombre.

El beber consistentemente y en forma sostenida puede con el transcurso del tiempo causar síntomas de supresión durante los periodos de no tomar y un sentido de dependencia, pero esta dependencia física no es la única causa del alcoholismo.

Estudios sobre las personas con enfermedades crónicas quienes han tomado medicamentos para el dolor durante mucho tiempo han encontrado que una vez que estas personas resisten el proceso de retiro físico, a menudo pierden todo deseo para los medicamentos que habían estado tomando. Para desarrollar alcoholismo, otros factores generalmente juegan un rol, incluyendo la biología y la genética, la cultura y la psicología.

Generalmente los bebedores se manejan bajo el principio de la bebida social, social, cultural y controlada. Si bien, algunos bebedores se vuelven alcohólicos desde el primer trago, la perdida completa de control sobre el alcohol que se presenta en un periodo de 10 a 20 años o mayor.

Cerca del 20% de los bebedores caen en una fase en la cual al igual que los bebedores sociales, no se convierten en alcohólicos de la noche a la mañana, ni su forma de beber indica que sea alejado de lo social, sino que ahora llenan un propósito de escape de las tensiones. (Velasco, 1981).

Los individuos que acostumbran ingerir bebidas alcohólicas en forma habitual por más de 3 días a la semana y en más de 100 milímetros de alcohol absoluto, cada vez. Esto equivale a más de un cuarto de litro de bebidas destiladas (tequila, vodka, whisky, ginebra), se encuentran en una ingestión excesiva de alcohol.

Si estos consumidores excesivos no reúnen los requisitos de la definición de alcoholismo que hemos dado, no son verdaderos alcohólicos, teniendo un alto porcentaje de ellos esta en el camino de serlo.

Ahora bien, el alcoholismo tiene niveles de gravedad y no es lo mismo estar en las primeras etapas que sufrir la rutina física y mental como consecuencia de haber abusado del alcohol durante muchos años, por lo que de las definiciones pasamos a las clasificaciones.

El Doctor JELLINEK, (Citado en Velasco, 1981) , hace referencia a dos grandes grupos :

ALCOHOLISMO INTERMITENTE. Que se caracteriza por la incapacidad que tienen los enfermos de detenerse una vez que han empezado a beber, así como por los periodos de abstinencia que se intercalan entre una y otra borrachera y que pueden durar semanas y hasta varios meses, el estado de embriaguez suele prolongarse por semanas, generalmente hasta que un problema serio de orden orgánico obliga al alcohólico a detenerse.

ALCOHOLISMO INVETERADO. Forma en la el sujeto ha sufrido la pérdida de su libertad para abstenerse de ingerir alcohol y por ello tiene que hacerlo cotidianamente.

1.3.11a Clasificación del Alcoholismo.

El criterio de clasificación que se basa principalmente en el nivel de gravedad, es quizás el más empleado de todos. El Doctor JELLINEK, utilizo en su clasificación ese factor, pero también las complicaciones físicas y la dependencia psicológica y/o física y la dependencia psicológica y/o física del alcohol, para llegar a proponer 5 formas distintas de alcoholismo, a las que les dio nombre de letras griegas:

ALCOHOLISMO ALFA: Esta forma traduce una dependencia exclusivamente psicológica, que se debe al hecho de que alcohol aporta al individuo un alivio a sus molestias físicas o a sus conflictos emocionales. No existe en este caso ni la perdida del control, ni la incapacidad para abstenerse. Tampoco se puede apreciar una evolución progresiva, y, en realidad, no se trata aun de una verdadera enfermedad, sino de una forma neurótica de consumo de alcohol. Afecta a quienes tienen problemas del carácter y sufren conflictos relacionados con la ansiedad y la frustración, el alcohol es para ellos un tranquilizante muy efectivo.

ALCOHOLISMO BETA: Se caracteriza por las complicaciones que produce una imagen excesiva y prolongada de alcohol, como la gastritis, la poli neurosis y la cirrosis. Como no existe la dependencia física, no se presenta el síndrome de abstinencia o supresión (pero puede haber dependencia psicológica).

ALCOHOLISMO GAMA: En este tipo de alcoholismo, de mayor gravedad, si hay dependencia física y psicológica con perdida del control o perdida de la libertad para moderarse en la bebida. El bebedor puede dejar el alcohol durante semanas y aun meses, pero al volver a ingerirlo pierde totalmente el control.

Según JELLINEK, esta forma de alcoholismo se encuentra principalmente en los Estados Unidos de América y en los países anglosajones. Puede presentarse el SÍNDROME DE ABSTINENCIA.

ALCOHOLISMO DELTA: Aquí también existe una dependencia física y psicológica, pero a diferencia del alcoholismo gama, el sujeto no puede abstenerse de beber ni aun por unos

días. Se presenta el SÍNDROME DE ABSTINENCIA. Esta forma de alcoholismo es más común en los países cuya fuente principal de alcohol ingerible es el vino.

ALCOHOLISMO EPSILON: Es el alcoholismo periódico, también llamado DIPSOMANÍA. No debe confundirse con el tipo gama que tiene periodos de abstinencia.

Debido a las grandes variaciones individuales de respuestas al alcohol, ciertos sujetos reaccionan incluso ante ingestiones moderadas, de una manera tal que un observador no experto podría clasificarlos como alcohólicos. En realidad pueden serlo si reúnen las características que se han señalado anteriormente al definir el concepto, pero se trata de reacciones patológicas propias de un definido tipo de bebedor.

La intoxicación o “ebriedad patológica”, se caracteriza por una respuesta anormal ante la ingestión de dosis bajas de alcohol: desorganización de la conducta (con agitación, a veces extrema), cambios espectaculares del humor (del llanto a la risa o a la violencia), agresividad explosiva y amnesia variable. Bajo circunstancias especiales, el individuo puede llegar al homicidio a pesar de que la dosis ingerida solo ocasiona en la gran mayoría de los sujetos normales discreta euforia y aumento de la capacidad de convivencia. (Velasco,1981).

1.3.11b El Alcohol en el organismo.

En medicina se utiliza el termino “metabolismo” para referirse al proceso que sigue dentro de nuestro cuerpo una sustancia desde que ingresa por cualquier camino (generalmente por la boca), hasta que elimina totalmente o se modifica químicamente para transportar en sustancias distintas.

Quienes desconocen la forma en que el alcohol actúa sobre la célula nerviosa, atribuyen al alcohol una acción estimulante basándose en que las primeras copas “excitan” al bebedor, haciéndolo generalmente mas sociables. Es un hecho que un trago o dos producen casi siempre ciertos cambios en la conducta de tal manera que el sujeto parece estar estimulado. Lo que ocurre en realidad es que el alcohol, deprime primero los centros nerviosos que “controlan” la conducta mediante la inhibición de los impulsos y la adecuación de las respuestas ante los estímulos del medio. Al disminuir estos su influencia sobre las otras partes del cerebro, la conducta se “libera” por decirlo así, escapando a los controles del juicio critico y la racionalidad.

Desinhibido, el sujeto parece excitado, cuando en realidad el alcohol ha ejercido una acción depresora sobre su sistema nervioso central, con lo cual se hace más notable si aumenta el sujeto la cantidad ingerida.

Cuando una persona ingiere una bebida embriagante, el 20% del alcohol es absorbido inmediatamente en forma directa a través de las paredes de estomago y pasa a la sangre. Al circular por el cuerpo, llevado por el torrente sanguíneo, llega prácticamente a todas las células del organismo y es posible identificarlo mediante pruebas químicas especiales. El 80% es “procesado” un poco mas lentamente y también se absorbe, desde el intestino delgado, para circular en la sangre, pero es necesario notar que las cantidades asimiladas no necesitan prácticamente de una verdadera digestión.

Si la indigestión de bebidas alcohólicas continúa en una forma moderada, digamos a razón de una copa cada hora, los niveles de alcohol en la sangre nunca son altos, porque se da al organismo el tiempo necesario para metabolizarlo y evitar su acumulación excesiva. En este caso, el efecto es tranquilizante debido a la acción ligeramente depresora de una cantidad moderada de alcohol.

Otra cosa sucede cuando la velocidad de indigestión y la cantidad ingerida rebasan los límites de los que se llama “beber responsablemente”. Se dificultan la coordinación muscular y el equilibrio, se obstaculizan las funciones cerebrales superiores (el juicio, la memoria, la inteligencia) y se puede llegar a estados de intoxicación que ponen en peligro la vida. El alcohol circulante, directamente responsable de este verdadero envenenamiento, se metaboliza en el organismo mediante dos métodos: la eliminación y la oxidación. La eliminación se efectúa sobre todo por los riñones y los pulmones, de ahí el aliento alcohólico de quien ha bebido.

Pero por estas vías (aliento y orina) solamente se elimina un 10% del alcohol ingerido, así que el organismo tiene que destruir por oxidación el otro 90%. La oxidación producida por el oxígeno contenido en la sangre es un proceso químico que cumple la función de transformar los alimentos en energía y calor. El alcohol etílico, como el azúcar y las grasas, se oxida en el cuerpo y se transforma en bióxido de carbono y agua. El primer cambio que se opera produce una sustancia mucho mas toxica que el propio alcohol, llamada acetaldehído, pero no alcanza a producir un envenenamiento porque a su vez se oxida muy rápidamente y por ello no se acumula. Todo el proceso de oxidación se lleva a cabo en el hígado.

Los efectos a largo plazo del alcohol sobre el individuo se mencionan mas adelante y son en realidad los que delatan al verdadero alcoholismo. Los efectos inmediatos de una copiosa ingestión de bebidas embriagantes pueden describirse de acuerdo con la gravedad y progreso de la intoxicación. Por lo que se citan las siguientes etapas:

ETAPAS EN LA INGESTION ALCOHOLICA

ETAPAS	DESCRIPCION
PRIMERA ETAPA	<ul style="list-style-type: none"> • El sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable y desinhibido. • Parece excitado.
SEGUNDA ETAPA	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta esencialmente emocional, errática. Pobreza del juicio y del pensamiento. • Problemas sensorio-motrices (cierto grado de anestesia cutánea, incardinación muscular, trastornos de la visión y del equilibrio).
TERCERA ETAPA	<ul style="list-style-type: none"> • Confusión mental, tambaleo importante al caminar, visión doble, reacciones variables del comportamiento: miedo grave, agresividad, llanto, etc. Serias dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprender lo que se le dice.
CUARTA ETAPA	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad para sostenerse en pie, vómitos, incontinencia de la orina, estupor, aproximación a la total inconsciencia.
QUINTA ETAPA	<ul style="list-style-type: none"> • Inconciencia, ausencia de reflejos. Verdadero estado de coma que puede llevar a la muerte por parálisis respiratorio.

TABLA 1. Velasco 1981.

Conviene recordar que no existe ningún remedio que ayude a poner sobrio a un sujeto en un tiempo menor que el necesariamente consume el proceso de la oxidación del alcohol. Un hígado sano puede metabolizar el equivalente de una copa cada hora o cada hora y media, con la ayuda de la eliminación del alcohol en la orina y el aliento. Pero la rapidez con que se suceden las etapas de la intoxicación depende de ciertos hechos.

- La velocidad con que se bebe. Es obvio que el beber “una copa tras otra” produce efectos casi inmediatos y no se percibe la diferencia entre las dos primeras etapas.
- El estado del estómago. Si se encuentra vacío, el alcohol se absorbe mucho más rápidamente. Cuando el bebedor come alimentos sólidos antes de ingerir bebidas alcohólicas, la absorción es más lenta, pero eso es precisamente lo que no hacen los grandes bebedores.
- Las características de la bebida. El vino, el pulque y la cerveza se observan más lentamente porque contiene pequeñas cantidades de otras sustancias que retardan el proceso de la absorción. Estas sustancias no existen en las bebidas destiladas. El agua que suele mezclárseles puede hacer más lenta su absorción, pero ese efecto no se obtiene con las aguas carbonatadas o “gaseosas” Por el contrario, se ha comprobado que estas hacen más rápido el paso del alcohol a la sangre.
- El peso corporal del bebedor. Una persona de mayor peso diluye más la misma cantidad de alcohol que un individuo más pequeño o delgado. A mayor concentración de alcohol en la sangre, mayor rapidez de los efectos.
- Por eso las personas de menor peso están expuestas a un efecto más rápido e intenso.
- La situación de desequilibrio emocional con angustia o depresión manifiestas, o bien el estado de cansancio físico y mental, pueden hacer que los efectos del alcohol sean más intensos de lo que resultaría habitual para la misma persona. También las expectativas ejercen su influencia: si uno espera emborracharse de verdad los efectos se harán sentir más rápidamente.

Señalemos en este momento que los órganos que más sufren son el sistema nervioso, el hígado, el estómago (en general, el aparato digestivo), los riñones y el corazón. Las enfermedades que más comúnmente se presentan como

complicación de la indigestión prolongada del alcohol son las siguientes: cirrosis hepática, gastritis, esofagitis, cardiopatía alcohólica, dermatosis específicas (trastornos de la piel), mal nutrición y otras. Los efectos sobre el sistema nervioso son particularmente importantes: polineuritis, psicosis, ambliopía (cierta forma de pérdida parcial de la visión), degeneración del cerebro, etc.

En general, los estudios sobre mortalidad señalan que quien se inicia joven en el abuso de la bebida tiene una expectativa de vida de cinco a 10 años menor que la del individuo no alcohólico. Por supuesto hay excepciones, que son las que sirven de ejemplos a los bebedores para sostener puntos de vista diferentes erróneos desde luego, sobre la “inocuidad” del alcohólico.

En el cerebro un cuerpo pequeño de mensajeros químicos, conocidos como neurotransmisores, es responsable de los cambios en el comportamiento después de beber alcohol. De interés especial para los investigadores son el neurotransmisor ácido aminobutérico gamma (GABBA, gamma aminobutyric acid), la dopamina y la serotonina

CLASIFICACION DEL ALCOHOLISMO

CLASIFICACION	DESCRIPCION
ALCOHOLISMO ALFA	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia Psicologica. • El alcohol aporta al individuo un alivio a sus molestias físicas o a sus conflictos emocionales. • Es una forma neurótica reconsumo de alcohol. • Afecta a quienes tienen problemas de carácter y sufren conflictos relacionados con la ansiedad y la frustración. • El alcohol es un tranquilizante muy efectivo.
ALCOHOLISMO BETA	<ul style="list-style-type: none"> • Como no existe la dependencia física, no presenta el síndrome de abstinencia o supresión (pero puede haber dependencia psicológica). • Produce dificultades en la imagen excesiva y prolongada de alcohol, como la gastritis, la poli neurosis y la cirrosis.
ALCOHOLISMO GAMA	<ul style="list-style-type: none"> • Es de mayor gravedad, en el existe una dependencia física y Psicologica con pérdida del control o de la libertad para moderarse en la bebida. • El bebedor puede dejar el alcohol durante semanas y a un mes, pero al volver a ingerirlo pierde totalmente el control.
ALCOHOLISMO DELTA	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia física y Psicologica. • El sujeto no puede abstenerse de beber ni aun por unos días. • Se presenta el síndrome reabstinencia. • Este tipo de alcoholismo es mas frecuente en los países cuya fuente principal de alcohol ingerible es el vino.
ALCOHOLISMO EPSILON	<ul style="list-style-type: none"> • Es también llamado Dipsomanía. • Alcoholismo periódico.

TABLA 2. Velasco, 1981.

1.311c Genética del Alcohol.

Los investigadores han ubicado un gen que afecta la función de una estructura de nervio-célula conocida como receptor de dopamina D2 (DRD2), el cual a su vez, influye la actividad de dopamina. . Se necesita mas trabajo en esta área. (<http://www.monografias.com/trabajos/alcoholismo/shtml>)

1.3.11d Factores Fisiológicos.

En el campo de la herencia existe alguna evidencia a través de estudios de que el alcoholismo esta, en cierta medida, determinado genéticamente, la disposición constitucional tiene que conjugarse con los otros factores para alcanzar un valor patogénico. (Velasco, 1981).

De acuerdo con las investigaciones realizadas por W.Haggard, sus resultados reportan resultados negativos en sus investigaciones practicadas tanto en animales como en seres humanos, y otros investigadores al igual que el han llegado a conclusiones semejantes.

La llamada "teoría genotrófica" de R.Williams y sus colaboradores de la Universidad de Texas, tiene aun cierta influencia tal vez porque en la hipótesis que sugiere que los alcohólicos sufren un defecto genético en la producción de las enzimas necesarias para metabolizar ciertos materiales alimentarios, provoca una especie de "apetencia fisiológica" (Velasco,1981).

Por el alcohol, de tal manera que la primera ingestión desencadena un deseo incontenible de introducir mas alcohol en el organismo. Atractiva como es esta teoría no ha podido ser comprobada ni como explicación etiológica ni como tratamiento del alcoholismo.

En realidad, la mayoría de las deficiencias hormonales y nutrimentales que se observan en los alcohólicos, se explican mejor como consecuencias y no como causas de la enfermedad.

La naturaleza del proceso del alcoholismo, el desarrollo de los cambios fisiológicos a nivel de todo el organismo y de las alteraciones del sistema nervioso central que definen la adicción al alcohol para que se desarrollen la adicción y la tolerancia, los determinantes

mismos de estas dos condiciones son aun problemas por aclarar, y permanecen sujetos a la investigación científica. (Velasco, 1981).

El alcohol tiene una acción depresora sobre el sistema nervioso central determinada por la duración y la cantidad de la ingestión una vez que se ha sido metabolizado y sus efectos han desaparecido, el tejido nervioso reacciona con una mayor excitabilidad durante un periodo proporcional.

Las manifestaciones clínicas, mientras dura la acción depresora, van desde fenómenos psíquicos relativamente simples, hasta la supresión de los centros vitales y la muerte.

Los signos y síntomas de la excitabilidad secundaria se manifiestan por lo común “a la mañana siguiente”, en forma de temblores y agitación, molestias que pueden ser aliviadas temporalmente con una nueva ingestión de alcohol. Esta mejoría de la fase de excitación mediante nuevas dosis , se va haciendo cada vez mas urgente e importante para el bebedor conforme su trastorno progresa.

Eventualmente se convierte en una necesidad y llega a establecerse una dependencia física y psicológica. (Velasco,1981).

1.3.11e Factores Socioculturales.

Numerosos estudios han servido para señalar algunos hechos que indudablemente influyen sobre la incidencia o la ausencia del alcoholismo en los diferentes grupos sociales, las regiones y las naciones. Se sabe acerca de las diferencias socioculturales que agravan el problema en el norte de Francia, y en países como Suecia, Suiza, Polonia, Rusia y Estados Unidos, en tanto permiten un porcentaje de individuos alcohólicos relevantemente bajo en Grecia, China e Israel. (Velasco, 1981).

Las investigaciones más dignas de crédito demuestran que los grupos sociales con menor número de alcohólicos tienen las siguientes características:

- Los niños ingieren bebidas alcohólicas desde pequeños, pero siempre dentro de un grupo familiar unido, en poca cantidad y muy diluidas.
- Generalmente las bebidas mas consumidas son las de alto contenido de componentes no alcohólicos, como la cerveza y el vino.

- Las bebidas se consideran principalmente como alimentos, y se consumen generalmente con las comidas.
- Los padres son ejemplos de consumidores moderados de bebidas alcohólicas.
- No se da a las bebidas alcohólicas ningún valor subjetivo. Así, el ingerirlas no es virtuoso o vergonzoso, ni prueba que el bebedor sea más viril.
- La abstinencia es una actitud socialmente aceptable.
- No es socialmente aceptable el exceso en el beber que conduce a la intoxicación.
- Finalmente existe un acuerdo completo respecto a lo que puede darse las “reglas del juego en el beber”.

Seguramente ninguna medida de este tipo bastara por si sola para bajar los índices de alcoholismo, pero es evidente que coadyuvaran en la prevención esta enfermedad. (Velasco, 1981).

El doctor Bales, basándose en la revisión de numerosos estudios culturales y transculturales, ha propuesto la existencia de tres formas en las que la organización social influye en la incidencia del alcoholismo:

-El grado en el cual una cultura opera sobre los individuos para producir agudas necesidades de adaptación a sus tensiones internas.

-Las actitudes que la propia comunidad propicia entre sus miembros hacia el consumo de alcohol.

-La medida en la que provee medios sustitutivos para la satisfacción de necesidades.

Se dice que una sociedad que produce tensiones internas agudas como la culpabilidad, la agresión contenida, los conflictos sociales y la insatisfacción sexual, y cuya actitud hacia el alcohol es la de aceptarlo utilitariamente como un reductor de tales tensiones, es una sociedad que tiende a producir un alto porcentaje de alcohólicos. (Velasco, 1981).

Las actitudes de una cultura hacia el consumo de bebidas se clasifica, de acuerdo a diferentes criterios como:

- La abstinencia.
- Uso ritual en ceremonias religiosas.

- Uso social en situaciones de convivencia.
- Uso utilitario, en el cual la “razón” para beber es individual.

Pero el significado que puedan tener estos puntos, deben establecerse mediante la evolución de los programas preventivos, y es difícil localizar en un estudio los resultados directos de una o varias acciones aisladas.

Por otra parte hay individuos que se sienten alineados de su propia sociedad de la cual no aceptan ni asimilan sus valores éticos. Este estado psicológico especial, que ha recibido el nombre de “anomia”, y este concepto se podría aplicar al menos a un corto número de individuos pertenecientes a un cierto tipo de sociedad.

Los factores sociocultural, estos tienen una gran participación en el desarrollo del alcoholismo. Su influencia se reconoce como muy importante y ningún esfuerzo preventivo o terapéutico podría dejarlos de lado en un programa integral.

Por lo que cabe mencionar que el alcoholismo se origina a partir de una interacción compleja de los factores fisiológicos (orgánicos), psicológicos y sociales o socioculturales. Y en su conjunto se busca la comprensión total del problema. (Velasco, 1981).

1.3.11f Factores Psicológicos.

Desde hace muchos años, sobre todo bajo la influencia del psicoanálisis, la búsqueda de una “personalidad prealcohólica” o de los rasgos de carácter “típicos del alcohólico”, ha llevado a diversos autores a sostener, hipótesis que de hecho son divergentes unas de otras y aun contradictorias. (Velasco, 1981).

Tienen la intención común de poner en evidencia las tendencias específicas que llevan a los individuos al consumo excesivo del alcohol. En 1949 el doctor P.Desclaux y otros autores hicieron una excelente revisión de este tema, ya entonces se llegaban a las mismas conclusiones de que no existe una “personalidad alcohólica” definida ni hay rasgos que puedan “explicar” el origen o la evolución del alcoholismo: nada de lo que se ha argumentado al respecto ofrece seguridades para diagnosticar el potencial de los individuos para convertirse en alcohólicos. (Velasco, 1981).

Los estudios clínicos mas serios, aquellos que no intentan forzar los hechos para que quepan en la teoría escogida, demuestran que la pluralidad de personalidades entre los alcohólicos. No se apoya en la ciencia el supuestos del que el alcohólico expresa una

necesidad inconsciente de dominio, o un intento de escapar de los sentimientos de culpabilidad e incluso de ocultar “ la incapacidad para dar o captar sentimientos genuinos”.

Las características más comunes y predominantes de los individuos alcohólicos son las siguientes: se trata de personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduras, al aislamiento, dependientes, que manejan inadecuadamente las frustraciones y que tienen sentimientos de perversidad y de indignación. También se dice que suelen ser sujetos que sufrieron en la infancia privación emocional y las consecuencias de problemas afectivos en sus hogares, pero la verdad es que todas esas características de la personalidad, así como las experiencias infantiles señaladas, pueden darse en individuos que desarrollan diferentes formas de neurosis e incluso en quienes alcanzan un desarrollo normal de la personalidad. (Velasco, 1981).

Es conveniente recordar que ciertos estudios clínicos han demostrado, que el alcohol no disminuye la ansiedad ni la depresión en los bebedores crónicos como podría creerse, y que, si acentúa otros problemas psicológicos como la culpabilidad y la pérdida del autoestima.

Repetidas investigaciones se han llevado a cabo tratando de encontrar una relación entre los tipos de personalidad y los patrones de consumo excesivo de fármacos, pero los resultados señalan, que no existe tal correspondencia. Algunas de las investigaciones se originan en teorías psicológicas no comprobadas, finalmente, algunos de los estudios no utilizan técnicas adecuadas para la discriminación tipológica de los sujetos. (Velasco, 1981).

En 1974, el doctor H.A. Skinner y sus colaboradores encontraron que en un alto número de alcohólicos se pudieron establecer 16 grupos diferentes con base en 8 datos útiles para la clasificación caracterológica.

Existen muchos diferentes tipos de individuos alcohólicos cuyas personalidades difieren ampliamente y cuya iniciación en el consumo excesivo del alcohólico, lo mismo que sus necesidades de tratamiento, también son muy diferentes.

Solo ciertos individuos con serios desajustes de la personalidad se convierten en alcohólicos crónicos. Varios estudios sobre alcoholismo muestran que los alcohólicos suelen ser inseguros, angustiados y muy sensibles, además de insatisfechos consigo

mismos y con su vida. Sin el alcohol se sienten inferiores y no les es fácil ser sociables o sentirse tranquilos en la mayoría de las situaciones sociales. (Velasco, 1981).

El perfil de la personalidad de los alcohólicos ha sido comparado con el de los pacientes del psiquiatra, lo cual ha llevado a muchos investigadores a concluir que el alcoholismo no es mas que un síntoma de perturbaciones psiquiátricas mas profundas. Se ha encontrado que muchos alcohólicos exhiben características de la personalidad tales como dependencia, poca autoestima, compulsividad, confusión de los roles sexuales, inmadurez y baja tolerancia a la frustración, lo cual puede identificarse como rasgos que promueven la adicción.

Otras variaciones del modelo psicológico del alcohólico se inclinan mas hacia las conductas aprendidas. Esto es, que beber alcohol es un mecanismo aprendido por imitación, que ayuda al bebedor a enfrentar el exceso de tensiones. Mientras mas severa y frecuente es la tensión, mas alcohol se usa para resolver el problema, lo cual ayuda a hacer mas completo el reforzamiento. (Velasco, 1981).

Por supuesto, mientras mas deficiencias de personalidad tiene el individuo, mas posibilidades hay de verla vida como algo lleno de tensiones. Aunque el desajuste de la personalidad puede ser una característica básica del alcohólico, no es la única causa que se ha supuesto para el alcoholismo.

CAPITULOII. MALTRATO PSICOLOGICO INFANTIL

2.1 Definiciones de los conceptos más importantes sobre el tema.

El maltrato infantil es una enfermedad social, internacional, presente en todos los sectores y todos las clases sociales, producida por factores multicausales, interactuantes y de diversas intensidades y tiempos, que afectan al desarrollo armónico, integro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente, su desempeño escolar, con disturbios que ponen en riesgo su socialización y por tanto, su conformación personal y posteriormente, la social y profesional. (Nieto, 1995).

A través del tiempo, las diferentes civilizaciones, los niños han sido víctimas de un sin fin de maltratos y abusos ya sea por acción u omisión, de este ultimo es del que nos ocuparemos. No sin antes mencionar que desde épocas remotas a los niños se les ha considerado seres inferiores, asexuados, sin emociones, dóciles, pasivos sin voluntad propia, ubicados en la familia como los seres más vulnerables al sometimiento, a la tortura, y a la explotación. En donde solo los adultos, podían disponer de la vida y destino del niño. (Haler, Meter, 1999).

Loredo, (2001), señala al maltrato psicológico como la acción u omisión que provoca, en quien lo recibe, alteraciones psicológicas o trastornos psíquicos, que se realiza repetitivamente y que comprende formas de expresión como las prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, persecuciones, celotipia como forma de control, actitudes devaluatorias, de abandono y de explotación, que causen en quienes las reciben, deterioro, disminución o afectación, a la estructura de su personalidad. Involucra factores familiares, sociales y culturales.

2.2 Causas del maltrato psicológico.

En la familia es en donde se aprende la socialización que incluye la expresión de sentimientos, y emociones, el trato cotidiano, la comunicación, la competencia y el dominio de los otros a través de la violencia para someterlo. Es en la familia donde se pasa de personas no sociales a sociales, donde se aprende a ser un ser humano y las reglas de comportamiento validos para esa cultura o contexto. Existen familia, que debido

a su situación económica, no pueden satisfacer las necesidades o deseos afectivos de sus hijos a una temprana edad y existen otras en las cuales, los padres o sustitutos de esta no poseen con la definición necesaria en su personalidad para poder cubrir estas necesidades en el infante (Loredo, 2001).

En las distintas investigaciones a nivel estadístico, han podido concluir que un alto índice, manifestaron que las principales causas eran porque carecían de un sustento económico y moral, para saber manejar adecuadamente las relaciones madre-hijo, en los primeros años de vida. Se asocia también que padres que consumían o se administraban algún tipo de sustancia, drogas o eran personas alcohólicas. Por lo que las causas son tan variadas, que requieren de un análisis exhaustivo de la vida del infante, su contexto, sus costumbres y valores familiares para poder determinar con precisión las causas de esta acción (Loredo, 2001).

2.3. Manifestaciones del maltrato psicológico.

De acuerdo a sus signos son:

- Autoestima baja.
- Inseguridad personal.
- Timidez extrema.
- Sentimientos de miedo.
- Terrores nocturnos.
- Enuresis.
- Labilidad emocional.
- Sentimiento de tristeza.
- Aplanamiento emocional.
- Bajo rendimiento escolar.
- Manifestaciones de ira.
- Agresividad manifiesta en el juego hacia los compañeros.
- Inadaptación social.

De acuerdo a su forma: Las formas de devaluación o pérdida de la autoestima se da porque se compara al niño o niña de forma negativa, se le considera inferior, incapaz,

torpe, y se le ridiculiza y humilla frente a otros, se le ignora y menosprecia, se le niegan satisfactores personales, materiales u otros básicos. Se le niegan o limita en apoyos emocionales o afectos (Loredo, 2001).

Se le amenaza con causarle daño, con la pérdida de un ser querido o con bienes básicos como la comida, dinero, casa, escuela, etc. Y se le busca o produce un estado en el que se encuentre totalmente indefenso.

Se les impone un ambiente de terror permanente que los hace dudar de su realidad que va desde mostrarse totalmente sumisos hasta enfrentar la problemática de forma directa, con todo y sus consecuencias. A través del maltrato psicológico se restringe la libertad, su toma de decisiones, y fomenta el aislamiento, debido a las prohibiciones de participación en eventos que impliquen socialización y distracción. (Loredo, 2001).

Sus raíces se originan, en los problemas comunes, como las prohibiciones, la tensión, y todo aquello que resulta impredecible de las relaciones personales en cuanto al cuidado de un infante o niño, y de igual forma que los padres sean solteros.

Se ha observado que paradójicamente, que cuando el niño ya no encuentra el sustituto de la figura materna o paterna de esta u otra persona que le pudiera proporcionar los cuidados y atenciones necesarias para poder cruzar esta etapa con el objeto amoroso, resulta desconcertante, como estos niños, en lugar de alejarse de la persona que los ha dañado de múltiples formas emocionalmente se niegan a separarse de ella, y si lo hace solo es a través de la figura sustitutiva de una hermana mayor o una tía adoptiva.

Esta situación se puede magnificar, en el desarrollo perturbador del niño, no teniendo por ello una crianza adecuada proporcionada por la deficiente interacción social, retrasada en su desarrollo. Por lo que el niño maltratado emocionalmente o abandonado, es ansioso, porque no se satisfacen sus necesidades esenciales en su niñez temprana.

2.4 Definición de Abandono.

Es así que el abandono emocional se da cuando no se satisfacen las necesidades básicas del niño como el cuidado físico y protección, afecto y aprobación, promoviendo así un reconocimiento del niño como individuo, apoyo emocional y un contacto físico apropiado.

Para Cyralnik, (2005), una herida precoz o una grave conmoción emocional dejan una huella cerebral y afectiva que permanece oculta tras la reanudación del desarrollo..., no existe reversibilidad posible después de un trauma...Sin embargo, Cyralnik, señala que cuando se estudia la evolución de los grupos de los niños agredidos, se experimentan dos asombros. El primero es de ver aparecer todas las formas de psicopatología habitual (fobia, obsesión, histeria, agitación...) El segundo es que de ninguna de estas manifestaciones es duradera solo se llega a serlo si el medio es fijo.

La familia puede producir crecimiento o estancamiento, buenas relaciones o fracaso en las mismas, salud o enfermedad. Como unidad de supervivencia, la familia tiene diferentes metas respecto a los menores (AckermN.W, 1969) como:

- Promover los lazos de afecto y de unión social que son la matriz de la capacidad de relación con otros seres humanos.
- Facilitar el desarrollo de la identidad personal, ligada a la identidad social.
- Promover el desarrollo y la realización creativa de los chicos, en forma individualizada.
- Mantener en ellos un sentido de unión familiar, pero con un sentido paralelo de su libertad personal.

Toda forma de agresión al niño en la familia implican la frustración, el excesivo o la deformación de una las funciones mencionadas.

La familia es un sistema de intercambio emocional de amor y agresión que fluye en todas direcciones y en distintos grados, en constante interacción. En este proceso, y a través de actitudes emocionales y actos concretos, cada miembro de la familia expresa:

- Sus necesidades afectivas.
- Como intenta satisfacerlas.
- Que esta dispuesto a dar.
- Que hace si no obtiene lo que quiere.
- Como responde a las necesidades de los otros.

Según Marcovich, (1975), la forma en que los padres tratan a sus hijos esta determinada, por la repetición exacta del trato que ellos recibieron en su infancia.

Cuando los padres se separan prematuramente del niño se genera en el hijo un sentimiento de desamparo, temor, e inseguridad, y una desconfianza básica ante cualquier humano. Esto es otra forma de agresión.

En los primeros años del niño este se comunica a través del llanto para expresar lo que quiere o tiene y de forma no verbal, al satisfacer sus necesidades la madre genera confianza e inclusive omnipotencia, aunque mas tarde el niño lo pierda.

La agresión paterna o materna puede mostrarse en no permitir que el niño empiece a desarrollar esa independencia esencial que todo niño debe de desarrollar. El niño se somete a una pseudo disciplina, para ser aceptado, o bien a la sobreprotección asfixiante, y poco a poco incorpora en si mismo normas devaluadoras de su propia capacidad. El niño va adquiriendo desconfianza en si mismo.

La agresión hacia los hijos se expresa en forma de actos dañinos y en actitudes hostiles, en forma de sentimientos de cólera y odio. Esta expresión puede ser directa y clara, o indirecta y encubierta. (Ackerman N.W., 1967).

2.5 Causas de la agresión de los padres.

Algunas causas de ataque de los padres a los niños suelen ser las siguientes:

- El desplazamiento de un conflicto conyugal hacia el niño, es menos amenazante descargar en el la ira que dirigirla hacia el cónyuge.
- La adopción de actitudes autoritarias irracionales e impositivas, porque los padres mismos son o han sido víctimas de ese tipo de autoridad, en su propia familia o en su trabajo.
- El miedo a perder la autoridad sobre los hijos, es decir, una amenaza que los padres sienten hacia su propia dignidad y respeto, sobre todo si hay una parentela autoritaria que este vigilando que tan estricto o eficiente es ese progenitor. (Marcovich, 1975).

- La sensación de fracaso y frustración que los padres sufren cuando su hijo no corresponde a sus expectativas, poco realistas. En muchos de estos casos los padres no desean destruir al hijo, sino que tratan de lograr por medios absurdos el cumplimiento de un ideal.
- La herida sentimental que un progenitor siente cuando uno de sus hijos se liga afectivamente más al otro progenitor, el ataque al niño esta entonces motivado por el resentimiento y el deseo de cariño en el progenitor despreciado.
- Tratan de suplir con agresión la imposibilidad de crear una relación productiva con otros seres humanos, en donde las actitudes agresivas hacia los hijos son el resultado de una vida no realizada no creativa, mutilada, y llegan a convertir a los hijos en cosas, en objetos de su dominio total, tratando de darle un sentido a sus propias vidas, y experimentar la sensación de capacidad y potencia sobre otros seres humanos. (Foncerrada M., Aguilar A., 1971).
- Un grupo especial, es el de padres que agraden a sus hijos por celos. Como a estos progenitores nadie les prodigo cuidados y ternura en su propia infancia, aparece en ellos un resentimiento intenso ante el niño, que exige o requiere lo que ellos nunca recibieron.
- La frustración y la ambivalencia intensas de los padres ante un niño con limitaciones físicas o intelectuales.
- Los progenitores que nunca desearon tener hijos, y que por ignorancia o presiones socioculturales los tuvieron, forma otro conglomerado de adultos que maltratan a sus hijos.

2.6 Efectos Nocivos sobre los niños.

Todas las formas de agresión al niño en la familia tienen, en diversos grados, efectos nocivos sobre los niños:

- Una detención, retraso o inclusive una regresión en el desarrollo del menor, que siente que su deber es permanecer estrechamente ligado a sus padres, y no desarrollar su individualidad cada día.
- El niño adopta, como marioneta, pautas rígidas, sin libertad de explorar nuevas formas de actuar, el niño tiene que procurar pasar lo mas inadvertido posible y someterse lo mas posible para ser aceptado.

- El niño puede sentirse intensamente amenazado y angustiado, y al pasar los años convertirse en un psiconeurótico con presión excesiva, mal control de sus emociones, descompensación de sus defensas y de sus funciones adaptativas, y desorganización de su conducta en grados diversos.

Las secuelas en el desarrollo cognitivo y emocionales son catastróficas, puesto que los defectos en las funciones de percepción y de conceptualización no solo remanifiestan en problemas del aprendizaje escolar. Sino que interfieren con la conceptualización que el niño tiene que desarrollar de las representaciones mentales de sí mismo y de la madre, así como de las personas que le rodean en general.

Estas funciones que el niño desarrolla a través de los tres primeros años, son responsables del sentido de realidad al permitirle conceptualizar nítidamente la figura de sí mismo y la de su madre así como la delimitación precisa de lo que es su persona y lo que no lo es.

El niño se percibe como un ser individuado, como una entidad en relación con los individuos que le rodean pero perfectamente diferenciado de ellos y de los fenómenos que ocurren en su exterior, distinguiendo estos de los originados en su interior. (Marcovich, 1975).

El aparato psicológico se construye a expensas de la disponibilidad emocional de la madre y de la calidad de relación que se establece con el niño. Cuando se logra la simbiosis en forma óptima, de ello depende el desarrollo hacia la separación e individuación (Mahler, M, 1972). Y la confianza básica, ya que los niños que han sufrido este tipo de maltrato acaban por aceptar la imagen que de ellos tienen sus padres, se convencen que son malos y lo merecen lo que están recibiendo. Su actitud posterior frente a la sociedad es de desconfianza y recelo, hostilidad y venganza. Viven probándose a sí mismos que no son aceptados, que son malos y que no se les quiere y así justifican su hostilidad hacia los demás. Presentan apatía, desgano y letargo. Crece en un mundo que no despierta interés ni involucramiento, la capacidad de interesarse y apasionarse que no se ha despertado y que en el futuro solo ofrecerá apatía. Esta situación de depresión, aunado al resentimiento y la falta de confianza en llegar a ser querido y aceptado, termina la improductividad y la apatía en el futuro del niño. (Marcovich, 1975).

Los síntomas que el niño presenta no varían de las manifestaciones que pueden acompañar a otra etiología de la patología psicológica conductual. Varía en relación con la edad del niño, el momento en que se inicia la situación del maltrato, la intensidad del abuso, la duración de los mismos elementos de estimulación positiva por parte de las personas que conviven con el niño o la gran variabilidad de resistencia del niño delante de las situaciones críticas. (Martínez, R, A, De Paul O, 1993).

2.7 Causas del Abandono Emocional.

Las situaciones que conducen al abuso emocional son todas aquellas actuaciones mantenidas por los adultos en el núcleo de convivencia, dinámica relacional niño-adulto o entre los propios adultos que inciden negativamente en la evolución y desarrollo del menor. Entre estas situaciones desestabilizadoras destacan aquellas que comportan rechazo, temor, ignorancia, aislamiento, corrupción y se concentran en:

- Rechazo verbal aprovechando cualquier acción del menor, que minimamente rompa los límites establecidos o la normalidad familiar.
- Falta de comunicación con el fin de no ofrecer los estímulos necesarios para la maduración o como consecuencia del propio tipo de vida presentada por los padres (excesos, laborales, sociales, vida desordenada, etc).
- Educación intimidadora en el momento de poner los límites con creación de inseguridad.
- Exigencias superiores a las propias de la edad o de un individuo determinado.
- Educación desvalorizadora.

En cuanto a las propias manifestaciones en el niño debe destacarse que es imposible hacer un listado de toda la sintomatología ya que cada niño reacciona de forma única, según su sensibilidad y vulnerabilidad. Mientras en algunos casos existen serias alteraciones, en otros no se produce una reacción anómala.

(Martínez, R, De Paul O, 1993).

2.8 Síntomas.

Las manifestaciones que se pueden descubrir en el niño varían entre los siguientes grupos de síntomas:

- Pequeñas variaciones de la normalidad conductual.
- Trastornos reactivos a las condiciones ambientales que dependen del momento evolutivo en que se encuentre el menor.
- Trastornos de las funciones relacionadas con la alimentación, sueño o regulación de los esfínteres.
- Trastornos neuróticos y de relación, en los cuales es preciso la estructuración previa de la personalidad.
- Trastornos conductuales con erotismo, perversión sexual, hábitos compulsivos, agresividad, etc.
- Trastornos psicóticos que implican una gran pérdida de contacto con la realidad.

Cabe Mencionar que cualquier situación ambiental estresante puede derivar al niño hacia manifestaciones de estas características. (Martínez, R, De Paul O, 1993).

Las distorsiones de las funciones psicológicas durante las etapas iniciales, gestan nuevas distorsiones en la adquisición de las nuevas funciones que va logrando durante la infancia y en las demás etapas de su vida.

La caracterología del adulto que fue maltratado cuando niño,, contiene rasgos difícilmente modificables, las privaciones emocionales a las que fue expuesto, no solo resultan en hostilidad, desconfianza, falta de interés y de entusiasmo, resentimiento y auto devaluación, sino en pobreza emocional que no permite querer a otros, lo que interfiere, junto con la desconfianza, con las posibilidades de establecer relaciones íntimas matrimoniales y familiares en general. (Marcovich, 1975).

Los hijos, desde que nacen han adquirido gran importancia para sus padres a través del investimento emocional que hacen de sus figuras ser responsables de su desarrollo emocional. Los padres son capaces de dar gracias a los recursos internos adquiridos en su propia infancia a través del investimento a que fueron sujetos por sus padres. Así, repiten el maltrato en sus propios hijos, siguiendo el modelo que ellos vivieron y escogiendo a sus hijos como objetos de descarga de sus hostilidades y frustraciones. Y

sienten que los defectos emocionales que el niño tiene, interfieren en su función de padre o madre respectivamente.

Generalmente los padres que ejercen este tipo de maltrato lo hacen como producto de una infancia desgraciada, historia de privación emocional, abandono, negligencia, de no haber sido deseado por sus padres, falta de protección, amor, etc. (Marcovich, 1975).

Desde niños se es testigo de esta forma de relación, aprendiendo que la violencia es la manera adecuada de expresar los sentimientos, aun hacia aquellos a quienes se ama. Pero lo importante, es hacer notar que este círculo no es imposible de romper. (Trejo.M.Adriana, 2003).

CAPITULO III. PERSONALIDAD

3.1 Definición de Personalidad.

La importancia del estudio de la personalidad puede explicarse en función de varias razones, que nos permiten entender en forma cercana los motivos que llevan al ser humano a actuar, opinar, sentir, etc , en determinada manera. Al igual que nos ayuda a integrar en un solo concepto los conocimientos que podemos adquirir por separado de aquellas que podríamos considerar facetas, abstraídas de una totalidad (la persona), como la percepción, la motivación, el aprendizaje y otras. Aumenta la probabilidad de poder predecir con mayor exactitud la conducta de un individuo. Y nos permite también, conocer como se interrelacionan los diferentes factores que integran la personalidad (Culie, 1992 y Colabs).

Se considera que la personalidad es un patrón único de pensamientos, sentimientos, y conductas de un individuo que persiste a través del tiempo y situaciones, es decir, se refiere a los aspectos que distinguen al individuo de todos los demás, y que es relativamente estable y duradera, esto significa que posee diferencias individuales que le permitirán la reducción de conflictos, desarrollo del yo y del sentimiento de identidad. Desarrollo de una concepción significativa del mundo, desarrollo de la conciencia y del sentido moral, de la autonomía y de la individualidad (Watzlawick.Paul y ColS, 1997).

Desde épocas remotas, se ha observado se ha centrado su atención en si mismo y en la explicación de lo que sucede en el mundo exterior (McClelland, 1967). Por tal motivo diversos teóricos, se han dado a la tarea de conocer los diversos elementos que intervienen en la integración de la personalidad no solo desde la estructura del individuo, como tal, sino como funciona y como conforma su estructura psíquica.

De diferentes modelos teóricos o guías que nos lleven a comprender, explicar y/o predecir de acuerdo al enfoque que tomaremos en consideración para nuestra presente investigación.

Los psicólogos abordan el estudio de la personalidad de diversas formas y se tratan de identificar las características más importantes de la personalidad.

(<http://www.psicologia.online.com/personalidad/introducción.htm>).

Para muchos autores la familia es uno de los factores decisivos en el desarrollo de la personalidad y otros conceden especial trascendencia a los factores ambientales externos a la familia y resultado de cómo aprendemos a vernos a nosotros mismos y nuestras experiencias.

Los conductistas prefieren explicarlo a través de métodos cuantitativos y experimentales. Los humanistas, están convencidos búsqueda debe de ser con la conciencia o experiencia.

Mientras que los freudianos o psicoanalíticos consideran que las respuestas de la personalidad se encuentran en la profundidad del ser humano, y están escondidas en el inconsciente. En este modelo teórico nos basaremos para la fundamentación de nuestro estudio. (<http://www.psicologia.online.com/personalidad/introducción.htm>).

3.2 Modelo Psicoanalítico

3.2.1 Sigmund Freud.

Freud, intentaba entender y tratar lo que hoy en día llamaríamos problemas de la personalidad y la conducta. Las teorizaciones de Freud pueden verse desde un enfoque interactivo o del desarrollo. El desarrollo interactivo se ocupa de la motivación, el conflicto y las estructuras de la personalidad. El enfoque del desarrollo considera el curso de este a través del despliegue de los instintos sexuales y la formación de los tipos de carácter. Podemos estudiar la personalidad desde el punto de vista de su formación y desarrollo o desde la interacción de sus componentes.

Las causas de la conducta y la actividad consciente son principalmente internas: las fuerzas motivacionales dinámicas y emocionales que impulsan al organismo a tomar una acción. Y subraya los determinantes inconscientes, los motivos reprimidos, los conflictos y los complejos.

En 1895, Freud, comenzó a realizar su hipótesis sobre la ansiedad objetiva que es el temor real, la ansiedad neurótica resulta de impulsos que amenazan arrollar al ego, la ansiedad moral es provocada por el superego (superyo) y experimenta culpa, falta de mérito y el deseo de castigo. Al enfrentarse con la ansiedad, el ego o yo puede utilizar sus capacidades para solucionar problemas o puede necesitar mecanismos de defensa. El propósito de los mecanismos de defensa del ego (yo), es reducir la ansiedad, protegiendo al ego o yo a través del autoengaño y la distorsión de la realidad (Dicaprio. N, 1989).

Freud, en 1900, divide la psique conforme a niveles de conciencia. Por lo que plantea a la mente consciente: Consiste en percatarse de lo que ocurre como resultado de la estimulación externa o en volver a vivir la experiencia interna. El preconsciente: son los recuerdos latentes, los cuales pueden irrumpir deliberadamente en la conciencia o surgir por asociación con la estimulación actual.

Freud veía el inconsciente como la porción más grande de la psique, que tiene sus principios propios de funcionamiento. Llamando su tipo de psicología como la ciencia del Inconsciente (Dicaprio. N, 1989).

Freud en 1900, dice que La función del inconsciente se revela a través de los sueños, los errores al hablar, los lapsos de la memoria y en forma más conveniente por los trastornos de la personalidad y la conducta (Dicaprio. N, 1989).

Freud decía que la personalidad estaba dividida en tres sistemas en lucha: id (ello), ego (yo), superego (superego). El id (ello): Es la fuente de los impulsos inconscientes y presiona al ego (yo) para que siga el principio del placer y los procesos primarios de pensamiento. El ego (yo): Es el sistema controlador, el administrador de la personalidad y su función más apropiada es seguir el principio de la realidad por medio de los procesos secundarios (correctos) de pensamiento. El superego (superyo): Es el componente moral y ético de la personalidad. Conformado por la consciencia y el ideal del ego. Se forma por medio de la Introyección de los preceptos morales y culturales: prohibiciones e ideales. El ego (yo), se ve envuelto en ocasiones en conflictos que incluyen placer, consideraciones de la realidad y patrones morales y culturales. El ego o yo intenta reducir esos conflictos y producir armonía dentro de la personalidad. Es también invadido por la ansiedad (Dicaprio. N,1989).

Introdujo el mecanismo de represión para explicar los síntomas psicológicos, describiéndolo como una exclusión que es ejecutada inconscientemente. Cuando se reprime un motivo consciente, permanece dinámicamente activo en el inconsciente, hasta que se descubre y se abre paso. La conducta puede revelar la presencia de un motivo inconsciente, el motivo derivado. Las derivaciones motivacionales son disfraces de los motivos radicales que existen en el inconsciente.

El desarrollo de la personalidad era el despliegue de los instintos sexuales. Diversas zonas del cuerpo son los puntos de la estimulación placentera al principio de la vida. Diseñó cuatro etapas de desarrollo psicosexual: la oral, anal, fálica, y genital. Cada etapa psicosexual tiene necesidades y satisfacciones específicas. Los tipos de carácter particulares conscientes en un síndrome de rasgos, se forman durante cada etapa, como un resultado de la manera en que se satisfacen o frustran las necesidades que provocan fijación, que debe entenderse como la detención del desarrollo (Dicaprio. N, 1989).

La etapa genital: Surge durante la adolescencia y transcurre de manera apropiada, agrega al yo o ego, las cualidades de trabajo productivo y amor.

La anormalidad se puede ver desde dos formas: por medio de fallas en el desarrollo, como las fijaciones y por exageraciones o deficiencias en uno u otro de sistemas de personalidad (id o ello, ego o yo o superyo). También, puede resultar de un ego inadecuado, de manera que el ello o id pasa a ser dominante, o la persona puede ser atormentada por un superyo demasiado estricto (Dicaprio. N, 1989).

Los síntomas neuróticos son formas de defensa, usadas por un ego débil. Los tipos de carácter defectuosos (exageraciones y deficiencias de rasgos específicos) son según, Freud, formas de anormalidades en el desarrollo. El funcionamiento saludable de la personalidad resulta de liberarnos de las represiones y encontrar salidas sublimadas para los impulsos del ello o id. Uno debe ver las etapas psicosexuales como portadoras de rasgos vitales a la personalidad. Los diversos rasgos bipolares deben existir en un balance apropiado, a fin de que la personalidad funcione en forma óptima (Dicaprio. N, 1989).

La obtención de una personalidad saludable y con buen funcionamiento es capaz de trabajo productivo y relaciones afectuosas satisfactorias.

Es por toda esta teoría que a Freud se le considero como el máximo representante de la ciencia del inconsciente y quien establece la motivación fundamental del hombre es atender de forma inmediata la demanda de sus necesidades y propone un proceso distintivo dentro de la personalidad gobernados por diferentes principios de funcionamiento que son responsables de conductas específicas, las etapas de desarrollo en las cuales se forman los tipos de carácter y las estrategias protectoras del Ego o Yo.

3.2.2 Anna Freud.

Anna Freud sigue fielmente las ideas de Freud, y se preocupa más por la dinámica mental y se preocupa aún más por la posición que ocupa el Yo o Ego. Escribe un libro llamado: El Yo y los Mecanismos de Defensa, donde describe el funcionamiento de las defensas, principalmente en adolescentes. En donde surge un movimiento en el contexto psicoanalítico llamado Psicología del Yo, en donde se enfatiza el Yo, y que actualmente existen muchos seguidores de esta corriente del psicoanálisis americano. Y que se extiende en campos relacionados social y evolutivamente.

(<http://www.psicologia.online.com/personalidad/introducción.htm>.)

Su mayor aportación a la psicología, son los mecanismos de defensa, basados y en la teoría de su padre, pero adquiere un mérito excepcional ya que propone y amplía estos de acuerdo a la idea de que el Yo con todo y sus exigencias en la realidad lidia con el ello y el superyo, pero cuando la ansiedad es excesiva y abrume a la persona, el Yo debe defenderse a sí mismo. Y lo hace bloqueando inconscientemente los impulsos, logrando que sean menos amenazantes y estos constituyen lo que llamamos mecanismos yoicos.

Conforme el yo se desarrolla con el transcurso de los años, involucra técnicas o hábitos, para acomodar las demandas conflictivas y admite con franqueza la naturaleza de demandas instintivas de fuerzas ambientales y de los mandatos del superyo. Se propone entonces, maneras razonables para encontrar una solución que satisfaga cada fuente demandante en un grado aceptable.

(<http://www.psicologia.online.com/personalidad/introducción.htm>.)

La negación es el bloqueo de los eventos externos a la consciencia es primitiva.

La represión, es un proceso automático, no consciente para alejar asuntos inquietantes fuera de la consciencia y guardarlos dentro del inconsciente, mediante esta la mente se libera de preocupaciones, pero el material reprimido fomenta inquietudes en el inconsciente y produce el conjunto de síntomas neuróticos. Anna también la llamo olvido motivado.

El aislamiento es separar el afecto, de un recuerdo doloroso o de un impulso amenazante.

La Sublimación es considerada como la institución, de una alta culturalización, pues la sociedad la acepta como la más alta expresión canalizada de la energía agresiva sexual.

La regresión consiste en volver a una etapa más temprana como modo de ajustarse a sus problemas. Y la persona lo utiliza cuando tiene que enfrentarse a una nueva situación inquietante.

El desplazamiento es dirigir un impulso hacia otro lado que lo sustituya. Si el impulso o deseo es aceptado por la persona, pero si es amenazante lo desvía hacia otra persona u objeto simbólico.

Agresión contra si mismo, se establece cuando la persona se vuelve su propio blanco sustitutivo.

La proyección es cuando la persona siente en su propia personalidad algún motivo por el cual se avergüenza o al que teme, puede no admitirlo conscientemente en su existencia, pero si lo vea constantemente en otras personas. El les atribuirá esos sentimientos y actitudes inaceptables que su ello necesita expresar.

Formación Reactiva es cuando la persona adopta una conducta que es justamente la opuesta a su instinto. Anna la llama también, creencia en lo opuesto.

Compensación la persona busca dominar una barrera ambiental o personal, sustituyéndola por otra esfera de la vida., diferente a la que se sufre o siente débil.

La Rendición altruista, es una forma de proyección, que aparece a primera vista como lo opuesto, en donde la persona intenta llenar sus propias necesidades de forma representante a través de otras gentes.

Racionalización, es ofrecer una razón social aceptables, por una conducta que fue motivada por una razón poco honesta. El escape es huir de la escena de la experiencia estresante, y puede ser físico o psicológico.

Introyeccion, es la adquisición o atribución de características de otra persona como si fueran propias, resuelve dificultades afectivas.

Identificación con el Agresor, donde se toman características negativas de otra persona.

Anulación Reactiva, es la existencia de gestos o actos repetitivos que tienden a cancelar aquellas ideas o sentimientos displacenteros después de que han ocurrido.

Por lo tanto Anna, al ser la segadora ferviente del Psicoanálisis, opina que las neurosis infantiles son tratadas mejor si el psicoanalista trabaja con el niño y con los agentes importantes del medio. Que no somos capaces de alterar los dones innatos del ser humano, sino que estamos en posición de mejorar las presiones externas que interactúan con ellos. Por lo que utilizo el Psicoanálisis como tratamiento en niños. Y se debe liberar la actividad inhibida y la agresividad que debían de garantizar los deseos.

3.2.3 Erick Ericsson.

Es un psicólogo del Yo, que acepta las ideas Freudianas y se basa en las etapas psicosexuales de Freud, y pone énfasis en lo social del desarrollo de la personalidad y la cultura. Y este consiste primordialmente en el crecimiento del Yo, conforme la persona afronta las tareas principales de la vida (Dicaprio. N, 1989).

Muchos de los conflictos son el resultado del choque entre las necesidades y los deseos del niño y las expectativas y limitaciones que le impone la cultura. Cualquier conducta determinada puede ser entendida en función de adaptaciones biológicas, psicológicas y sociales.

Erickson, en 1963, dice que el Yo, es indefenso sirviendo de impulsos básicos, es un agente activo dentro de la personalidad, que coordina las necesidades del organismo con las demandas del ambiente. Adquiere fuerza si se desarrolla normalmente a lo largo de las ocho etapas de la vida (Dicaprio. N, 1989).

Erickson, también en 1963, divide el ciclo vital en ocho etapas, cada una de las cuales pone ante el individuo una tarea importante de desarrollo. Las tareas principales son conflictos, la resolución acertada favorece al yo, cualquier fracaso lo debilita. En cada etapa el yo afronta una crisis, la cual es un punto de decisión. La falta de resolver los problemas en la siguiente etapa (Dicaprio. N, 1989).

Las ocho etapas son:

- Confianza básica contra desconfianza.
- Autonomía contra vergüenza y duda en si mismos.
- Iniciativa contra culpa.
- Laboriosidad contra inferioridad.
- Identidad contra difusión de papeles.
- Intimidad contra aislamiento.
- Generatividad contra estancamiento.
- Integridad del Yo contra desesperación.

Para Erickson los mismos problemas se repiten a lo largo de la vida, pero en formas diferentes. Distingue entre la fase inmadura, la crítica y la de resolución de estos problemas universales. La resolución concede al Yo una fuerza, por ejemplo confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad, identidad, intimidad, Generatividad e integridad. Incluso considera los mayores atributos que se producen si el Yo alcanza un éxito extraordinario en cada etapa.

Las virtudes en orden de desarrollo son esperanza, valor, autocontrol y fuerza de voluntad, determinación, competencia y método, fidelidad y devoción, amor, y afiliación, cuidado y producción y sabiduría. Estos pueden considerarse los dones ideales del ser humano (Dicaprio. N, 1989).

Para fines de nuestra investigación, es conveniente centrarnos solo en la etapa de Intimidad contra aislamiento. En donde El Adulto joven, que se encuentra aproximadamente entre los 18 años hasta los 30 años, surge de la búsqueda de identidad y la insistencia en ella, esta ansioso y dispuesto a fundir su identidad con la de otros. Este preparado para la intimidad, es decir, aquella capacidad de entregarse a afiliaciones y asociaciones concretas y de desarrollar la fuerza ética necesaria para cumplir con tales

compromisos, aun cuando puedan exigir sacrificios significativos. Ahora el cuerpo y el yo deben ser los amos de los modos orgánicos y de los conflictos nucleares, a fin de poder enfrentar el temor a la pérdida yoica en situaciones que exigen auto abandono: en la solidaridad de las afiliaciones estrechas, en los organismos y las uniones sexuales, en la amistad íntima y en el combate físico, en experiencias de inspiración por parte de los maestros y de intuición surgida de las profundidades del sí mismo.

La evitación de tales experiencias debida a un temor a la pérdida del yo, puede llevar a un profundo sentido de aislamiento y a una consiguiente autoabsorción (Culie y Colabs, 1972).

Considerando que la personalidad es un patrón único de pensamientos, sentimientos, y conductas de un individuo que persisten a través del tiempo y situaciones, es decir, se refiere a los aspectos que distinguen al individuo de todos los demás, y que es relativamente estable y duradera.

La contraparte de la intimidad es el distanciamiento: La disposición a aislar, y a destruir si es necesario, aquellas fuerzas y personas cuya esencia parece peligrosa para la propia, cuyo territorio parece rebasar los límites de las propias relaciones íntimas. Los prejuicios así desarrollados constituyen un producto más maduro de los repudios más ciegos que durante la lucha por la identidad establecen una diferencia neta y cruel entre lo familiar y lo extraño. El peligro de esta etapa es que las relaciones íntimas, competitivas y combativas se experimentan con y contra las mismas personas. Pero, a medida que se van moldeando las áreas del deber adulto y se diferencian el choque competitivo y el abrazo sexual, quedan eventualmente sometidas a ese sentido ético que constituye la característica del adulto. El aislamiento, es la evitación de contactos que llaman a la intimidad. Este se puede convertir en un trastorno o severos problemas de carácter. Por otro lado, hay vínculos que equivalen a un *aislamiento a desus*, que protegen a sus integrantes de la necesidad de enfrentar el nuevo desarrollo crítico, el de la Generatividad. (Culie y Colabs, 1972).

Al formular Erickson su propia teoría de desarrollo, no niega la validez de las etapas Psicosexuales de Freud, sino que fundamenta estas a través de su énfasis en los determinantes sociales de la maduración de la personalidad.

3.2.4 Alfred Adler.

Fundador de la Escuela de Psicología Individual que se basa en premisas como estas: Los seres humanos estamos motivados por los impulsos sociales más que por los sexuales. Los seres humanos se distinguen por ser conscientes y no inconscientes, se conocen a si mismos y son capaces de sacar provecho de sus errores y de cambiarse a si mismos y modificar su contexto, los conflictos son el resultado de condiciones de vida defectuosas y no son inherentes en los seres humanos. En lugar de que el sexo y la agresión sean los principales problemas de la vida, las mayores preocupaciones son la vocación, la vida comunitaria y el amor (Dicaprio. N, 1989).

Una fuerza motivacional de mas importancia para los seres humanos, tanto colectiva como individualmente, es el sentimiento de inferioridad, luchamos por establecer nuestra seguridad aun mayor en forma de superioridad. Compensación significa esconder o sustituir y es una consecuencia enfermiza de los sentimientos de inferioridad (Dicaprio. N, 1989).

Muchos trastornos del comportamiento pueden comprenderse como formas anormales de la lucha por lograr superioridad. Los niños son especialmente vulnerables a los sentimientos de inferioridad, porque continuamente se les somete a prueba y se les evalúa. Se otorgan recompensas y premios a la superioridad, en tanto que un desempeño inferior recibe castigos y criticas. Tales condiciones externas influyen en forma importante la propia estimulación, y a la larga, evaluamos nuestros propios cometidos por las mismas normas e condenamos al yo las mismas consecuencias (Dicaprio. N, 1989).

Las tendencias al egocentrismo y los sentimientos sociales son innatas, pero mientras el egocentrismo se basa en impulsos poderosos, los sentimientos de inferioridad son débiles y para surgir requieren de un hogar con atmósfera amorosa. Esperar la perfección es una reacción común a un sentimiento profundo de inferioridad y es una indicación de anormalidad. Una de las causas de la infelicidad es la incapacidad de realizar las expectativas ya sean las propias o las fijadas por otros (Dicaprio. N, 1989).

Remarco el papel que tienen las metas guiadoras para determinar nuestro comportamiento actual. Cada persona tiene una meta guiadora dominante para ser

superior en algún respecto. Determina cuales metas secundarias se buscarán y cuales se evitaran. Existen también metas guadoras ficticias, que nos hacen actuar como si ciertas cosas fueran verdaderas, aun cuando no tengamos prueba de ello. Las ficciones pueden adoptar la forma de ideales y constructores personales que representan nuestras propias interpretaciones y construcciones (Dicaprio. N,1989).

Cada persona desarrolla su propio estilo de vida, y este puede tener en su centro una ficción guadora una meta de superioridad, que le presta coherencia y dirección. El estilo de vida guía el proceso interpretativo, así como los tipos de comportamientos que son característicos de la persona.

Adler, le asigno mucho peso a la constitución innata del niño, los traumas tempranos, el trato de los padres, el clima general del hogar. Las desventajas orgánicas o psicológicas, el maltrato y otras circunstancias agobiantes, pueden conducir a un estilo de vida defectuosos: el niño consentido, el descuidado, el maltratado, el enfermizo, el impedido (Dicaprio. N, 1989).

La persona construye un estilo de vida erróneo como resultado de ser constitucionalmente nervioso y estar expuesto a circunstancias agobiantes.

Desarrollo una tipología basada en dos dimensiones: el grado de actividad y el grado de interés social. Y los tres tipos de anormales son:

- El Tipo Dominante: Son quienes desarrollan una tendencia agresiva, y dominante con los demás. Tienden también al sadismo y no les importa lo que existe a su paso para conseguir sus propósitos, y hay quienes no dañan a otros sino lo hacen así mismos.
- El Conseguidor o Erudito: Son dependientes de otras personas, y desarrollan síntomas como la fobia, obsesiones, compulsiones, cuando los problemas le son bastantes abrumadores.
- El Tipo Evasivo: Son aquellos que evitan lo que les genera algún conflicto y en extremos se pueden encerrar en su propio mundo.

Adler califica a muchos trastornos como neurosis, considera al neurótico como la persona que elige un estilo de vida cobarde, con preocupaciones anormales de si mismo y una notable falta de sentimientos sociales (Dicaprio. N, 1989).

Considera que estamos motivados por impulsos sociales, que pueden llegar a modificar a la propia persona y el mundo a su alrededor, y que la vocación, la comunicación y la familia, se enfrentan sin temor y con consideración de los derechos y las necesidades de los demás.

3.2.5 Karen Horney.

Se convenció de que las enfermedades de la personalidad se ocasionaban por las poderosas demandas ambientales, económicas, sociales y educativas, que crearon problemas de adaptación en vez de conflictos intrínsecos interiores. La inseguridad es la base para la formación de un estilo de vida neurótico, y los patrones sanos del crecimiento son impedidos conforme predominan los patrones de desvío (Dicaprio. N, 1989).

Uno de los mecanismos que el neurótico emplea en su intento de lograr acercarse lo más posible a su imagen ideal, es la externalización, esto le permite que sienta que todas esas cosas realmente se llevan al cabo fuera de si mismo. Horney pensó que el individuo pierde su espontaneidad o se abstiene de ser un hombre espontáneo, porque se enferma y se trastorna emocionalmente (Culie y Colabs, 19728).

Distinguió 10 Necesidades neuróticas: Que se presentan en el transcurso de sus vidas, para resolver problemas de la ansiedad básica como:

- Necesidad de afecto y aprobación: Tiene como aspectos sobresalientes agrandar a otros, lo cual logra dirigiéndose hacia otras personas.
- Necesidad de un compañero dominante en la vida: Siendo sus aspectos característicos lo de darse y ser protegido por un compañero fuerte a cambio de un amor duradero, lo cual se logra relacionarse con otra gente en una forma de sumisión.
- Necesidad de restringir los límites de la vida hasta donde sea posible: Teniendo como aspectos más sobresalientes el ser ultrareaccionarios, conservador, y

retenedor del statu quo, retirándose hacia atrás en el ambiente, dando por resultado que el hombre se aleje o desprenda de la gente en sus relaciones interpersonales.

- Necesidad de poder: En donde encontramos como aspectos sobresalientes la glorificación del poder y la fuerza, el desprecio por la debilidad, reflejándose en un movimiento en contra de la gente, en sus relaciones interpersonales,
- Necesidad de explotar a los demás: Tiene como aspectos conductuales característicos ganar en todas las situaciones, ser dominante, y reflejarse en movimientos contrarios a la gente en sus relaciones interpersonales.
- Necesidad de prestigio: Refleja en los aspectos sobresalientes de la urgencia de ser reconocido por los demás, y se logra tener relaciones interpersonales en las que se vaya en contra de la gente.
- Necesidad de admiración personal: Tiene como aspectos relevantes el desear que otros lo perciban como su imagen idealizada, dando como resultado unas relaciones interpersonales en las que el sujeto se mueve en contra de la gente.
- Necesidad de ambición de logro personal; Teniendo como aspectos sobresalientes el tener un fuerte deseo de ser rico, famoso, importante, sin importar el costo para si mismo o para otros, esto se refleja en relaciones interpersonales que se mueven en contra de la masa.
- Necesidad de autosuficiencia e independencia: Es hacer cualquier cosa con tal de no sentirse obligado con otros, lo que se logra alejándose de la gente.
- Necesidad de perfección; Es el ser infalible y perfecto debido a la hipersensibilidad a la crítica, lográndose esto al desprenderse o alejarse de los demás en sus relaciones interpersonales.

El individuo muy neurótico casi nunca puede integrar ninguna de estas a su estructura del carácter y en consecuencia se acerca más a una imagen idealizada o irreal (Culie, 1972 y Colabs).

Clasifico también estas necesidades en tres tipos de conductas o actitudes que los sujetos pueden adoptar para tratar de satisfacerlas y son: Actitud de sumisión, de agresión y de desprendimiento. De las cuales nos enfocaremos a la de desprendimiento que se da en la adultez: En donde el desprendimiento puede ser físico o mental, o ambos, y la persona vive por y para si misma, tiene la sensación de que nadie la entiende.

Este tipo de personalidad neurótica tiene que ser lo suficientemente fuerte como para soportar las exigencias propias, tiene que ser autosuficiente, que no puede acudir a otros en momentos de crisis (Culie, 1972 y Colabs).

Establece Horney, que los problemas de carácter o de personalidad, son ocasionados por demandas ambientales, económicas, sociales y educativas y que generan conflictos de adaptación en vez de conflictos internos

RASGOS DE PERSONALIDAD DE KAREN MACHOVER

Cuadro Ia.

NEUROTICOS	AGRESIVOS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Énfasis en la cabeza. ❖ Ojos vacíos. ❖ Debilidad en los rasgos de contacto. ❖ Confusión en la simetría. ❖ Piernas juntas o apretadas ❖ Línea gruesa y pesada. ❖ Borraduras 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dientes destacados. ❖ Boca (línea gruesa, entrecortada) ❖ Ojo penetrante. ❖ Ceja peluda. ❖ Ceja levantada. ❖ Énfasis en los orificios de la nariz. ❖ Manos Sombreadas.

Cuadro Ib. RASGOS DE PERSONALIDAD DE KAREN MACHOVER.

DEPRIMIDOS	ANSIOSOS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Énfasis en la cabeza. ❖ Omisión de los Brazos. ❖ Dibujos pequeños. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Borraduras ❖ Sombramiento,

Cuadro IA y IB, Portuando. J,1971.

Cuadro Ic. RASGOS DE PERSONALIDAD DE KAREN MACHOVER.

DIFICULTADES SEXUALES	HOMOSEXUALIDAD	PARANOIDES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Énfasis en la boca. ❖ Destacar la lengua. ❖ Cigarro en la boca. ❖ Cabello desordenado ❖ Hombre con sombrero. ❖ Nariz cortada. ❖ Nariz larga. ❖ Corbata y bragueta larga. ❖ Nuez de Adán. ❖ Manos sombreadas ❖ Mano en la región genital ❖ Dedos sombreados. ❖ Dedos reforzados 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sombreamiento en piernas o delineamiento en dos dimensiones. ❖ Caderas y nalgas destacadas. ❖ Chaqueta larga. ❖ Confusión sexual. ❖ Hombres afeminados. (Líneas sutiles sobre el área de los órganos sexuales). ❖ Confusión Sexual. ❖ Sexo contrario. ❖ Labios gruesos. ❖ Ojos grandes con pestañas. ❖ Tacón alto. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cabeza grande. ❖ Énfasis en los ojos. ❖ Ojo furtivo y sospechoso ❖ Ojo grande y amenazante ❖ Énfasis en las orejas. ❖ Figura larga en el centro. ❖ Figura apretada con los brazos apretados al Cuerpo.

Cuadro Ic. Portuando .J,1971.

3.3 Adulto Joven.

El lento proceso de desarrollo del individuo, que se encuentra primeramente en una situación de dependencia y aprendizaje, llega a su término cuando alcanza su identidad, adquiere la capacidad de vivir íntimamente con una persona de sexo opuesto y piensa en la formación de una familia. El joven alcanza el estado adulto con el completamiento de la maduración física y cabe esperar que esta suficientemente bien integrado y emocionalmente maduro para utilizar las oportunidades que se presentan y aceptar las responsabilidades correspondientes. (Lidz, T, 1985).

La energías y los intereses del adulto joven pueden dirigirse ahora a finalidades distintas de su crecimiento y su desarrollo. La independencia respecto de la familia natal requiere que logre la realización de una interdependencia con otros y que halle su lugar en el sistema social. A través de la profesión y del matrimonio se relaciona con diversas clases de personas, encuentra tareas que exigen entregarse plenamente a ellas y asume papel en los que encaja y que le completan, lo cual contribuye a definir su identidad. Se encuentra prácticamente obligado a estar menos centrado en si mismo, porque tiene que perseguir sus propios intereses.

En esta edad adulta, si aun no a elegido una profesión, debe elegir una ocupación, cosa que es prácticamente necesaria en todos los hombres. La mayor parte de personas, renuncian a la independencia que tanto habían deseado para compartir la vida con otra persona en el matrimonio. Pronto el ciclo de la vida habrá dado una vuelta, en donde el adulto se encuentra frente a un nuevo inicio de vida, y formando parte de generación parental. Experimenta entonces, frecuentemente, al tener que intervenir en el despliegue de la vida de los hijos o hijas, con una profunda y nueva orientación de la personalidad.

El adulto joven se halla en la culminación de su vigor físico y mental al disponerse a abrirse camino en el mundo y encontrar en el lugar, en donde sus energías se aplican con mayor eficacia que en la adolescencia. Por lo que el adulto joven necesita centrar sus energías e intereses más definitivamente todavía al emprender un camino específico en la vida, y en una gran mayoría de casos, contraer matrimonio y aplicar su libido a una sola persona, a una persona significativa. En esta ocasión, mas que antes, debe renunciara a

otros caminos que pudiera seguir en la vida, con el objeto de conseguir la concentración de objetivos que se precisa para el éxito y para consolidar la identidad (Lidz, T, 1985).

La intimidad se reserva a una sola persona, para que sea posible compartir significativamente la vida con su compañero. Aunque la dedicación a otra persona implica el riesgo de verse envuelto en las deficiencias o las desgracias del otro, su ausencia acarrea la consecuencia de una falta de oportunidad de ser significativo para otros y que los otros sean significativos para uno.

La elección de profesión y de compañero constituye dos de las más importantes decisiones de la vida. A pesar de que algunas veces se efectúan con facilidad y hasta casualmente, al parecer, son en realidad cuestiones en extremo complejas, que provienen del desarrollo de la personalidad en su conjunto. Son resultantes del lento proceso de transformación en el adulto.

Estas decisiones van a ser ahora determinantes principales del curso ulterior del desarrollo de la personalidad del individuo, de las satisfacciones que obtendrá en la vida, y de los problemas que se seguirán y podrán dificultades a la integración de la personalidad y quizás la malearan. Las capacidades y la integración del individuo influyen notablemente en la elección de profesión y de pareja e influyen también después en la conducta relativa a ambos aspectos y en la forma como el individuo se realiza en ellos (Lidz.T, 1985).

3.4 Integración del Adulto Joven.

A través de la preparación física para el estado adulto desde el nacimiento, y las etapas en las cuales una persona se integra y alcanza la identidad del yo y la capacidad de una verdadera intimidad, es necesario señalar algunos aspectos, esenciales en la integración de una persona durante este periodo de la vida.

El joven, o la joven, que se ha hecho relativamente independiente de los padres, ha establecido delimitaciones bastante claras entre si mismo y los padres. No ha sido tan afectado por este proceso hasta el punto de que se resista después a volver a establecer relaciones de intimidad con ellos, pero reconoce que el camino que el ha de elegir y el que siguen los padres divergen, porque se dirigen a objetivos distintos. Si su desarrollo

anterior ha seguido un buen curso, la rebeldía que le ha dado su identidad ha remitido en esta época de la vida y puede ver a sus padres de una manera bastante realista. Ya no necesita de ellos como objetos esenciales que le dan apoyo y dirección, porque han sido interiorizados y se han convertido en una parte muy importante de su identidad (Lidz. T, 1985).

Continúa adoptando en su interior las características de aquellos como cónyuges y como progenitores. Su identidad incluye también derivados de otras figuras significativas, incluidas las que ha tratado de rechazar.

Si su primer ambiente familiar fue desgraciado, las relaciones ulteriores con maestros, amigos y padres de amigos pueden haber proporcionado fuerzas estabilizadoras, objetos más adecuados para la identificación y objetivos más esperanzadores. No confunde las nuevas personas significativas que intervienen en su vida con los padres o los hermanos hasta el punto de revivir repetidas veces antiguos problemas intrafamiliares.

Como resultado de la reorganización que se ha efectuado en el curso de la adolescencia, los componentes del superyo derivados de la interiorización de los padres y de sus directrices han perdido importancia. Todavía puede seguir el individuo los dictados parentales, pero lo hace por haber sido incorporados en su sistema moral, no por temor a desconcentrar a los padres. En realidad, gran parte de lo que ha resultado ser razonable y útil entre los componentes del superyo ha pasado a incorporarse al yo, se ha integrado progresivamente en el núcleo del yo, en la orientación básica sobre la que forman las decisiones del yo (Lidz. T, 1985).

Las directrices que ayudan al individuo a decidir respecto a lo que es aceptable en la conducta y lo que no puede aceptarse se refieren a normas sociales y culturales y a modelos ideológicos, a los que se subordinan los dictados parentales. Ya no se ve a los padres con la perspectiva del niño y el superyo permite la descarga de las tensiones sexuales, lo que posibilita la disminución del carácter imperioso de los impulsos del ello. Aun que ciertos impulsos, deseos y formas de conducta despiertan culpabilidad, vergüenza o ansiedad, lo mas probable es que estas emociones se conviertan en signos que determinan una modificación de la conducta y de las actitudes, no que conduzcan a depresiones auto punitivas (Lidz, T, 1985).

El yo tiende a asumir mayor control considerando mas el resultado final que cediendo ante una satisfacción inmediata. Cuenta el individuo con una masa de datos acumulados por la experiencia personal y por la herencia cultural que pueden utilizarse en la adopción de decisiones. Estos datos pueden ser manipulados por la imaginación., ensayando de este modo diversas posibilidades y calculando sus consecuencias probables, así como ser utilizados para obtener gratificaciones por la fantasía, pero el adulto joven distingue muy bien entre lo es pura fantasía y lo que es posible realizar.

El pensamiento mágico y desiderativo ha desaparecido ante la necesidad de convertir la fantasía en acción, en un orden, para ser capaz de lograr la realización de los deseos. El individuo, a esta edad, sabe ya lo suficiente sobre si mismo y el mundo para decidir si la realización de un deseo o una fantasía es una posibilidad que vale la pena de intentar conseguir (Lidz. T, 1985).

Uno de los principales aspectos de la capacidad del yo para desplegar una conducta adaptadora se refiere a la posibilidad de tolerar las tensiones y las inevitables ansiedades de la vida y el saber persistir en el propósito de realizar objetivos y trabajos a pesar de las dificultades que se encuentren. La capacidad de constancia den la acción se considera generalmente como un índice de carácter.

Porque permite la continuidad atractiva que se presente, tanto si se trata, por ejemplo, de la incitación a trabajar en otra dirección o como de una atracción sexual. El adulto debe de establecer ya su orientación, los objetivos que le determinan la dirección definitiva y que poco importa que se siga uno u otro camino durante un trecho mientras se continúe progresando en el sentido del fin que se persigue (Lidz. T, 1985).

Las tensiones y las frustraciones originan ansiedad y brotes depresivos, pero no es frecuente que conduzcan a buscar un alivio regresivo en la sensualidad, en el sueño o en el debilitamiento de la conciencia mediante el uso de alcohol o de los narcóticos. Las frustraciones se toleran como parte de la vida aunque se procura evitarlas, se aceptan cuando es necesario sin movilizar una indebida hostilidad o agresividad. Si de despierta agresividad se dirige a la superación de la frustración, no hacia la venganza o en contra de si mismo o de aquellos de quienes el sujeto necesita. Diversos mecanismos de defensa contribuyen a dominar la ansiedad, pero no se ponen en juego en un grado tal

que perturben la percepción del mundo u ofusquen la visión de las dificultades reales que es preciso afrontar y resolver (Lidz. T, 1985).

Habiéndose resuelto los problemas de dependencia y tendencia simbiótica, el individuo posee la seguridad suficiente en su identidad de sexo para que no necesite demostrar a si mismo y a los demás de cualidad masculina o femenina.

En realidad nadie llega a la edad adulta sin haber sufrido traumatismos emocionales y relaciones más o menos perjudiciales, nadie esta exento de la necesidad de ocuparse en la solución de antiguos problemas. Todos somos motivados en parte por la búsqueda de la satisfacción de tendencias pregenitales residuales y todos utilizamos defensas de nuestro yo que no son en realidad necesarias desde hace tiempo. Todos transferimos características de los padres a otras personas significativas. Se trata de cosas que matizan a la personalidad y dan rasgos distintivos y una cierta fragilidad a todos. Esto no impide que el individuo busque completarse en el presente y el futuro como si estuviera absorbido por la imposible tarea de modificar el pasado (Lidz. T, 1985).

El adulto debe ser capaz de aceptar el hecho que mucha de las modas impuestas de la sociedad son arbitrarias pero también que las regulaciones son necesarias para que los hombres puedan vivir juntos y de esta suerte no se siente decepcionado y estafado por la injusticia de las reglas, sino que encuentra su lugar en el sistema social, aceptándolo mientras espera poderlo mejorarla (Lidz. T, 1985).

El joven adulto ha de seguir su propio camino en el mundo, pero no le es posible prolongar excesivamente la demora, no puede tardar en emprender una dirección. La elección de una ocupación y de una compañía en la vida son decisiones que se le plantean por si solas, que surgen ante el, y son una progresión natural en el camino emprendido en la vida, y tienden a ser el resultante de un proceso de desarrollo total y de las posibilidades disponibles en el momento critico. En donde intervengan factores diversos y motivaciones inconscientes que son meras racionalizaciones de fuerzas inconscientes que ejercen influencia, indirecta y encubierta finalmente poderosas.

Es una etapa de desarrollo en la vida del ser humano en la cual elige la elección de su verdadera vocación la determinante elección de pareja que le permitirán, formar e integrar aun más su verdadera personalidad.

3.5 Edad Adulta Intermedia.

Los cambios en la personalidad y el estilo de vida durante la edad adulta intermedia se atribuyen con frecuencia a la crisis de la mitad de la vida, un periodo estresante que va de los comienzos a los mediados de los cuarenta, el cual es provocado por una revisión y reevaluación de la vida pasada del individuo y anuncia la iniciación de la edad adulta intermedia. Esta penetro en la conciencia publica a finales de la década de los años setenta, con la publicación de los datos provenientes de los estudios efectuados sobre la conceptualización de Eric Erikson acerca del enfoque de la crisis normativa en el desarrollo humano, según este, la personalidad humana se desarrolla a través de una sucesión universal de cambios críticos a ciertas edades. (Papalia, 2001).

El termino crisis de la mitad de la vida, implica una transición perturbadora, ha llegado a ser una frase de moda que aparece inesperadamente como una explicación para depresión. Las aventuras extramaritales o los cambios de carrera. Estos eventos se toman como señales de un cambio desde la orientación hacia el exterior un interés en encontrar un lugar en la sociedad hasta una orientación interior, una búsqueda de significado dentro de si mismo.

Según Jacque (1967), lo que llega con la crisis de la edad intermedia es la conciencia de la mortalidad. La primera de la edad adulta ya se ha ido, y sus tareas se han hecho. La mayoría de las personas han formado sus familias y ahora disfrutan por haberse liberado de las responsabilidades diarias del cuidado de los hijos. Han establecido sus ocupaciones y han aceptado su nivel de éxito. Se han vuelto independientes de sus padres, quienes ahora pueden volver a ellos por consejo y ayuda. Están en la plenitud de la vida, pero ahora descubren que su tiempo se ha vuelto mas corto y que no podrán cumplir todos los sueños de su juventud, o si los han cumplido, pueden descubrir que no han encontrado la satisfacción que habían esperado. Este descubrimiento no siempre suele ser traumático,

Ya sea que se presente o no una crisis, real, una conciencia mas precisa acerca de los limites de la vida conduce con frecuencia a las personas de edad adulta intermedia a reconocer que si quieren cambiar el rumbo, deben actuar de inmediato. La edad adulta

intermedia es una época de toma de decisiones no solo en cuanto a las carreras sino también a las relaciones íntimas.

Jung (1953), hizo énfasis en la búsqueda del significado de la vida y en el proceso de desarrollo de una personalidad individual. Considero la transición de la edad adulta intermedia como muy importante en el desarrollo psicológico. Según Jung, hasta la edad de los 40 años las mujeres y los hombres se concentran en sus obligaciones ante sus familias y la sociedad, y desarrolla aquellos aspectos de la personalidad que fomentan estas metas.

Cuando las carreras de las personas establecen sus hijos crecen, tanto hombres como mujeres son libres para equilibrar sus personalidades. Logran una unión de contrarios al expresar aquellos aspectos de si mismos que antes se habían reprimido. Para hacerlo necesitan prestar mas atención a su ser interior, preocupándose con frecuencia por las labores en esta etapa.

La edad adulta intermedia es en general, estresante y las personas que evitan la transición y no reorientan sus vidas de manera adecuada no conseguirán una buena adaptación psicológica en esta etapa y en el futuro.

Erickson, también vio los años 40 como un periodo crítico, en que las personas pasan a través de su séptima a crisis normativa, generosidad versus estancamiento. La generosidad es el interés de los adultos maduros por establecer y orientar a la siguiente generación. Previniendo las limitaciones que va a tener su propia vida, las personas sienten la necesidad de participar en la continuación de esta. Si no se satisface esta necesidad, las personas llegan a estar estancadas, inactivas o inertes. (Papalia, 2001).

El impulso a fomentar el desarrollo del joven no se limita a orientar a los propios hijos. Puede expresarse mediante actividades como la enseñanza y la tutoría. Como en todas las etapas Erikson, lo importante es el equilibrio de una característica con respecto a su opuesta. Incluso la persona más creativa pasa por periodos de estancamiento o inactividad, en los que acumula energía para el próximo proyecto, pero demasiado estancamiento puede dar como resultado autoindulgencia o incluso invalidez física o psicológica.

Las personas que presentan problemas de alcoholismo y drogadicción fueron objeto de maltrato psicológico en su infancia.

IV. METODO

Planteamiento del Problema

Que rasgos de personalidad muestran las personas con problemas de alcoholismo y drogadicción en particular los varones?

¿Existe alguna relación entre alcoholismo-drogadicción y el maltrato psicológico vivenciados en la infancia?

Es dentro de este marco teórico que se realizo esta investigación de corte cualitativo.

OBJETIVO GENERAL.

- Determinar la personalidad en sujetos mexicanos con problemas de alcoholismo y drogadicción que presentaron antecedentes de maltrato psicológico infantil.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Conocer si presentan antecedentes de maltrato psicológico en su infancia los varones adultos con problemas de alcoholismo y drogadicción
- Determinar los rasgos de personalidad, más frecuentes en varones adultos con problemas de alcoholismo y drogadicción que fueron objeto de maltrato psicológico en su infancia.
- Conocer si existen diferencias cualitativas en la personalidad de los sujetos de acuerdo a su edad.
- Analizar si existen diferencias relevantes en la personalidad de los sujetos conforme a su estado civil.
- Establecer si existen diferencias cualitativas en la personalidad de los sujetos conforme a su escolaridad.

HIPOTESIS DE TRABAJO.

El maltrato psicológico infantil es un fenómeno complejo y multifactorial que suma factores familiares, sociales y personales, que también cuenta con síntomas de internalización y externalización, deficiencias sociales, baja autoestima, rasgos depresivos, neuróticos y agresivos, que el ser humano no solo expresa de manera verbal sino también en otras múltiples formas como el dibujo y la expresión corporal.

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.

Ho: No existen diferencias cualitativas significativas entre varones adultos con problemas de alcoholismo y drogadicción que padecieron maltrato psicológico infantil, en relación a la presencia de rasgos neuróticos, depresivos y agresivos, de acuerdo a su edad, estado civil y escolaridad.

Hi: Si existen diferencias cualitativas entre varones adultos con problemas de alcoholismo y drogadicción que padecieron maltrato psicológico infantil, en relación a la presencia de

rasgos neuróticos, depresivos y agresivos, de acuerdo a su edad, estado civil y escolaridad.

VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE: Maltrato psicológico Infantil.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Rasgos de personalidad.

VARIABLES ATRIBUTIVAS:

- Edad.
- Escolaridad.
- Estado civil.
- Alcoholismo.
- Drogadicción.
- Sexo.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES:

PERSONALIDAD: Organización integrada por todas las características cognoscitivas, afectivas, volitivas y físicas de un individuo tal como se manifiesta a diferencia de otros. Aquellas características de un individuo que mas importan para determinar sus ajustes sociales. (Watzlawick.Paul, y Cols, 1997).

MALTRATO INFANTIL: Es un acto agresivo dirigido contra una persona o de hacerla actuar contra su voluntad, valiéndose de la fuerza física, de la intimidación, de la persuasión o de la omisión, entendiéndose por acto agresivo, una voluntad de dañar, sea esta consciente o no (Beltrán y Torres,1990).

MALTRATO PSICOLOGICO: Es la forma de violencia mas recurrente, que comprende aquellos actos de cualquier miembro del grupo familiar o cualquier otro que tienden a la hostilidad verbal crónica, ya sea mediante el insulto, la burla, la amenaza de abandono, y al constante bloqueo de las iniciativas de integraciones infantiles que causan en quienes lo reciben un deterioró, disminución o afectación a la estructura de su personalidad. (Loredó. A, 20001).

EDAD: (del latín. Aetas). Tiempo trascurrido desde el nacimiento, cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana. Durante la vida.

EDAD ADULTA TEMPRANA: (18 a 40 años): Etapa de la vida cuando la mayoría de las personas dejan el hogar paterno, obtienen el primer empleo, se casan, tienen hijos y los crían, es decir, tiene las principales transiciones. En la que la gente hace elecciones de vida significativas y exhibe la mayor energía pero también experimenta el mayor estrés. (Papalia, 1992).

EDAD ADULTA INTERMEDIA: (40 a 65 años): Etapa de la vida en la cual la mayoría de la gente ha reducido en cierto modo las capacidades biológicas, pero ha aumentado las responsabilidades sociales. (Papalia, 1992).

SEXO: (De lat.sexus). Condición orgánica que distingue en una especie dos tipos de individuos que desempeñan distinto papel en la reproducción. Es la diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer, del macho y la hembra. El sexo es un carácter hereditario transmitido por heterocromosomas.

ESCOLARIDAD. Grado escolar en el que se encuentra el individuo.

EDO. CIVIL: Condición a la que esta sujeta la vida de las personas.

ALCOHOLISMO: Enfermedad crónica, desorden de la conducta caracterizada por la indigestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede a lo que esta socialmente aceptado y que infiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales. (Velasco, F.R, 1981)

DROGADICCION: Enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones.
(<http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicción.htm>-18k).

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:

Personalidad: Lo que exprese en el dibujo de la figura humana de Karen Machover, la proyección de si mismo, a través del Test proyectivo de Karen Machover de la Figura Humana.

Maltrato Psicológico: Son las respuestas al Test de Frases incompletas de Sacks y de la entrevista breve a través de algunos reactivos de este instrumento.

Edad Adulta: Etapa en la que se encuentra el sujeto en su proceso de desarrollo.

Sexo: Masculino.

Edad: De 18 a 55 años. Etapa en la que se encuentra el sujeto hasta el momento de la aplicación de los diversos instrumentos.

Escolaridad: Analfabetas, Primaria, Secundaria, Nivel Medio y Medio Superior.

Edo. Civil: Casados, separados, unión libre, solteros

POBLACIÓN:

El presente estudio se llevo acabo con participantes de la Casa de Recuperación de Alcohólicos y Drogadictos Anónimos (Renacimiento Yod), ubicado en la Calle de Chumbia de la Col. Lic. Carlos Zapata Vela en la Delegación Iztacalco. En donde se encontraban en ese momento 60 personas.

TIPO DE MUESTRA:

Para esta investigación se obtuvo una muestra representativa de varones adultos con problemas de alcoholismo y drogadicción, no probabilística de la población mexicana, ya que se aplico, en una casa de recuperación de alcohólicos y drogadictos anónimos. (Renacimiento Yod). Sin embargo de ahí se eligieron solo 33 personas de los 60 que se encontraban en el lugar.

El tipo de muestra que se utilizo es intencional, ya que se seleccionaron sujetos típicos con la vaga esperanza de que fueran casos representativos de una población determinada. Supusieron un procedimiento de selección informal y un poco arbitraria. La elección de los elementos no dependió de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características del investigador o del que hizo la muestra. (Kerlinger, 1995).

TIPO DE ESTUDIO:

Es de tipo Cualitativo, Se basa en la fenomenología, en comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa, observación naturalista, próxima a los datos, perspectiva desde dentro, orientado a los descubrimientos descriptivos. Valido por datos reales, ricos y profundos. Asume una realidad dinámica. (Sandin.E,M.P, 2003).

El tipo de estudio que se realizo es descriptivo, ya que se busca especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, ya que las variables están presentes (Kerlinger, 1995).

SUJETOS:

Los participantes fueron 33 personas del sexo masculino que se encontraban en la Casa de Recuperación Renacimiento Yod, con antecedentes de maltrato psicológico infantil. En donde el Estado Civil es en su mayor porcentaje de sujetos que viven en Unión Libre, con una escolaridad en su mayoría de secundaria y que se concentran aun mas entre las edades de 18 a 30 años aproximadamente.

ESCENARIO.

Una vez que se obtuvo la muestra poblacional, se procedió, a aplicar los cuestionarios en la Casa de Recuperación Renacimiento Yod, con previo aviso solicitado a las autoridades correspondientes. Esta aplicación se realizo en una habitación que se acondiciono para dicha actividad.

DISEÑO DE INVESTIGACION. Es una Investigación No Experimental. “La investigación no experimental o ex post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o las condiciones.” De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad. (Kerlinger, 1979)

INSTRUMENTOS:

1. Nombre: "Cuestionario de Entrada":

Objetivo: Recopilar información sobre los datos generales de los sujetos participantes en la presente investigación.

Origen del Instrumento: Se realizó un primer piloteo con 17 preguntas de las cuales se descartaron algunas que fueron irrelevantes, para que en un segundo piloteo se conformara con 13 de estas y así se obtuvo el Cuestionario de Entrada.

Descripción: El cuestionario de Entrada es una fuente de información que permitió la Triangulación de las diferentes fuentes de información.

CUESTIONARIO

Instrucciones: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas, intente contestar a todas ellas.

Nombre _____

Edad: _____ Escolaridad: _____ Estado civil _____

1. Cuantos hijos tiene? _____
2. ¿Con quien vive? _____
3. ¿Ocupación y/o actividad _____
4. Tiempo de estancia en el grupo? _____
5. Sus padres son o fueron casados? _____
6. Vivió con ambos padres _____
7. ¿Durante cuantos años lo han sido o lo fueron? _____
8. Con quien de ellos si su respuesta anterior fue no? _____
9. Si es con alguna otra persona, familiar, especifique con quien _____
10. ¿Cómo definiría la relación con sus padres? _____
11. Si vivió con alguien más que no fueron sus padres, ¿Cómo fue la relación? _____
12. ¿Cuántos hermanos tiene? _____
13. Que Numero entre los hermanos ocupa _____

2. Nombre. "Test Proyectivo de Karen Machover/ La Figura Humana.

Autor. Karen Machover.

Edad del Evaluado. 20 a 25 años.

Edad de Aplicación. 6 años en adelante.

Forma de Aplicación. Individual o Colectiva.

Tiempo de Aplicación. Indefinido.

Objetivo del Instrumento: Permite que a través de la figura dibujada que es una representación o proyección de la propia personalidad y del papel que esta representa en su medio ambiente, identificar los impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones características de su personalidad.

ORIGEN DEL INSTRUMENTO: Se realiza partir de la idea de que el verdadero uso del lenguaje no consiste tanto en expresar nuestras necesidades como en ocultarlas, ya que a través de los gráficos o dibujos tanto el niño como el adulto puede expresarlas, e identificarse o proyectarse con la figura diseñada, que se comprende que el ser humano, no solo que expresa de manera verbal.

Descripción: Es un test que manifiesta el estado de animo y las tensiones emocionales, en donde se realiza una proyección individual de los problemas personales del modo o tipo de la experiencia organizativa de cada cual, según lo refleje en el esquema corporal dibujado. Es de ayuda para el diagnostico nosológico.(que identifica rasgos neuróticos, psicóticos, esquizoide, paranoides, maniacos, compulsivos, dificultades sexuales, agresivos, depresivos, etc).

Se utiliza para comprensión psicodinámica, y como complemento de otros test como el Rorschach y facilita los progresos que experimentan los pacientes psicóticos durante su tratamiento. Es también un medio de entrevista directa.

Califica: Secuencia, tamaño, trazo, detalles presión, simetría .movimiento, emplazamiento, distorsiones, omisiones de la figura humana representada. A través de los ojos, boca, cara, extremidades superiores e inferiores, dedos, hombros, caderas, etc) y otros componentes corporales.

3. Nombre: Registro de Observaciones.

Objetivo: Obtener signos de los diversos rasgos de personalidad.

Descripción: Sirvió como otra fuente de información para realizar la triangulación.

4. Nombre. "Test de Frases Incompletas de Sacks (FIS).

Autor. Joseph M.Sacks, y colabs.

Edad del Evaluado. De 18 a 55 años.

Edad de Aplicación. De 14 años en adelante.

Forma de Aplicación. Individual o Colectiva.

Tiempo de Aplicación. De 20 a 40 minutos.

Objetivo del Instrumento: Obtener material clínico en 4 áreas representativas de la adaptación del sujeto (familia, sexo, relaciones interpersonales y conocimiento de si mismo), que le permitirá el conocimiento de sus propias actitudes y sentimientos.

ORIGEN DEL INSTRUMENTO: Las Frases Incompletas ya habían sido utilizadas en la Psicología desde 1897 por Ebbinghaus, con la finalidad de medir la inteligencia, que según este investigador era la capacidad del individuo de combinar o integrar elementos.

Posteriormente Tendler introdujo las frases incompletas al estudio de la personalidad, ya que según el cumplían con los siguientes criterios:

- Evocan directamente una respuesta emocional.
- Permiten una respuesta libre.
- Evitan la discriminación o elección.

Tendler, demostró que su instrumento era valioso para evocar actitudes, tendencias e indicios significativos, que se deben seguir investigando a través de un interrogatorio posterior.

Hubieron muchas investigaciones acerca de este tipo de test y sus aplicaciones, como por ejemplo los elaborados por Thorndike, Rhode, Shor, Stein y otros, tests que fueron utilizados con diversos propósitos, como por ejemplo en el ejército.

Esta Técnica se ha utilizado también como método experimental en el estudio de la personalidad, las actitudes sociales y también para estimar las actitudes de grupos, en Psicología Industrial. El hecho de que esta técnica se pueda aplicar en forma colectiva, conservando las ventajas de los tests proyectivos, permite pronosticar provechosas aplicaciones futuras en otras áreas.

Descripción:

El test consiste en 60 items, y suele aplicarse a sujetos de los 14 años en adelante, se aplica de manera individual o colectiva, requiriendo por lo general de 20 a 40 minutos de tiempo para su aplicación. Las áreas en las que el test explora están divididas a su vez en 15 actitudes, cada una con 4 items, de la siguiente manera:

- AREA DE ADAPTACION FAMILIAR:
 - Actitud hacia el Padre.
 - Actitud hacia la madre.
 - Actitud hacia la unidad familiar.

En donde, los 4 items relativos a cada actitud el sujeto va a expresar sus sentimientos hacia cada uno de los padres por separado, y hacia la familia como un todo.

- AREA DEL SEXO:
 - Actitud Hacia los hombres/mujeres.
 - Actitud hacia las relaciones heterosexuales.

El sujeto expresara en 8 items su actitud hacia la figura femenina/masculina, hacia el matrimonio y las relaciones sexuales.

- AREA DE RELACIONES INTERPERSONALES:
 - Actitud hacia amigos y conocidos.
 - Actitud hacia colegas en el trabajo o escuela.
 - Actitud hacia superiores en el trabajo o escuela.

- Actitud hacia los subordinados.
- AREA DE CONCEPTO DE SI MISMO:
 - Actitud hacia los temores.
 - Actitud hacia los sentimientos de culpa.
 - Actitud hacia las metas.
 - Actitud hacia las propias capacidades.
 - Actitud hacia el pasado.
 - Actitud hacia el futuro.

En los 24 items de esta área el sujeto dará a conocer un cuadro del concepto que tiene de si mismo tal y como es, como fue, como espera ser y como realmente será.

Califica:

La forma mas común de evaluación es el tetrodo de Sacks, que se lleva a cabo de la siguiente manera:

- Se reúnen los items relativos a cada una de las 15 actitudes.
- Se consideran los 4 items en su conjunto y se hace un pequeño resumen de la impresión del examinador acerca de la actitud de que se trate. A través de la constelación de respuestas se determinan las áreas de trastorno.
- Se gradúa la perturbación del examinado de acuerdo al siguiente criterio:
 - Seriamente perturbado. Parece necesitar ayuda terapéutica para manejar los conflictos emocionales en esta área.
 - Levemente perturbado. Tiene conflictos emocionales en esta área. Pero parece capaz de manejarlos sin ayuda terapéutica.
 - 0 . Ningún trastorno significativo observado en esta área.
 - X. Se ignora. Pruebas insuficientes.
- Después de resumir y evaluar cada una de las 15 actitudes, se procede a elaborar un resumen general, integrado de la siguiente manera:
 - Principales áreas de conflicto y trastorno.
 - Interrelación entre las actitudes, su dinámica.

- Estructura de la personalidad:

- Grado en el que el examinado responde a los impulsos internos y a los externos.
- Adaptación emocional (reacciones emocionales impulsivas o controladas en situaciones de tensión).
- Madurez (si su pensamiento es maduro: hay adecuada consideración de sus responsabilidades y de los intereses y necesidades de los demás, o bien es inmaduro y egocéntrico).
- Nivel de realidad (pensamiento realista, autista, fantasioso).
- Manera en que se expresan los conflictos.

5. Nombre: Entrevista Breve.

Objetivo: Recolectar información más profunda sobre los aspectos familiares, relaciones interpersonales y conocimiento de si mismo.

Descripción: Sirvió como otra fuente de información para la triangulación.

PROCEDIMIENTO.

- Inicialmente se realizó un piloteo del Cuestionario de Entrada, Test de Frases Incompletas de Sacks, de la Entrevista Breve en base a este instrumento, y del Test de la Figura Humana de Karen Machover. Se llevó a cabo en el Instituto Dr. William Duncan Silkworth, ubicado en Playa Erizo No 83. Col. Reforma Iztaccihuatl.
- Una vez realizado el piloteo se procedió a solicitar el permiso correspondiente para poder ingresar a la Casa de Recuperación Renacimiento Yod, para obtener la muestra representativa para la investigación.
- Se estableció el Rapport correspondiente, se les informó a cada uno de los sujetos la intención de realizar una investigación con la finalidad de establecer el perfil de personalidad en el que se encontraron los participantes varones con problemas de alcoholismo y drogadicción, que contaron con antecedentes de maltrato psicológico en su infancia, desde una perspectiva diferente a la concepción de que ellos al tener el problema de alcoholismo y drogadicción solo se les consideraban como los que ejercían este tipo de maltrato y que nadie se había dado a la tarea de analizar que tanto ellos lo han padecido en su infancia y como

afecta en su vida adulta y en el desarrollo de su personalidad, sobre todo al tener problemas de alcoholismo y drogadicción.

Se les comento que no era obligatorio el que participaran en nuestra investigación y quienes colaboraran en ella fuera de forma voluntaria.

- Se aplico el Cuestionario de Entrada, el Test de Frases Incompletas de Sacks, el Test de la Figura Humana de Karen Machover, la Entrevista en base al Sacks, para así contar con participantes con antecedentes de maltrato psicológico en la infancia.
- El proceso de Aplicación duro de acuerdo a cada sujeto ya que vario mucho el tiempo que cada uno de ellos dispuso para responder cada uno de los Test y el cuestionario breve, así como a la entrevista.
- Solo en algunos casos se les leyeron las preguntas y se les escribieron sus respectivas respuestas, ya que no sabían leer, escribir o presentaban problemas de audición, para Aquellos consideraban que se llevararían mucho mas tiempo.
- Todo esto se llevo acabo de manera individual.
- Una vez aplicados los instrumentos antes mencionados, se procedió a analizar cada uno de ellos.

ANÁLISIS DE DATOS:

Análisis Cualitativo: Se distingue por la orientación alejada de la explicación de causa y efecto, y su propensión a la interpretación personal, la indagación cualitativa también se basa en el trato holístico de los fenómenos ya que la epistemología del investigador cualitativo es experimental y constructivista y requiere de la consideración de una amplia variedad de contextos: temporales y espaciales, históricos, políticos, culturales, sociales y personales.(Stake, R,E, 1998).

TRIANGULACION: En la búsqueda de precisión y de explicaciones alternativas, necesitamos disciplina, necesitamos estrategias que no dependan de la simple intuición y de las buenas intenciones de hacerlo bien, en la investigación cualitativa, esas estrategias se denominan triangulación (Stake, R.E, 1998). Para poder obtener esta se requerirá de información a partir de tres fuentes de datos: la entrevista, las observaciones de lo que hace el investigador de la información o datos que recolecta de los instrumentos y del cuestionario breve, en su practica y de los documentos oficiales que produzca pues el considerarlo que estos individuos dicen, intentan y hacen, es una expresión de su personalidad.

Para Taylor Y Bogdan,(1990), es concebida como un modo de protegerse de las tendencias del investigador y de confrontar y someter a control reciproco, relatos de diferentes informantes, agregando otros tipos y fuentes de datos, los observadores pueden también obtener una comprensión mas profunda y clara del escenario y de las personas estudiadas.

Stake (1995), considera que la entrevista es el cauce principal para llegar a las realidades múltiples. Sugiere que el entrevistador debe llegar con una lista corta de preguntas orientadas, que sirvan de guía.

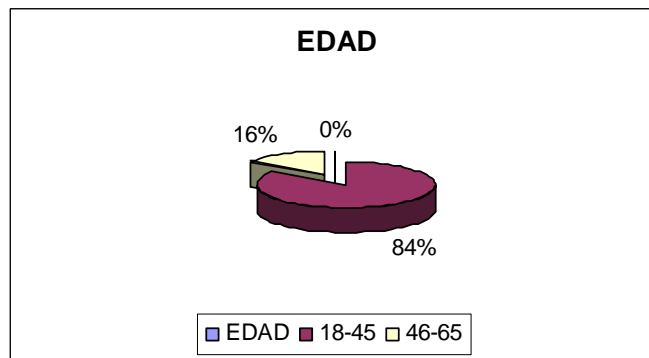
Las observaciones conducen al investigador hacia una mayor compresión, según Stake (1995). Con la finalidad de corroborar la información, se obtuvieron datos de los diversos instrumentos que el investigador considero para realizar una triangulación y así obtuvo la validez de los resultados. Los documentos sirven como sustitutos de registros de actividades que el investigador no puede observar directamente Stacke, (1995). Estos permiten comprender las perspectivas los supuestos, las preocupaciones y las actividades de quienes los producen (Taylor Y Bogdan, 1990).

Se realizaron ANALISIS ESTADISTICOS en las variables de Edo. Civil, escolaridad y edad

V. RESULTADOS

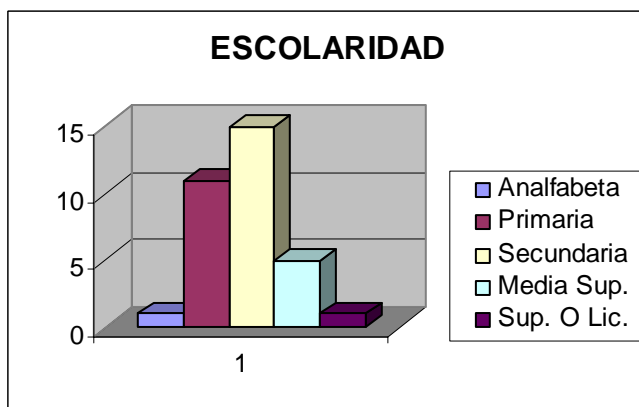
La presente investigación utilizó una muestra intencional, ya se seleccionaron sujetos que fueron casos representativos de una población determinada. La muestra se obtuvo en la Casa de Recuperación de Alcohólicos y Drogadictos Anónimos (Renacimiento Yod). Esta conformada por 33 sujetos del sexo masculino.

De acuerdo a la *edad* se establecieron dos grupos como se aprecia en la grafica 1: un grupo de *adulthood temprana* entre los 18 a 45 años, el otro grupo de *adulthood intermedia* (Diane E. papalia, 1992) de entre 46 a 60 años. En donde el 84% está en la edad adulta temprana y el 16% en la edad adulta intermedia.



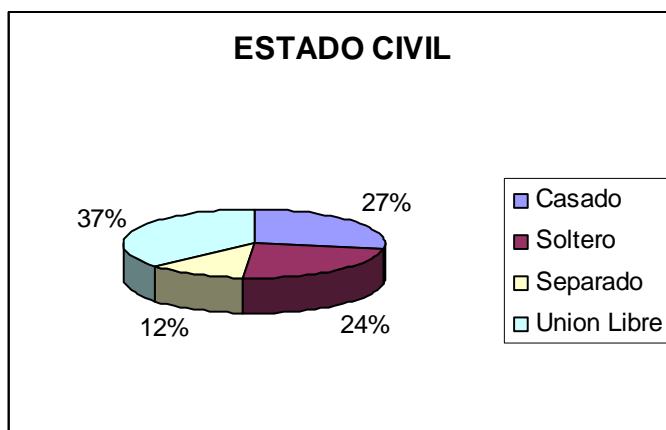
Grafica 1

Respecto a la *Escolaridad*, el 3% de los sujetos son *analfabetas*, mientras que un 11.33% cuentan con la *primaria*, el 15.46% expresa que cuentan con la *secundaria*, en tanto que un 5.15% manifiesta tener la *Media Superior*, y un 3% con la *Superior o la Licenciatura*. Como muestra la grafica 2.



Grafica 2

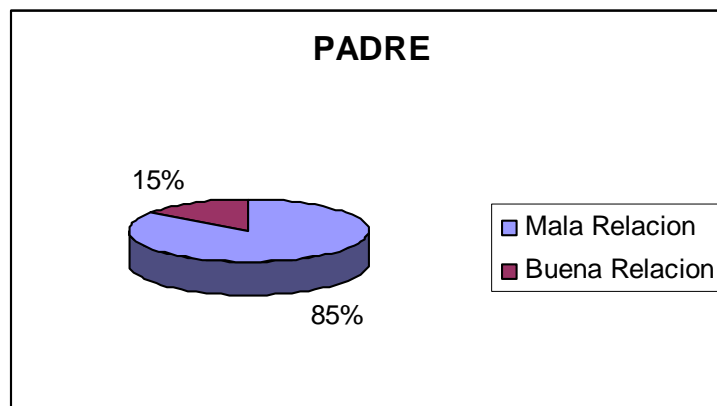
De acuerdo al *Estado Civil* de los sujetos muestra que un 37% viven en *Unión Libre*, el 27% son *Casados*, en tanto que el 24% son *solteros*, mientras que el 2% están *separados* de sus parejas.



Grafica 3

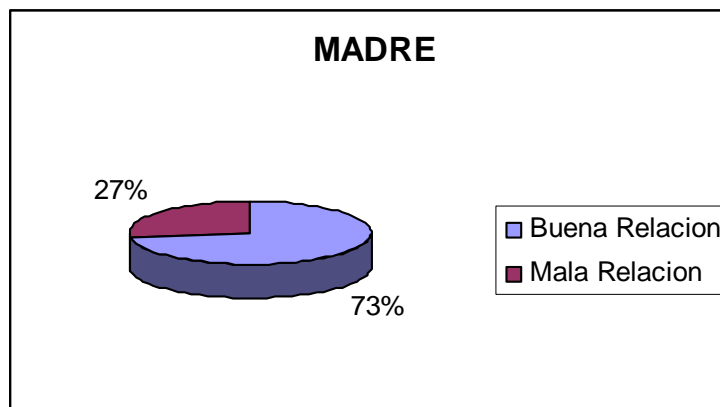
De acuerdo al **Área de Adaptación Familiar** se establecieron tres aspectos: *Relación con el Padre, con la Madre y con la Familia.*

En cuanto a la Relación con el *Padre* el 85% expreso que tienen una *Mala Relación* con el, y el 15% manifestó una *Buena Relación*, tal como lo expresa la grafica 4.



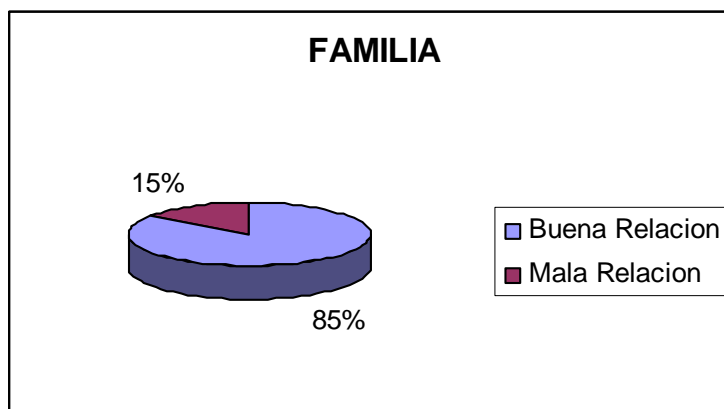
Grafica 4

Respecto a la Relación con la *Madre*, el 73% manifiesto que mantienen una *Buena Relación* y el 27% exteriorizo una *Mala Relación*. Como lo muestra la Grafica 5.



Grafica 5

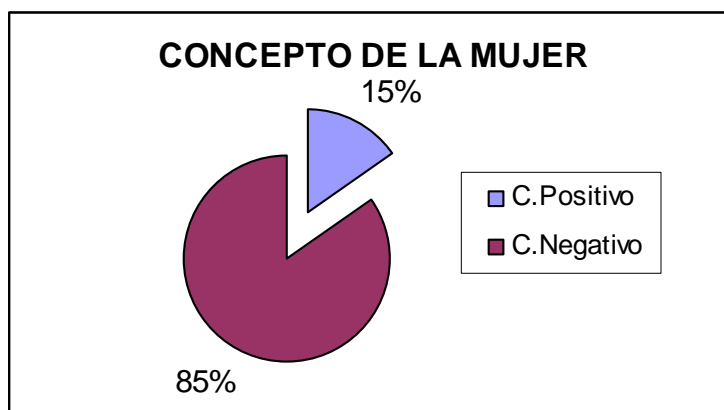
De acuerdo a la Grafica 6, el 85% sostiene una *Buena Relación* con la *familia*, en tanto que el 15% *Mala Relación*.



Grafica 6

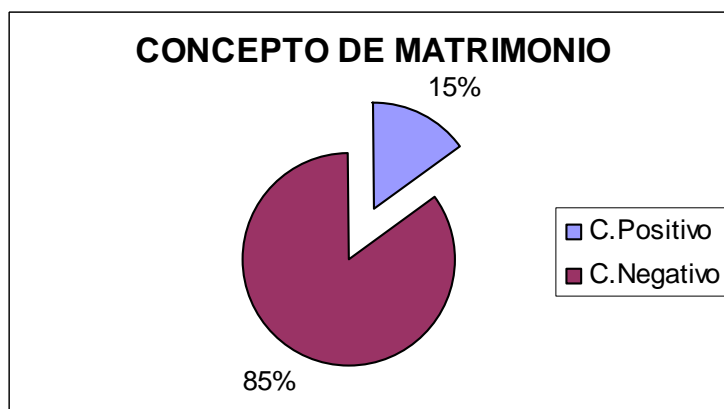
En el **Área de Sexo**: se formaron las siguientes subcategorías: *Concepto de la Mujer*, *Concepto de Matrimonio*, *Concepto de Pareja Junta*, *Relación Sexual*, *Vida Sexual*.

Respecto al *Concepto de la Mujer*, el 85% expreso un *Concepto Positivo*, y un 15% *Concepto Negativo*. Como lo muestra la Grafica 7.



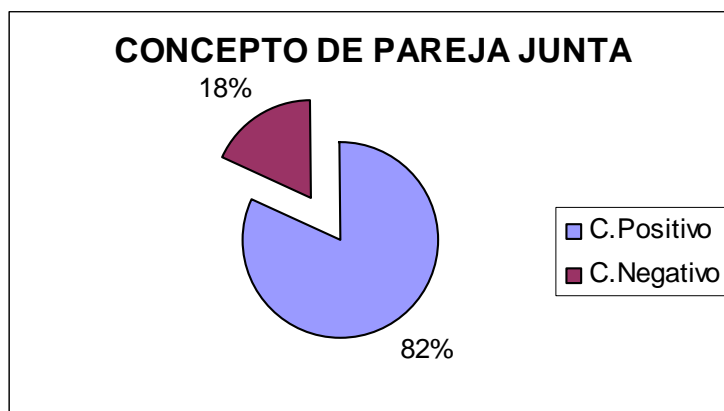
Grafica 7

Respecto al *Concepto del Matrimonio* el 85% expuso un *Concepto Positivo* y el 15% *Concepto Negativo*. Tal como lo ejemplifica la Grafica 8.



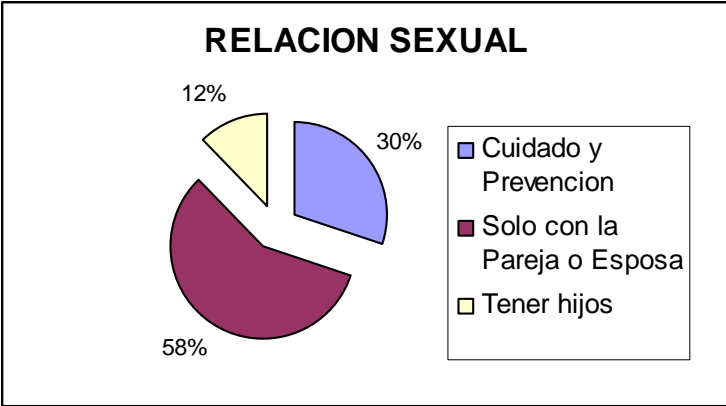
Grafica 8

De acuerdo al *Concepto de Pareja Junta*, el 82% exteriorizo un *Concepto Positivo*, mientras que un 18% un *Concepto Negativo*. Como lo muestra la Grafica 9.



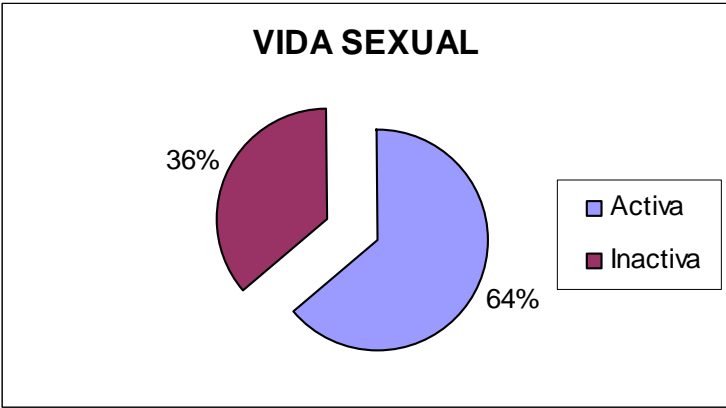
Grafica 9

En cuanto a la *Relación Sexual* el 58% manifiesta el que se hubiesen *Cuidado y Prevención*, el 30% el Tenerlas solo *con su Pareja o esposa*, y el 12% *tienen hijos*. Como lo ilustra la Grafica 10.



Grafica 10

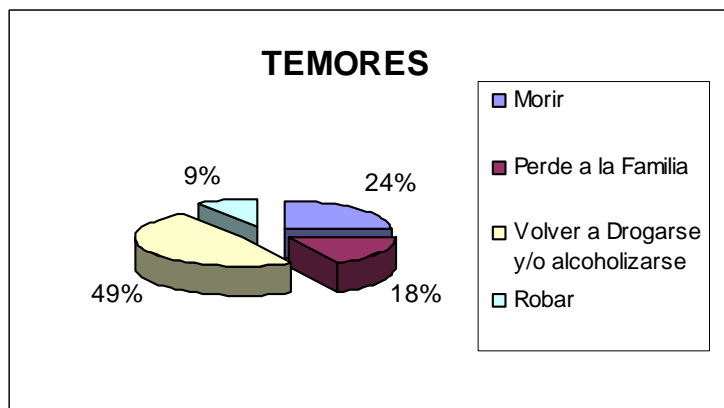
En cuanto a la *Vida Sexual*, un 64% la considera *Activa* y el 36% *Inactiva*. Como se expresa en la Grafica 11.



Grafica 11

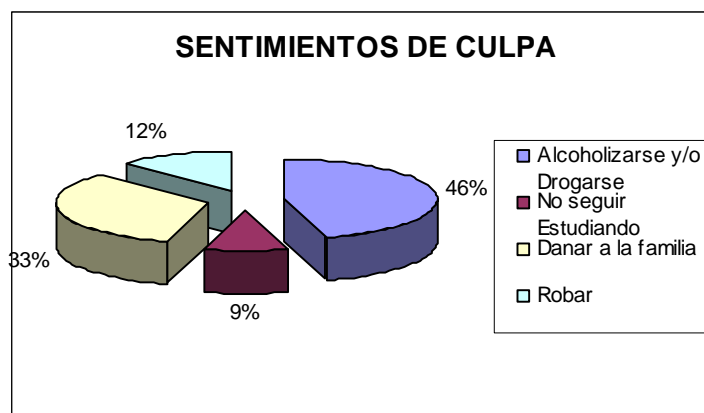
Respecto al **Área de Concepto de si mismo**, se crearon las siguientes subcategorías: Temores, Sentimiento de culpa, Metas, Habilidad, Debilidad, Pasado, Futuro.

La Grafica 12, nos muestra que el 49% expreso que su mayor *temor* es *Volver a Drogarse y/o Alcoholizarse*, 24% el *morir*, el 18% de *Perder a la Familia*, y el 9% a *Robar*.



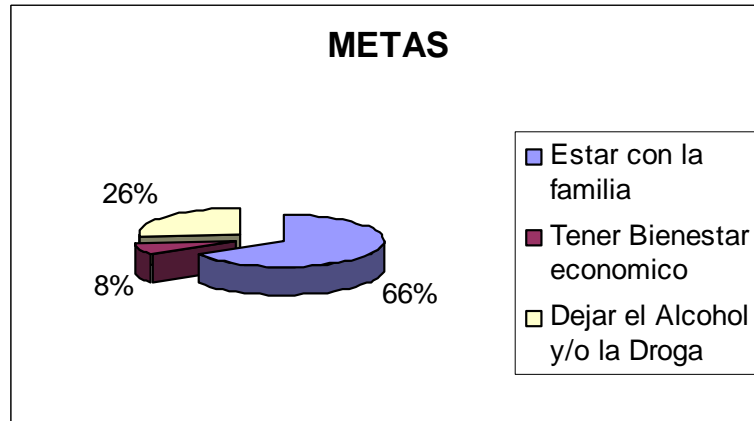
Grafica 12

En referencia a los *Sentimientos de Culpa*, el 46% se siente culpable de *Alcoholizarse y/o Drogarse*, el 33% por *Dañar a la Familia*, el 12% por *Robar* y el 9% de *no seguir Estudiando*. Como lo expresa la Grafica 13.



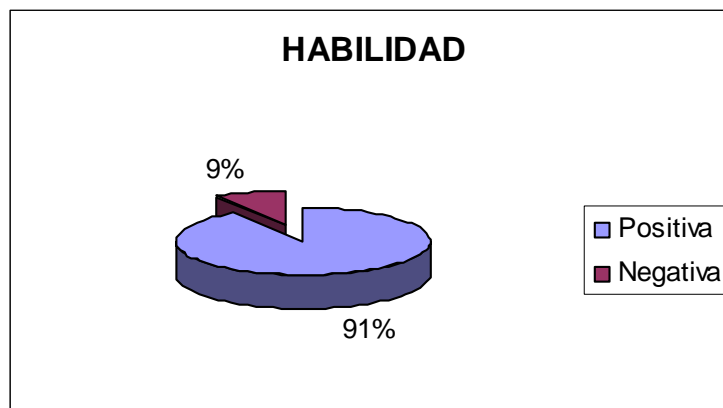
Grafica 13

En cuanto a las *Metas*, el 66% desea estar con la Familia, 26% *dejar el Alcohol y/o la Droga*, y 8% *Tener Bienestar económico*. Como se ejemplifica en la Grafica14.



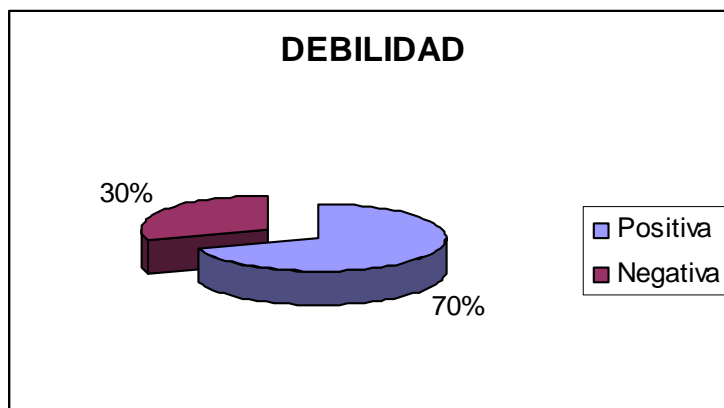
Grafica 14

En cuanto a la *habilidad* que tienen, el 91% consideran tener alguna *positiva*, en tanto, que un 9% cuentan con alguna *negativa*. Como se ejemplifica en la Grafica 15.



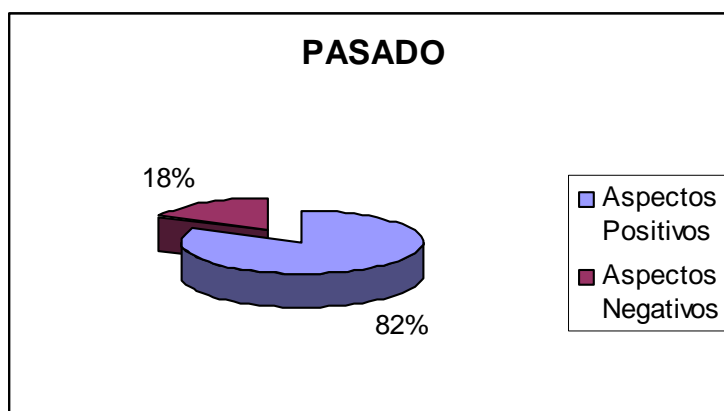
Grafica 15

Respecto a la Mayor debilidad, el 70% considera que tienen alguna *Positiva*, 30% alguna *Negativa*. Tal como se muestra en la Grafica 16.



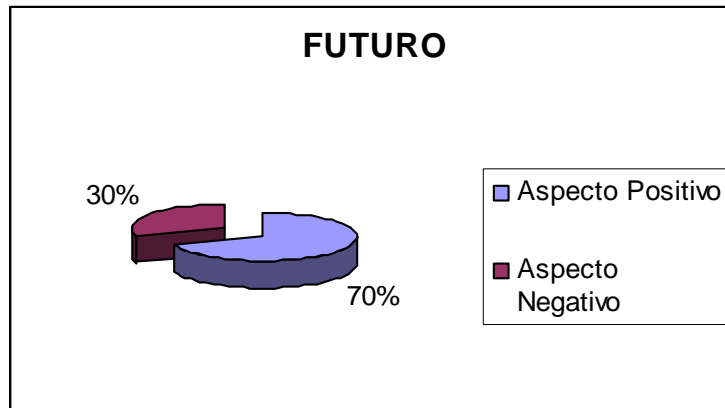
Grafica 16

En cuanto al Pasado, el 82% expreso *Aspectos Positivos*, y el 18% de *Aspectos Negativos*. Como se ilustra en la Grafica 17.



Grafica 17

De acuerdo al Futuro, el 70% manifestó *Aspectos Positivos* y el 30% *Aspectos Negativos*. Tal como se ilustra en la Grafica 18.



Grafica 18

VI. INTERPRETACION DE RESULTADOS Y DISCUSION.

ANALISIS CUALITATIVO

Con el fin de responder a nuestros objetivos específicos sobre el maltrato psicológico infantil y considerando a nuestro marco teórico ante quienes ejercen este tipo de maltrato en los menores, consideramos importante realizar este análisis, así como es importante tomar en cuenta las demás áreas para los otros objetivos y sus respectivas respuestas.

ANALISIS DE LAS AREAS

AREA DE ADAPTACION FAMILIAR

PADRE:

Mala relación: Expresan conflicto con el, por considerarlo egoísta, irresponsable, poco comprensivo, poco cariñoso, poca comunicación, que se alcoholiza y/o droga, no esta con ellos, es distante, enojona, porque no los escucha, ni aconseja, es estricto.

Buena relación: Manifiestan que es bueno, buena persona, trabajador.

- Mantienen así un sentimiento ambivalente con el.

MADRE:

Buena Relación: Es comprensiva, la mejor, linda, les apoya, buena, los defendía del padrastro o del padre.

Mala Relación: Los maltrataba, se droga y/o alcoholiza, es exigente, enojona o fuerte de carácter, les llama la atención, se mete en sus vidas, no se convive con ella, no hay comunicaron.

FAMILIA:

Buena Relación: Buen trato, unida, buena, los consentía, los sobreprotegían, los cuidaba mucho, les apoya y aconseja.

Mala Relación: Los tratan como drogadictos, rateros, es desunida, no conviven con ella.

AREA DE SEXO

CONCEPTO DE LA MUJER

Concepto Positivo: Bondadosas, bonitas.

Concepto Negativo: Son liberales, infieles, no les gusta sus actitudes, juegan con los sentimientos de los demás, son hipócritas, prepotentes, se drogan, son convenencieras, chismosas y buscapleitos, los envuelven para hacer cosas malas, no les gustan que sean groseras, agresivas, y lo que les dicen los lastiman y los hieren.

CONCEPTO DE PAREJA JUNTOS

Aspecto Positivo: Se imaginan, que son ellos con sus esposas o parejas, les gusta verlos, se sienten bien, desean tener una pareja, y piensan que son felices.

Aspecto Negativo: Sienten envidia, por no tener ellos una pareja.

CONCEPTO DEL MATRIMONIO

Concepto positivo: Es bonito, bueno, signo de respeto, responsabilidad, hermoso, es para ser feliz, para estar con la pareja siempre.

Concepto Negativo: Es conflictivo, malo, con problemas.

RELACION SEXUAL

Cuidado y Prevención: Si ellos hubiesen contado con la información necesaria o por lo menos lo hubieran hablado con los padres, se hubiesen cuidado y prevenido, incluso alguien comento "Mi vida seria diferente".

Solo con la pareja: Siempre ha sido con ella, por lo que son felices, y si lo hicieran con otra persona los haría sentir mal, lo hacen con el amor de su vida.

Tener Hijos: Lo consideran solo como parte de su vida reproductiva.

VIDA SEXUAL

Activa: Con la pareja, buena, esta bien, bonita, padre, plena, perfecta, satisfactoria, desatada, disturbada.

Inactiva: Mala, con Conflictos, es un fracaso por no tener pareja.

AREA DE CONCEPTO DE SI MISMO

Temores: Muerte, cárcel, perder a la familia, drogarse y/o alcoholizarse.

Sentimientos de Culpa: Alcoholicarse y/o drogarse, no seguir estudiando, dañar a la familia física y emocionalmente, robar.

Metas: *Estar con la familia* o tener una pareja, salir adelante, ser feliz con ella.

Bienestar económico: Tener dinero, un patrimonio para ellos y su familia
Dejar el alcohol y/o droga.

Habilidad

Positiva: Salir adelante, para realizar cualquier cosa como trabajar, para cualquier oficio, para la serigrafía, para dibujar, para algún deporte.

Negativa: Para robar, engañar.

Debilidad

Positiva: A la familia, a confiar, al dinero, a sus emociones, a ser feliz.

Negativa: Decir si a las cosas malas como el alcohol, la droga, las mujeres, a ser despreciados, a los rechazos, a la soledad, a no comprometerse con alguien.

PASADO

Aspecto Positivo: recuerdan alguna etapa agradable de sus vidas, una anécdota, como corrían, jugaban, saltaban, hacían ejercicio o practicaban algún deporte, algún juguete de la infancia, como paseaban con su familia y convivían con ella.

Aspecto Negativo: Recuerdan el maltrato que recibieron ya sea del padre, la madre y/o padrastro, como fueron violados.

FUTURO

Aspecto Positivo: Es bueno, para alcanzar sus metas, la felicidad, prometedor, prospero, para ser mejor padre, hijo, esposo, salir adelante, estar con la familia, estar con Dios, dejar la droga, estar tranquilo.

Aspecto Negativo: Es incierto.

Con el fin de responder a nuestro objetivo general, se realizaron categorías de los respectivos rasgos de personalidad que se presentan en el anexo, en donde se agrupan de 1 solo rasgo, de dos rasgos, de 3 y una categoría de 4 de estos rasgos de personalidad de los cuales aparecen en la siguiente manera

- La mayoría de los sujetos presentan rasgo neurótico, en combinación con rasgos agresivos y ansiosos.
- Otra categoría es donde los sujetos expresan dos tipos de rasgos como los siguientes:
 - Neurótico-Agresivo.
 - Neurótico- Ansioso.
 - Agresivo-Paranoide.
 - Ansioso-Paranoide.
 - Agresivo-Dificultad Sexual.
 - Neurótico-Dificultad Sexual.
 - Dificultad Sexual-Homosexualidad.
 - Neurótico-Deprimido.
- La categoría de triada de rasgos:
 - Neurótico-Agresivo-Ansioso.
 - Neurótico-Homosexual-Paranoide.
 - Agresivo-Ansioso-Paranoide.
 - Neurótico-Agresivo-Ansioso-Paranoide.
- La categoría de cuatro rasgos:
 - Neurótico-Agresivo- Ansioso-Paranoide.

INTERPRETACION DE LOS RASGOS.

Los rasgos **Neuróticos** se caracterizaron por que tienden al aislamiento, ha ser dependientes, ha presentar un manejo inadecuado de sus frustraciones, actitudes infantiles, incapaces de relacionarse sexual y emocionalmente, manifestaron sentimientos de perversidad e indagación, privación emocional, problemas afectivos en su hogar, Sentimientos de culpa, perdida de la autoestima, Inseguridad, angustiados, sensibles, insatisfechos consigo mismos y su vida, Sentimientos de inferioridad, no les es fácil ser sociables.

Neurótico-histérico.- Contradictorios, exagerados, demandantes, absorbentes, inconformes, enfermizos, fantasiosos, irresponsables, le dan mucha importancia a su cuerpo, se creen indispensables para otros, les gusta ser observados y admirados, creen que todo mundo los quieren, les gusta ser el centro de atención, mantienen una vida desordenada, buscan mujeres conflictivas.

Neurótico-Obsesivo.- Obstinados, detallistas, minuciosos, correctos, supersticiosos, humillantes, inflexibles, perfeccionistas, soberbios, necios, calculadores, exitosos, petulantes, prepotentes, desconfiados, cautelosos, exigentes, puntuales, temerosos, fríos, distantes, indecisos, rutinarios, irónicos, obedientes, metódicos, hirientes, coleccionistas, estrictos, controladores, prudentes, trabajadores, meticulosos, déspotas.

Neurótico-Fóbico.- Cautelosos, temerosos, tímidos, introvertidos, expectantes, temen a elementos del medio externo que viven como una amenaza.

Los **Ansiosos** presentan un estado psíquico subjetivo de inquietud, sentimiento de amenaza y temor indefinido, esto puede ser acompañado de sentimientos de culpa en algunas ocasiones, Falta de merito, deseo de castigo ya sea por un temor real o no. (como en las fobias) como Adler los describe como actitud cobarde,

Los **Agresivos** son sádicos, no les importa lo que existe a su alrededor para conseguir sus propósitos, utilizan en ocasiones la auto agresión, cólera, ira, odio, combatividad, rabia, disgusto, crueldad, etc.

Los **Depresivos** suelen ser absorbentes, demandantes, tristes, apáticos, retraídos, tímidos, temerosos, inseguros, egoístas, pesimistas, posesivos, celosos, enfermizos, poco sociables, sensibles a la crítica, presentan dificultad para concentrarse, sentimiento de desamparo, sentimiento de vacío, alteraciones del sueño, falta de interés en el sexo, falta de apetito, sentimiento permanente de infelicidad, incapacidad para disfrutar, dificultad para tomar decisiones.

Homosexualidad.- Indica pereza, modales poco finos, conducta ruidosa y tienden a ser engreídos.

Paranoicos: Tienden a reaccionar con gran intensidad ante pequeños acontecimientos, ya que los interpretan como graves amenazas, son como si estuvieran constantemente en una situación de grave riesgo donde no hay lugar para bromas, no son capaces de relajarse en presencia de los demás, ya que consideran que los demás se aprovecharán para hacerles daño o perjudicarles de algún modo, son hipersensibles, reservados, tienen problemas para mostrar sentimientos de ternura, no muestran sus dudas, inseguridades o flaquezas ya que piensan que si muestran debilidad y si los demás los ven como débiles, los atacarán, sospechan de la fidelidad de sus parejas y tienen celos patológicos, ya que esperan el maltrato y engaño por parte de los demás, por lo que se comportan igual que ellos.

En discusión, la **presencia del Maltrato Psicológico infantil** lo expresan como una *mala relación con el Padre* ya que los maltrata física y psicológicamente, específicamente a través del abandono, egoísta, irresponsable, poca comprensión, poco cariñoso, es alcohólico y/o drogadicto, es distante, no está con ellos, es enojado, no los escucha, ni aconseja, es estricto. A pesar de que es un sentimiento ambivalente ya que también, lo consideran bueno, o buena persona, trabajador.

En cuanto, a la **Madre**, también es quien llega a maltratar al igual que al drogarse y/o alcoholizarse, a ser exigente, enojado o fuerte de carácter, les llama la atención, se mete en sus vidas, no convive con ellos y por tanto no hay comunicación y por ende una mala relación, aunque notablemente expresan también, un sentimiento ambivalente, ya que también la consideran comprensiva, la mejor, que los apoya y los defiende del padre o padrastro, según el caso.

Respecto a la *familia*, Mantienen una relación buena, al obtener buen trato, al considerarla buena, unida, que los protegía, cuidaba mucho, los apoya y los aconseja.

En relación al **estado civil**, de las personas, se ve notablemente en la Grafica, la separación de sus esposas o parejas, por que el concepto de las mujeres para ellos es que son muy liberales, infieles, no les gusta sus actitudes, juegan con los sentimientos de los demás, son hipócritas, prepotente, se drogan, convenencieras, chismosas, buscapleitos, los envuelven para hacer cosas malas, no les gusta que sean groseras y agresivas, y pocos son quien las consideran buenas y bonitas, por lo que esta forma de pensar sobre ellas contribuye la inestabilidad en su fase civil, y respecto a su concepto de matrimonio a pesar de que en su mayoría es bueno, considerándolo, bonito, hermoso, signo de respeto, responsabilidad, que es para ser feliz, y para estar siempre con la pareja, un mínimo porcentaje, lo considera malo, con conflictos y problemas.

Respecto a su **escolaridad**, se considero que fue una variable poco significativa ya que en la grafica, se puede apreciar que a pesar del alto porcentaje en el nivel secundaria, no existe una gran diferencia con el nivel primaria.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos, se logro cumplir con los objetivos planteados para esta investigación, al igual que las hipótesis planteadas.

1. El objetivo general se cumplió al determinar la personalidad en los sujetos mexicanos con problemas de alcoholismo y drogadicción que presentan antecedentes de maltrato psicológico infantil.
2. Los objetivos específicos arrojan:
 - Si presentan antecedentes de maltrato psicológico infantil en los varones adultos con problemas de alcoholismo y drogadicción. Manifestando el Maltrato por parte del Padre.
 - Se determinaron los rasgos de personalidad, mas frecuentes en varones adultos con problemas de alcoholismo y drogadicción que fueron objeto de maltrato psicológico infantil. Siendo los rasgos neuróticos los que predominan en la población, en combinación con otros rasgos frecuentes como los ansioso, agresivos y depresivos.
 - Si existen diferencias cualitativas en la personalidad de los sujetos de acuerdo a su edad.
 - Existen diferencias relevantes en la personalidad de los sujetos conforme a su estado civil.
 - Existen diferencias poco significativas en la personalidad de los sujetos de acuerdo a su escolaridad.
3. Se obtuvo los rasgos neuróticos, agresivos, depresivos, tal como se pretendieron en la hipótesis de Trabajo.

SUGERENCIAS

De acuerdo a los resultados que arrojaron esta investigación, se hacen las siguientes recomendaciones:

- Explorar en diferentes poblaciones sobre el maltrato psicológico infantil.
- Realizar un programa de prevención de los problemas de alcoholismo y drogadicción, desde la adolescencia.
- Realizar una investigación de tipo correlacional del maltrato psicológico infantil y el alcoholismo y la drogadicción.
- Llevar a cabo una investigación similar en la población de mujeres.
- Hacer un análisis comparativo entre los varones y mujeres que con problemas de alcoholismo y drogadicción que presentan maltrato psicológico infantil.
- Diseñar programas de orientación en educación sexual en las primarias.

LIMITACIONES

Se hace mención de las limitaciones que se presentaron para la realización del estudio:

- El difícil acceso a las instituciones que cuentan con la población que se necesito para la aplicación del instrumento, ya que fue restringido totalmente.
- El tiempo para poder obtener una muestra en la Casa de Recuperación Renacimiento-Yod, depende de los tiempos libres que tenga la institución.
- El tiempo para llevar acabo esta propuesta metodológica.

APORTACIONES

- Descripción de los rasgos de personalidad que muestran las personas con problemas de alcoholismo y drogadicción que presentan maltrato psicológico infantil.
- Propone la recolección de información de diversas fuentes de datos como la entrevista breve, las observaciones, y los instrumentos utilizados en la investigación para ubicar la existencia de maltrato psicológico infantil.

ANEXOS

Anexo 1:

CUESTIONARIO

Instrucciones: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas, intente contestar a todas ellas.

Nombre _____

Edad: _____ Escolaridad: _____ Estado Civil _____

1. Cuantos hijos tiene?

2. ¿Con quien vive?

3. ¿Ocupación y/o actividad

4. Tiempo de estancia en el grupo?

5. ¿Sus padres son o fueron casados?

6. ¿Vivió con ambos padres?

7. ¿Durante cuantos años lo han sido o lo fueron?

8. ¿Con quien de ellos si su respuesta anterior fue no?

9. ¿Si es con alguna otra persona, familiar, especifique con quien?

10. ¿Cómo definiría la relación con sus padres?

11. Si vivió con alguien más que no fueron sus padres, ¿Cómo fue la relación?

12. ¿Cuántos hermanos tiene?

13. ¿Que Numero entre los hermanos ocupa?

Anexo 2:

TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS (FIS).

NOMBRE: _____

FECHA: _____ EDAD: _____ HORA DE INICIO: _____

HORA DE TERMINO _____

INSTRUCCIONES: A continuación figuran sesenta frases incompletas. Lea cada una de ellas y completelas escribiendo lo primero que se le ocurra. Trabaje con la mayor rapidez posible. Si no puede completar un ítem, encierre el número en un círculo y vuelva a el mas tarde.

1. Siento que mi padre rara vez

2. Cuando la suerte esta en mi contra

3. Siempre he querido que

4. Si estuviera encargado

5. El futuro me parece

6. La personas que son mis superiores

7. Se que es una tontería pero tengo miedo de

8. Siento que un verdadero amigo

9. Cuando era niño

10. Mi idea de una mujer/hombre perfecto (a)

11. Cuando veo a una mujer y un hombre juntos

12. Comparada con la mayoría de las familias la mía

13. En mi trabajo me llevo bien

14. Mi madre

15. Daría cualquier cosa por olvidar la vez que yo

16. Si mi padre solamente fuera

17. Creo que tengo habilidad para

18. Seria completamente feliz si

19. Si la gente trabaja (o trabajara) bajo mis ordenes

20. Busco

21. En la escuela mis maestros

22. La mayoría de mis amigos no saben que yo tengo miedo de

23. No me gusta la gente que

24. Antes, cuando era mas joven

25. Pienso que la mayoría de las muchachas/ los muchachos

26. Mi concepto del matrimonio es

27. Mi familia me trata como

28. Las personas con quien trabajo/ estudio son

29. Mi madre y yo

30. Mi peor equivocación fue

31. Deseo que mi padre

32. Mi mayor debilidad

33. Mi ambición secreta en la vida

34. La gente que trabaja (o trabajara) bajo mis ordenes

35. Algún día yo

36. Cuando veo venir a mi maestro

37. Me gustaría perder el miedo

38. La gente que más me gusta

39. Si fuera joven (o niño) otra vez

40. Creo que la mayoría de las mujeres / los hombres

41. Si yo hubiera tenido relaciones sexuales

42. La mayoría de las familias que conozco

43. Me gustaría trabajar con personas que

44. Pienso que la mayoría de las madre

45. Cuando era pequeño me sentía culpable de

46. Pienso que mi padre es

47. Cuando las circunstancias me son adversas

48. Al dar ordenes a otros

49. Lo que mas deseo en la vida

50. Cuando sea más grande de edad

51. La gente que yo creo mis superiores

52. A veces mis temores me impulsan a

53. Cuando no estoy presente mis amigos

54. Mi experiencia infantil mas recordada

55. lo que menos me gusta de las mujeres/hombres

56. Mi vida sexual

57. Cuando era niño mi Familia

58. La gente que trabaja conmigo generalmente

59. Me gusta mi madre pero

60. La peor cosa que he hecho en mi vida

OBSERVACIONES:

Anexo 3:

TEST DE FRASES INCOMPLETAS

NOMBRE _____ EDAD _____

ESCOLARIDAD _____ ESTADO CIVIL _____

FECHA _____

AREA DE ADAPTACION FAMILIAR

1. ACTITUD HACIA EL PADRE.

1) Pienso que mi padre rara vez

16) Si mi padre

31) Quisiera que mi padre

46) Pienso que mi padre

RESUMEN INTERPRETATIVO

2. ACTITUD HACIA LA MADRE.

14. Mi madre

29. Mi madre y yo

44. Pienso que la mayoría de las madres

59. Me gusta mi madre pero

RESUMEN INTERPRETATIVO

3. ACTITUD HACIA LA UNIDAD FAMILIAR

12) Comparada con la mayoría de las familias, la mía

27) Mi familia me trata como

42) La mayoría de las familias que conozco

57) Cuando era niño mi familia

RESUMEN INTERPRETATIVO

AREA SEXUAL

4. ACTITUD HACIA LOS HOMBRES/ LAS MUJERES.

10) Mi idea de un hombre perfecto

25) Pienso que la mayoría de las muchachas/ muchachos

40) Creo que la mayoría de las mujeres/hombres

55) Lo que menos me gusta de las mujeres/hombres

RESUMEN INTERPRETATIVO

5 .ACTITUD FRENTE A LAS RELACIONES HETEROSEXUALES.

11) Cuando veo a una mujer y un hombre juntos

26) Mi concepto del matrimonio es

41) Si yo hubiera tenido relaciones sexuales

56) Mi vida sexual

RESUMEN INTERPRETATIVO

AREA DE RELACIONES INTERPERSONALES

6. ACTITUD HACIA LOS AMIGOS Y CONOCIDOS.

8) Siento que un verdadero amigo

23) No me gusta la gente que

38) La gente que mas me gusta

53. Cuando no estoy presente mis amigos

RESUMEN INTERPRETATIVO

7. ACTITUD HACIA LOS COLEGAS EN EL TRABAJO O ESCUELA.

13) En el trabajo me llevo bien

28) Las personas con quien trabajo/ estudio son

43. Me gusta trabajar con personas que

58) La gente que trabaja conmigo generalmente

RESUMEN INTERPRETATIVO

8. ACTITUD HACIA SUPERIORES EN EL TRABAJO O ESCUELA.

6) Las personas que son mis superiores

21. En la escuela mis maestros

36. Cuando veo venir a mi maestro o jefe

51. La gente que creo mis superiores

RESUMEN INTERPRETATIVO

9. ACTITUD HACIA LOS SUBORDINADOS

4) Si estuviera encargado

19. Si la gente trabaja (trabajara) bajo mis ordenes

34. La gente que trabaja bajo mis ordenes

48. Al dar ordenes a otros

RESUMEN INTERPRETATIVO

AREA DE CONCEPTO DE SI MISMO O AUTOACEPTACION

10. ACTITUD HACIA LOS TEMORES.

7) Se que es una tontería pero tengo miedo de

22) La mayoría de mis amigos no saben que yo tengo miedo de

37) Me gustaría perder el miedo de

52) A veces mis temores me llevan a

RESUMEN INTERPRETATIVO

11. ACTITUD HACIA LOS SENTIMIENTOS DE CULPA.

15) Daría cualquier cosa por olvidar la vez que

30) Mi peor equivocación fue

45) Cuando era pequeño me sentía culpable de

60) La peor cosa que hecho en mi vida

RESUMEN INTERPRETATIVO

12. ACTITUD HACIA LAS METAS.

3) Siempre he querido que

18) Seria completamente feliz si

33) Mi ambición secreta en la vida

49) Lo que mas deseo en la vida

RESUMEN INTERPRETATIVO

13. ACTITUD HACIA LAS PROPIAS CAPACIDADES.

2) Cuando la suerte esta en mi contra

17) Creo que tengo habilidad para

32) Mi mayor debilidad

47) Cuando las circunstancias me son adversas

14. ACTITUD HACIA EL PASADO.

9) Cuando era niño

24) Antes, cuando era mas joven

32) Su fuera joven o niño otra vez

54) Mi experiencia infantil más recordada

RESUMEN INTERPRETATIVO

15. ACTITUD HACIA EL FUTURO.

5) El futuro me parece

Anexo 5:

RASGOS DE PERSONALIDAD DE MACHOVER

NEUROTICOS	AGRESIVOS	DEPRIMIDOS	ANSIOSOS	DIFICULTAD SEXUAL	HOMOSEXUALIDAD	PARANOIDES
<p>Énfasis en la cabeza.</p> <p>Ojos vacíos.</p> <p>Debilidad en los rasgos de contacto.</p> <p>Confusión en la simetría.</p> <p>Piernas juntas o apretadas</p> <p>Línea gruesa y pesada.</p> <p>Borraduras</p>	<p>Dientes destacados.</p> <p>Boca (línea gruesa, entrecortada)</p> <p>Ojo penetrante.</p> <p>Ceja peluda.</p> <p>Ceja levantada.</p> <p>Énfasis en los orificios de la nariz.</p> <p>Manos Sombreadas.</p>	<p>Énfasis en la cabeza.</p> <p>Omisión de los Brazos.</p> <p>Dibujos pequeños.</p>	<p>Borraduras</p> <p>Sombra-Miento.</p>	<p>Énfasis en la boca.</p> <p>Destacar la lengua.</p> <p>Cigarrón la boca.</p> <p>Cabello desordenado.</p> <p>Hombre con sombrero.</p> <p>Nariz cortada.</p> <p>Nariz larga.</p> <p>Corbata y bragueta larga.</p> <p>Nuez de Adán.</p> <p>Manos sombreadas.</p> <p>Mano en la región genital</p> <p>Dedos sombreados.</p> <p>Dedos reforzados</p>	<p>Sombrea-miento en piernas o delineamiento en dos dimensiones.</p> <p>Caderas y nalgas destacadas.</p> <p>Chaqueta larga.</p> <p>Confusión sexual.</p> <p>Hombres afeminados. (Líneas sutiles sobre el área de los órganos sexuales).</p> <p>Confusión Sexual.</p> <p>Sexo contrario.</p> <p>Labios gruesos.</p> <p>Ojos grandes con pestañas.</p> <p>Tacón alto.</p>	<p>Cabeza grande.</p> <p>Énfasis en los ojos.</p> <p>Ojo furtivo y sospechoso</p> <p>Ojo grande y amenazante</p> <p>Énfasis en las orejas.</p> <p>Figura larga en el centro.</p> <p>Figura apretada con los brazos apretados al Cuerpo.</p>

Anexo 6:

Test de la Figura Humana de Karen Machover.

Consigna: Se le pide al sujeto que dibuje una Figura Humana, lo mas completa posible.

- Se le proporciona, lápiz del No 2.
- Una hoja en Blanco, (para la primera figura), y posteriormente la segunda hoja en blanco. (para la figura 2).

Anexo 7: Dibujos de la muestra aplicada.





Albida Ruiz Toranzo 50 años 10/Agosto/2006



Albida Ruiz Toranzo 50 años 11/Agosto/2006





Ernesto Tadeo Carrasco Zavala 18 años
1-08-06

Fig. 2.



VICTOR C. Jimenez Uadrigal
18 años
28 DE JULIO DEL 2006

Fig. 2.



Ricardo Rivera
27 años
30/8/06

25

Fig. 1



Ricardo Rivera
27
30/8/06

25

Fig. 2



XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Achaval. A, .Alcoholización. Edit. Aberledoperrot. Buenos Aires.
2. Ackerman.N. W, 1969. Psicoterapia de la Familia Neurótica, Horme. Buenos Aires.
3. web: <http://www.aciprensa.com/drogas/drogadicc.htm-18k>.
4. Beltran y Torres, 1990. Agresividad Infantil: Algunos Conceptos básicos y factores causantes. Boletín informativo. IESCA,7.
5. Benavice.J, Dicastro.S.F, 1981. Técnicas de la Evaluación dela personalidad. Facultad dePsicología UNAM.
6. Boreree. G, Gauttier.R, 2005. Teorías de la Personalidad: Una selección de los mejores autores del S.XX. Departamento de Psicología. Universidad de Shippensburg. Edit. Unibe. Recuperado de la página Web: <http://www.psicologia.online.cm/personalidad/introduccion.htm>.
7. Culie, J y Cols, 1972. Teorías de la Personalidad. Edit: Trillas, México.
8. Foncerrada. M. Kitsu M, Aguilar A y otros, 1971. Maltrato Físico al niño, Monografías, IMSS.
9. Hardiman,M, 2000. Como entender las adicciones con sentido común. Traduce: Ortega, A.L. Grupo Editorial Tomo, S.A de C.V. México, D.F.
10. HaHer. M, 1990. El abuso contra los niños, la perspectiva de los educadores. Ed: Grijalbo. Mexico.
11. Hammer. E. F, 1976. Test Proyectivos Gráficos. Edit.Paidos. Buenos Aires.
12. Kerlinger.F.N, 1979. Investigación del comportamiento, técnicas y metodología. Interamericana, McGraw-Hill. México.
13. Lidz, T, 1985. La Persona. Su desarrollo a través del ciclo vital. Edit: Heder, Barcelona.
14. Loredó. A, 2001. Asociación Mexicana Pediátrica A.C. Edit: McGraw-Hill Interamericana.
15. Mahler. M, 1972. Simbiosis Humana: Las vicisitudes de la Individuación.
16. Marcovich. .J, 1975. El maltrato a los hijos. El mas oculto y menos controlado de todos los crímenes violentos. Edicol, México.
17. <http://www.monografias.com/trabajos/alcoholismo>.
18. Nieto. G,J, 1995. El niño Víctima de Malos Tratos. Ciencia Policial. México.

19. Papalia.D.E,1992. Fundamentos de Desarrollo Humano. McGraw-Hill.Interamericana, México.
20. Portuando, J. A, 1971. Test Proyectivo de Karen Machover, Figura Humana. Edit. Biblioteca Nueva, Almagro 33 Madrid.
21. Roig, A. M, Ochotorena J. de Paul, 1993. Maltrato y Abandono en la infancia. Edit: Mtz Roca.
22. Sandin.E.M, 2003. Investigación cualitativa en educación, fundamentos y tradiciones. Universidad Barcelona. McGraw-Hill.
23. Sampiere. H.R, 1991. Metodología de la Investigación. Edit.McGraw-Hill. Interamericano.
24. Soto R.M, 2000, Curso sobre Psicopatología.
25. Stake, R.E, 1998. Investigación con estudio de casos. Morata S.L: Madrid.
26. Taylor S.J y R.Bogdon, 1990. Introducción a los métodos cualitativos de Investigación. Piados. Buenos Aires, México.
27. Trejo. M. A, 2003. Prevención de la Violencia intrafamiliar. Edit: Porrúa. México.
28. Valek, V,G, 1999. Las Drogas. Tercer Milenio. Consejo Nacional para la cultura y las artes. México.
29. Velasco. F.R, 1981. Esa enfermedad llamada alcoholismo. Trillas, México.
30. Watzlawick, Paul y Cols, 1997. Teoría de la comunicación. Edit: Herder.