

60  
2 es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

“RELACION ENTRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR  
Y EL ABUSO DE SUBSTANCIAS ILEGALES EN  
PACIENTES DE LOS CENTROS DE INTEGRACION  
JUVENIL”

**T E S I S E M P I R I C A**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
**L I C E N C I A D O E N P S I C O L O G I A**  
P R E S E N T A N :  
**C H A C O N A G U I L A R R O S A L I A**  
**R O D R I G U E Z V A L E N C I A A Z U C E N A**

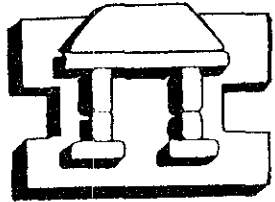
DIRECTORA:

MTRA. LAURA EVELIA TORRES VELAZQUEZ

SINODALES:

MTRA. MA. ALEJANDRA SALGUERO VELAZQUEZ

MTRA. GEORGINA BAZAN RIVERON



IZTACALA

EDO. DE MEX.

1998

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

263705



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

*Con el más profundo agradecimiento:*

Por otorgarnos un espacio de reflexión y por creer en nosotras al darnos la oportunidad de continuar el proceso de formación profesional:

**Mtra. Laura Evelia Torres.**

Por sus valiosos comentarios para la realización de este trabajo:

**Mtra. Ma. Alejandra Salguero.  
Mtra. Georgina Bazan.**

Por su apoyo incondicional y acertada orientación en el desarrollo de esta tesis:

**Dr. Victor Guisa.**

Por la atención brindada a lo largo de este proyecto:

**Dr. César Avalos.  
Dr. Arturo N. Lara.  
Dr. Eduardo F. Riquelme.**

A todas aquellas personas que asisten a los Centros de Integración Juvenil y que amablemente participaron en esta investigación.

Al Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) y en particular por su interés y aportaciones realizadas a este trabajo:

**Lic. Rosa María Espíritu Santo.**

*Rosalía Chacón y Azucena Rodríguez.*

**A mis padres:**

Gracias Papá, porque has sido mi mejor ejemplo para triunfar en la vida y orgullosamente me has enseñado que el éxito es apenas algo más que suerte envuelta en un trabajo arduo.

Gracias Mamá, por confiar en mi y conducirme siempre por el camino correcto enseñándome a mantenerme firme en la tempestad y la calma, por lo cual este logro también es tuyo.

**A mis hermanos: Reynaldo, Lupita, Juanita y Victor.**

Porque me han apoyado en todo momento y juntos hemos aprendido el arte de sacarle a la vida el máximo partido, dándonos apoyo, amor y comprensión para seguir siempre adelante cosechando los frutos de una linda familia.

**Raúl:**

Aunque no estes presente físicamente, nunca has dejado de existir en nuestro corazón, y quiero compartir contigo este sueño que en parte se ha hecho realidad. Gracias, porque más que un hermano fuiste para mi un padre que me dio más de lo que pudiera merecer.

**A mis sobrinos: Erika, Oswaldo, Jessica, Laura y Oscar.**

Porque son la alegría de la casa; y como un ejemplo de superación para lograr todo lo que se propongan.

**A mis cuñados: Martha, Guadalupe y José Luis.**

Como una muestra de gratitud por todo el cariño que nos han brindado.

**A José Manuel:**

Porque los dos hemos mirado en una misma dirección, adentrándonos en una aventura que durará toda la vida.

**A la familia Rodríguez Valencia:**

Por todas sus atenciones durante el desarrollo de este trabajo; especialmente a Azucena por haberme permitido compartir con ella este éxito.

A todos ustedes: Gracias. Los quiero mucho.

*Rosalía.*

*Con cariño y agradecimiento:*

**A mis padres: Agustín y Esperanza.**

Por el amor que los une y que vida me dio; por el ejemplo, el apoyo y la guía que por siempre me han brindado.

**A mi hermano: Dr. Francisco Rodríguez.**

Por su invaluable ejemplo, amor y confianza que me ha dado en el transcurso de mi existir.

**A Rosalía Chacón:**

Por la amistad que nos ha unido en un mismo sendero a través de los años y que nos hace llegar unidas a un sueño anhelado.

**A Ivan Alvarado:**

Porque existe algo que nos dice que la vida en sí es un gran enigma.

**A Alek Alvarado.**

**Yesica Cisneros.**

**Julio César Hernández.**

**Jorge Quiroz.**

Por su tiempo y colaboración otorgados.

*Azucena.*

## **RESUMEN**

El presente trabajo tiene como objetivo, analizar la relación entre la violencia intrafamiliar y el abuso de sustancias ilegales. La población se integró de 100 sujetos divididos en dos grupos; el grupo "A" se formó de 50 pacientes que asistían a los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y el grupo "B" lo conformaron 50 sujetos que cumplían con las características sociodemográficas correspondientes al grupo "A" y que no tenían adicciones a sustancias ilegales, quienes se localizaron en el Colegio de Ciencias y Humanidades, plantel Naucalpan y en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Campus Iztacala. Para recabar la información necesaria que permita cubrir el objetivo, se utilizó un cuestionario de 23 reactivos para ambos grupos, el cual se aplicó en los lugares donde fueron localizados los sujetos. Una vez obtenida la información, se hizo un estudio comparativo entre las variables que abarcan el presente estudio. Los resultados obtenidos demuestran que existe asociación entre la violencia intrafamiliar y las adicciones, pero ninguno de estos como factor principal; ya que estudiados individualmente corresponden a una serie de conductas más complejas, donde tienen cierta implicación ambos factores, pero uno no es causante del otro.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPÍTULO 1: “Violencia Intrafamiliar” .....</b>	<b>9</b>
1.1 Estructura familiar. ....	10
1.1.1 Origen y evolución de la familia. ....	11
1.1.2 Concepto de familia. ....	16
1.1.3 Tipos de familia. ....	20
1.1.4 Características y funciones de la estructura familiar. ....	24
1.1.5 Ciclo Vital. ....	29
1.2 Estructura familiar disfuncional. ....	32
1.2.1 Generalidades de la familia disfuncional. ....	33
1.2.2 Antecedentes de la violencia intrafamiliar. ....	37
1.2.3 Formas de violencia intrafamiliar y consecuencias. ....	49
1.2.3.1 Hacia mujeres. ....	49
1.2.3.2 Hacia niños y niñas. ....	55
<b>CAPÍTULO 2: “Panorama general de las adicciones” .....</b>	<b>67</b>
2.1 Antecedentes de las adicciones. ....	68
2.2 Conceptos. ....	74
2.3 Clasificación y efecto de los fármacos. ....	77
2.4 Factores predisponentes para el abuso de fármacos o drogas. ....	87
2.4.1 Factores individuales. ....	87
2.4.2 Factores sociales. ....	89
2.4.3 Factores familiares. ....	91

<b>CAPÍTULO 3: “Violencia Intrafamiliar y Adicciones”</b> .....	93
---	----

<b>CAPÍTULO 4: “Relación entre la violencia intrafamiliar y el abuso de sustancias ilegales en pacientes de los Centros de Integración Juvenil”</b> .....	101
---	-----

4.1 Metodología.....	102
----------------------	-----

4.2 Resultados.....	104
---------------------	-----

4.2.1 Datos sociodemográficos.....	105
------------------------------------	-----

4.2.2 Relación familiar.....	107
------------------------------	-----

4.2.3 Adicciones.....	108
-----------------------	-----

4.2.4 Relación familiar y adicciones.....	109
---	-----

4.3 Conclusiones.....	114
-----------------------	-----

Referencias Bibliográficas.....	117
---------------------------------	-----

Anexos.....	130
-------------	-----

Cuadros.....	146
--------------	-----

Figuras.....	152
--------------	-----





# INTRODUCCIÓN

A partir de los diferentes estudios y trabajos realizados desde los años 70's hasta la fecha, se ha logrado tener una etiología del maltrato del niño(a), del maltrato a la mujer y en general, de la violencia intrafamiliar.

A pesar de que los teóricos de las áreas sociales empezaban a preguntarse acerca del origen de la agresión en el ser humano, ésta sólo era entendida a nivel de agresión entre pueblos o naciones y resultaba difícil pensar en que existiera violencia hacia el interior de la familia.

Antes de que se pudiera hablar de violencia intrafamiliar; y antes de que a nivel teórico se encontrara una causa, se tuvo que enfrentar un problema a nivel práctico: se comenzaron a observar casos de niños que eran severamente maltratados por sus padres, y se tuvo que dejar de lado la teoría para enfrentar casos reales y concretos.

También a medida que se avanzó en la lucha feminista se descubrieron casos de mujeres golpeadas y se observó que el síndrome del niño maltratado no era un problema aislado, aunque en la práctica cotidiana al entenderlo se siguieran caminos separados; y sólo recientemente, en la última década se han venido manejando a ambos como parte de una situación más compleja: "La Violencia Intrafamiliar".

Así, el tratar de encontrar una explicación acerca de qué es lo que lleva al hombre a utilizar la violencia en sus relaciones interpersonales, ha sido una de las grandes preocupaciones de los teóricos de la Psicología, apoyándose en aportaciones de áreas afines tales como la Etnología, Fisiología y Neurología, entre otras (Duarte, 1994).

Entonces, definimos la agresión en dos sentidos: primero, el de acometer (inicio de un ataque) contra alguien para hacerle algún daño en su persona o propiedades, como un acto contrario al derecho de otro; el segundo sentido complementa esta idea si pensamos que quien ataca puede estar atentando contra algún derecho de lo agredido; no aparece la

noción de que la agresión sea una conducta positiva, asociada por ejemplo, a la capacidad para enfrentar problemas o situaciones difíciles, o lo que en un sentido más amplio se entiende como lucha por la vida.

Por otra parte, la violencia se entiende como la fuerza ejercida sobre una persona para obligarla a hacer lo que no quiere. Se trata de una acción que se ejerce sin el consentimiento del otro y por medio de la fuerza, considerada históricamente como un fenómeno humano.

Con base en estas definiciones tenemos los primeros elementos que permiten diferenciar la agresión de la violencia. En primer lugar, la agresión puede o no implicar la interacción atacante / atacado. Es decir, puede haber agresión indirecta cuando se acomete sobre los bienes o la reputación de alguien; o indirecta, cuando se convierte en un medio cotidiano de interacción entre dos o más personas (v. g. violencia intrafamiliar). En segundo lugar, no necesariamente implica el uso de la fuerza física ni para iniciar la acometida ni para consumarla, pero sí un determinado tipo de lenguaje y ciertos gestos que le indican al agredido que lo está siendo. Y en tercero no supone tampoco, imponer algo u obligar a alguien a hacer determinadas cosas en contra de su voluntad, o puesto en positivo, puede suponer el que el agredido conceda o ceda ante su agresor. Esto significa que independientemente de si el primero se defiende o no en la dinámica de la agresión no está presupuesto, por lo menos de forma dinámica o inmediata, el que quien es objeto de agresión haga algo en particular en contra de su voluntad.

A diferencia, la violencia supone un asalto, generalmente sorpresivo, de quien la ejerce contra quien la recibe. Esto implica que no necesariamente entre ambos existe un vínculo más o menos estable y duradero; ya que el atacante es con frecuencia, un conocido de la víctima. Asimismo, está presente la fuerza física o la amenaza de usarla como medio para lograr que una persona haga determinadas cosas en contra de su voluntad.

Es así que para subrayar más la diferencia entre agresión y violencia, sería conveniente señalar la presencia o no de la voluntad de quien es agredido, pues parece ser uno de los elementos más importantes que demarca la frontera entre cada una de estas conductas (Bedregal, Saucedo y Riquer, 1991).

Con esto, podemos ver que la violencia esta presente desde hace mucho tiempo, que no es algo reciente, de ahí que se ha encontrado en dos diferentes formas en la historia de la humanidad: violencia al menor y a la mujer.

Para entender mejor esto podemos decir que el maltrato del niño ha existido siempre en todas las sociedades y en todos los tiempos, había pasado inadvertido por considerársele “algo penoso” que concernía exclusivamente a cuestiones de índole familiar o que era necesario por su carácter social y político. Y no es sino hasta fines del siglo pasado que, a la par con los avances de la medicina, la ciencia y las condiciones sociales, se comenzó a ver con mayor interés y preocupación. Definiéndolo como el conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psicológicos que se presentan en un menor de edad como consecuencia de la agresión directa, no accidental, de un mayor de edad en uso y abuso de su condición de superioridad física, psicológica y social (González y Toriz; citados en: Escudero, 1990).

Considerando que el maltrato hacia el niño es uno de los ejemplos más trágicos de la inhumanidad del hombre hacia el hombre, el más oculto y el más controlado de todos los crímenes violentos, no podemos dejar a un lado el caso de la mujer maltratada, ya que también es una forma de violencia que se presenta con más frecuencia y desde tiempos pasados. Y en conjunto ambos casos, representan un factor muy sobresaliente “La Violencia Intrafamiliar”. Considerada como aquellos actos que por acción u omisión ocurren en el ambiente doméstico mediante una relación de poder contra las personas más vulnerables y que van desde las violaciones incestuosas hasta mujeres golpeadas, pero que incluyen una serie de abusos: físico, emocional y sexual. Esta violencia se expresa de diferentes maneras,

tales como amenazas, chantaje, golpes, injurias, abuso sexual, uso de armas y que puede llegar hasta el homicidio.

Este factor es considerado como uno de los que más afectan en el desarrollo de la personalidad del individuo; ya que en las últimas décadas las estadísticas han revelado que el lugar considerado más seguro, a saber; la propia casa, era precisamente el sitio en el cual más accidentes podrían ocurrirnos. En el marco del hogar, ámbito de protección y afecto, millones de personas padecen toda clase de sufrimientos debido a la violencia entre parientes y muchos mueren a consecuencia de ellos.

En hogares aparentemente respetables sabemos que existen mujeres golpeadas, niños maltratados, ancianos o discapacitados agredidos, cónyuges en guerra y una amplia gama de abusos entrecruzados entre los miembros de una familia.

Así la violencia intrafamiliar, que se manifiesta de muchas maneras, incluye que cualquier miembro de una familia puede ser objeto de malos tratos repetidos (Ferreira, 1992).

Con esto vemos que la familia representa la base para poder provocar o evitar condiciones de vida satisfactorias o desagradables, ya que una familia bien estructurada es capaz de hacer frente a los problemas internos o externos que se le presenten, tratando de ajustarse a cada situación, mientras que las familias desorganizadas se ven afectadas en su funcionamiento sobre todo en condiciones de crisis. Esta tendencia a la desintegración familiar se observa generalmente cuando existe el divorcio, o cuando ambos cónyuges trabajan para poder satisfacer sus necesidades, olvidándose de sus roles dentro de la familia, o por la ausencia temporal o parcial de alguno de los padres

En la medida en que el sistema familiar se encuentra desequilibrado creará en sus miembros una vulnerabilidad hacia las influencias antisociales, es decir, se incrementa la

posibilidad en el adolescente hacia la adopción de un comportamiento como el consumo de drogas (Fernández y Guerra; citados en: Sánchez y Jiménez, 1995).

Se puede afirmar que la influencia de la familia es decisiva para que el adolescente se desarrolle biológica, psicológica y socialmente, y asimismo logre su crecimiento y supervivencia en el medio ambiente. De ahí que se considere enfocar el problema de las adicciones en relación con la familia, ya que histórica y psicológicamente ésta es el núcleo principal para el desarrollo del individuo (Alarid e Irigoyen, Llanes, Sánchez; citados en. Sánchez y Jiménez, 1995).

Consideramos que el problema de las adicciones al igual que la violencia no es un aspecto reciente; sino que viene afectando al individuo desde épocas pasadas. En el caso de la farmacodependencia, encontramos sus orígenes cuando el hombre hizo su aparición en la tierra; trataba de conocer todo lo que le rodeaba para poderse servir de aquello que le era útil y desechar lo que no le servía, de esta manera probó sustancias que lo hacían sentirse bien y que le aliviaban el dolor y también probó aquellas sustancias que podían provocarle la muerte.

Conforme fue evolucionando, el hombre fue dándole un valor a cada una de estas sustancias y así llegó a apreciar las drogas, las que estaban destinadas únicamente a los sacerdotes, a la clase política o a los guerreros.

El abuso de estas sustancias lo encontramos cuando las sociedades crecieron desmesuradamente y los gobiernos pierden el control de los gobernados, afectando ese abuso de las drogas a todos los integrantes de la sociedad; en nuestra Era ese malestar es a nivel mundial.

Con esto podemos ver que las drogas existen en la naturaleza y fueron conocidas por el hombre, desde que éste hizo su aparición en la tierra, encontramos testimonios en todas

las culturas y en todas las épocas que demuestran que el ser humano ha empleado siempre alguna droga con propósitos terapéuticos, o bien para evadirse de una realidad dolorosa.

En todas las épocas, las drogas han sido concebidas como instrumentos valiosos para curar males, como purificadores o bien para mitigar dolores. En algún tiempo y lugar se les mistificó, también han sido utilizadas como medio para adquirir fuerzas sobrenaturales, por eso su consumo era limitado a ciertos sujetos, como los sacerdotes y los guerreros, sin constituir algún problema social, sin embargo al conocer mejor los efectos que producen las drogas y hacerse del conocimiento del público en general, el hombre ha abusado del consumo de tales sustancias, ya sea por curiosidad, ejemplos indebidos o por ignorancia, lo que ha representado un problema a la salud del individuo en la edad contemporánea.

En términos generales, podemos decir que todos los países se ven afectados por el consumo excesivo de las drogas, algunos en forma menor y otros de manera definitiva intervienen en su evolución. Para México el problema del consumo de drogas no es considerado como grave, sin embargo debe aceptarse que tal consumo va en aumento; y que México sirve como país de tránsito para que lleguen las drogas a otros lugares, independientemente de que existan otras vías por las que también penetran a otros países tales sustancias (García, 1992).

Debido a que el consumo de drogas esta incrementándose en nuestro país, se ha encontrado que la mayoría de las personas con este tipo de problemas se encuentran en conflicto tanto en el aspecto individual, social, como familiar; sobresaliendo este último ya que es la base de todo individuo para un desarrollo satisfactorio, cuando éste no se presenta, generalmente es porque existe una mala relación entre los miembros, violencia física o verbal entre los padres, ausentismo de alguna de las partes, mala comunicación, entre otros; todos estos factores tienen sus efectos inmediatos en la conducta de los hijos, que lejos de encontrar solución a sus problemas dentro de su familia, lo conducen a afrontar la realidad a través de las drogas (Schioler, Llanes, Gispert, citados en: Sánchez y Jiménez, 1995).

Es así, que al tratar de abordar la asociación que existe entre la violencia intrafamiliar y las adicciones a sustancias ilegales, encontramos que estos temas sólo han sido abordados por separado, o bien se han visto como factores desencadenantes uno de otro; sin tomar en cuenta que estos conjuntamente son indicativos de cómo enfrentan los adolescentes sus problemas interpersonales y que a futuro repercuten en su persona, presentando trastornos de conducta, salud y aprendizaje, retrasando por lo tanto el desarrollo y progreso de nuestro país; por lo que consideramos que la violencia intrafamiliar y las adicciones son una preocupación en México, pues las personas que se encuentran inmersas en esta situación se ven afectadas de diferentes maneras, sobresaliendo el aspecto psicológico.

De aquí el interés por abordar estos temas a lo largo de nuestro trabajo, teniendo como objetivo principal: Analizar la relación entre violencia intrafamiliar y el abuso de sustancias ilegales.

Para cubrir el objetivo, se habla en el capítulo uno acerca de la violencia intrafamiliar, abarcando en el primer apartado la estructura familiar “funcional”; para así dar pie al segundo apartado donde se muestra la estructura familiar disfuncional como oposición a la familia “funcional”.

En el capítulo dos se hace una revisión acerca de las adicciones; abarcando sus antecedentes, los conceptos más usados en el estudio de las adicciones, la clasificación y efecto de los fármacos; así como los factores predisponentes para el uso indebido de drogas.

El capítulo tres reúne las aportaciones hechas al estudio de la relación violencia intrafamiliar y adicciones; para dar pie al desarrollo del capítulo cuatro donde se lleva a cabo el estudio en el cual se analiza la relación entre la violencia intrafamiliar y el abuso de sustancias ilegales en pacientes de los Centros de Integración Juvenil; así como los resultados obtenidos y las conclusiones del estudio.





# CAPÍTULO 1

"VIOLENCIA INTRAFAMILIAR"

En este capítulo se abordarán los aspectos que comprenden la familia “funcional” y la familia “disfuncional”, con la finalidad de conocer las diferencias entre éstas dos cuando en una de ellas (familia “funcional”) se cumplen los roles y funciones socialmente asignadas; y cuando estos no se llevan a cabo (familia “disfuncional”); presentándose en el individuo repercusiones a causa de estas situaciones.

### *1.1 Estructura familiar.*

A lo largo de este apartado damos una visión de lo que comprende la estructura de una familia “funcional”; es decir, aquellas familias que cumplen con las características que una sociedad demanda para llegar a tener una forma ideal de vida para los individuos.

Primeramente se abordará el origen y evolución de la familia, a partir de los primeros tipos de familia que existieron en la sociedad primitiva; así como las etapas por las que ha pasado a lo largo de su evolución. Además se conceptualiza a la familia a partir de las definiciones representativas de diferentes autores que dependen de la estructura y disciplina que estudien (sociología, antropología y psicología, entre otras).

Otro aspecto que consideramos importante abarcar en este desarrollo son los tipos de familia, más comunes y frecuentes que se manejan en nuestra sociedad, los cuales se analizan a partir de cómo están integrados y definidos por diferentes autores.

Así también, se describen las características y funciones sociales vitales que cumple la familia para la sociedad, que determinan el desarrollo del individuo.

Por último, enfatizamos el eje central donde gira el ciclo vital de la familia, que se integra por etapas desde que se forma hasta que se muere el individuo, asegurando la continuidad de la sociedad de una generación a otra.

### *1.1.1 Origen y evolución de la familia.*

El término familia se puede aplicar a dos unidades sociales básicamente diferentes en su composición y en sus posibilidades funcionales. La palabra puede designar o bien un grupo íntimo y fuertemente organizado compuesto por los cónyuges y los descendientes, o bien un grupo difuso y poco organizado de parientes consanguíneos, familia conyugal y familia consanguínea respectivamente.

El tipo conyugal de familia como unidad funcional, fue el primero en la historia humana, el primero que se integró en las estructuras sociales. La relación consanguínea es desde luego tan antigua, como la relación sexual y la reproducción. La familia consanguínea es una creación social artificial, en cambio la familia conyugal es una unidad biológica que difiere muy poco, en sus cualidades esenciales, de las unidades similares mamíferas. Su adecuación a determinadas características innatas de nuestra especie demuestra que la familia conyugal es muy antigua en la historia humana (Fromm, Horkheimer y Parsons, 1986).

Sin embargo para algunos psicoanalistas, la primera familia humana era completamente patriarcal. Ésta se componía de un grupo de mujeres y de jóvenes dominados por un varón viejo, irascible y altamente celoso, que tenía prioridad sobre todas las mujeres, incluyendo sus propias hijas (Fromm, op. cit., 1986).

Los adeptos a la teoría matriarcal de la familia afirmaban que la sociedad había desarrollado sucesivas formas de matrimonio y de familia, y que la organización patriarcal había sido precedida por una etapa matriarcal en la que las mujeres dominaban la familia y mucho más.

Así, la teoría patriarcal de los orígenes de la familia, inicialmente tuvo la desventaja de que no se extendía en el pasado más que hasta la antigüedad clásica. Mientras tanto los

partidarios de la teoría matriarcal habían abandonado el intento de demostrar que las mujeres alguna vez gobernaron la familia, ahora se concentraban en el tema de la descendencia, que ambas partes se equivocaron al considerar como un importante índice de la posición de la mujer.

Incluso la teoría del urbanismo contenía una importante sugerencia para la comprensión de la familia: que cada miembro de la familia se dedicaba a sus propios intereses. Si esto era verdad, incluso la familia nuclear ya no existía "aislada" del resto de la sociedad; cada vez más se parecía al mundo cruel del trabajo. Las relaciones de la familia tomaron el mismo carácter que las relaciones fuera de ella; el individualismo y la persecución del interés propio reinaban hasta en la institución más íntima (Lasch, 1984).

En cuanto a la sociedad primitiva, la familia era el eje de la vida social. La única forma de organización social: con ella se identifica la horda y dentro de ella, las funciones económicas, religiosas y políticas. Morgan (citado en: Engels, 1979 y Gomezjara, 1982) llega a la conclusión de que existió un estadio primitivo en el cual imperaba en el seno de la tribu el comercio sexual promiscuo. Se sabe hoy que las huellas descubiertas por él no conducen a ningún estadio social de promiscuidad de los sexos, sino a una forma muy posterior: al matrimonio por grupos.

Así en Engels (1979) y Gomezjara (1982), Morgan considera que salieron de este estado primitivo de promiscuidad, probablemente en época muy temprana:

En la familia consanguínea, los grupos conyugales se clasifican por generaciones, el lazo de unión de una generación a otra es el parentesco, y éste puede ser por consanguinidad lineal (de padres a hijos) o colateral (entre hermanos) es decir, personas relacionadas por la sangre. La segunda forma de parentesco es por afinidad, esto es producido por el matrimonio.

En un inicio la familia punalúa (compañero íntimo; es decir, consocio), limitó la reproducción consanguínea, la prohibición del incesto es total, rigurosa y universal para los miembros de la familia. Cierta número de hermanos carnales se unen a cierto número de mujeres que pertenecen a una familia distinta, teniendo los hermanos de esta familia que salir a buscar mujeres a otra familia o gens (círculo cerrado de parientes consanguíneos por línea femenina, que no pueden casarse unos con otros) diferente, conservándose todavía la unión de varias mujeres con varios hombres indistintamente, pero siempre dentro de la misma gens o familia.

Posteriormente la familia sindiásmica (parejas conyugales unidas por un tiempo más o menos largo), con la creciente complicación de las prohibiciones del matrimonio, se hicieron cada vez más imposibles las uniones por grupos, que fueron sustituidos por la familia sindiásmica. Aquí un hombre vive con una mujer, pero de tal suerte que la poligamia y la infidelidad ocasional siguen siendo un derecho para los hombres, aunque por causas económicas la poligamia se observa raramente; al mismo tiempo se exige la más estricta fidelidad a las mujeres mientras dure la vida común y su adulterio se castiga cruelmente.

Con el matrimonio sindiásmico empieza el rapto y la compra de las mujeres, el grupo había quedado ya reducido a su última unidad, a su molécula biatómica: a un hombre y a una mujer.

Así la familia monogámica nace de la familia sindiásmica, se funda en el predominio del hombre, su fin es el de procrear hijos, cuya paternidad sea indiscutible. Se da una solidez mucho más grande de los lazos conyugales, que ya no pueden ser disueltos por deseo de cualquiera de las partes, sólo el hombre, puede romper estos lazos y repudiar a su mujer. Fue la primera forma de familia que no se basaba en condiciones naturales, sino económicas y concretamente en el triunfo de la propiedad privada sobre la propiedad común primitiva. Fue de todas las formas de familia conocidas, la única en que pudo desarrollarse el amor sexual moderno.

Con esto podemos ver que la familia es un grupo activo que evoluciona a través del tiempo, la familia igual que el hombre ha tenido que transformarse, logrando cambios trascendentes.

Así también Horton (1978; citado en: López, Ríos y Sánchez, 1995) maneja las etapas por las cuales ha pasado la familia. La inicial fue la consanguínea, en donde existió un comercio sexual que promovió las relaciones entre todos, independientemente de que la familia fuera de familiares cercanos; la siguiente etapa fue la cenogamia, donde un grupo específico de mujeres mantenía relaciones sexuales con un grupo determinado de hombres. Posteriormente la poligamia, donde se permitía la pluralidad de cónyuges, y había tres modalidades: 1) la del matrimonio en grupos en el que varios hombres y mujeres establecían relaciones íntimas recíprocas; 2) la poliandria, varios esposos comparten a una sola mujer; y 3) la poliginia, un hombre poseía un gran número de esposas que no tenían ningún tipo de parentesco. Después la monogámica, unión de un hombre con una mujer al mismo tiempo.

Finalmente nace la familia moderna, donde se da un cambio en la dinámica social y familiar. Generalmente la familia en nuestros días es reducida, debido a la creciente industrialización de la sociedad y a los cambios económicos que trae consigo, lo cual ha alterado los papeles de los miembros de la familia, facilitando la manifestación de conflictos. Además en este tipo de familia se observa la participación activa de la mujer al tener acceso a la política, religión, educación, y su contribución económica al sostenimiento del hogar, teniendo así la capacidad de exigir condiciones de respeto e igualdad.

Así tomando en cuenta este último punto sobre la familia moderna, consideramos la evolución de la familia, a partir de las tasas de divorcio, de fecundidad, la participación laboral de las mujeres casadas y otros aspectos de la organización y comportamiento de las familias que han cambiado radicalmente durante las últimas décadas.

La magnitud y rapidez de estos cambios, y la atención que han recibido no debiera hacer pensar que la familia no había evolucionado anteriormente.

Por lo cual Becker (1987), considera esta evolución de la familia moderna, sin dejar a un lado las sociedades tradicionales.

En las sociedades tradicionales, como demuestran las sociedades primitivas y campesinas, generalmente la experiencia acumulada no cambia las técnicas empleadas en la agricultura, caza, pesca y otras actividades. Aunque las familias ven aumentar o reducirse su tamaño, la economía y la vida social tienden a permanecer estáticas y estacionarias; de ahí que tengan que luchar para proteger a sus miembros contra la incertidumbre.

Los miembros más jóvenes tienden a continuar con las mismas ocupaciones que sus padres. Los matrimonios son uno de los acontecimientos más importantes en las sociedades tradicionales, por lo que las familias desean evitar todo tipo de relaciones de parentesco con familias deshonestas o mal administradas que frecuentemente solicitarían su ayuda o perjudicarían la reputación de la propia familia.

En las sociedades modernas, las relaciones de parentesco son menos importantes que en las tradicionales; no sólo las familias están menos interesadas en el control y adiestramiento de sus miembros, sino que también están menos capacitadas para estas tareas ya que sus miembros se dispersan tratando de encontrar mejores oportunidades. También los padres tienen menos hijos e invierten más en cada hijo que en las sociedades tradicionales. Los padres se sienten más afectados en las sociedades modernas por la muerte de un hijo y están interesados en el bienestar de cada hijo porque han comprometido mayores cantidades de tiempo, dinero y energía en su crianza y educación.

Las sociedades modernas han evolucionado a partir de sociedades tradicionales. El individualismo ha reemplazado a la familia extensiva porque muchas funciones desarrolladas

por la familia en las sociedades tradicionales las llevan a cabo más eficientemente los mercados y otras organizaciones de las sociedades modernas.

A través de este desarrollo y evolución de la familia, vemos como para la mayoría de los hombres, la familia es el factor esencial de la virtud y de la felicidad; además, es el agente que reproduce los patrones culturales en el individuo y tiene una enorme influencia en el desarrollo de la personalidad (Leclercq, 1979).

### *1.1.2 Concepto de familia.*

La familia es sin duda, la formación básica de la sociedad humana; aunque al asumir formas y dimensiones diferentes en relación y parentesco dependiendo de la sociedad y momento histórico en que se encuentra, no es fácil reconocer los elementos que pueden serle comunes y que ayuden a comprender qué y quiénes la integran; por lo anterior y debido en parte a la gran diversidad de definiciones desde diferentes puntos de vista o posturas teóricas (social, antropológica, psicológica, etc.), es difícil establecer una definición única de “familia” ya que no existe un significado concreto con el que podríamos denominarla.

El presente apartado, tiene como finalidad mostrar algunas de las definiciones más representativas de el concepto de familia; existiendo infinidad de ellas, de acuerdo a la perspectiva desde la cual se estudie.

Entre los muchos factores que determinan lo que va a ser el individuo, sus intereses, motivos, objetivos, deseos, características personales y actitudes sociales; ninguno influye tanto como la familia, considerada por Morgan (citado en: Engels, 1979) como el “elemento activo que nunca permanece estacionaria, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto. Los sistemas de parentesco, por el contrario, son pasivos; sólo después de largos intervalos



registran los progresos hechos por la familia y no sufren una modificación radical, sino cuando se ha modificado radicalmente la familia” (pag. 33).

Leclercq (1979) afirma que la familia es una “institución natural; nace espontáneamente dondequiera que haya hombres. No espera, para aparecer, a que el Estado le asigne un estatuto jurídico; siendo por excelencia el principio de la continuidad social y de la conservación de las tradiciones humanas, constituye el elemento conservador de la civilización” (pag. 59).

Otros autores, como Minuchin y Fishman (1981), hablan de la familia como “un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Éstas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca” (pag. 42).

Por otro lado, Fromm, et. al. (1986), asienta que la familia es un “grupo solidario en que el status, los derechos y las obligaciones se definen básicamente por la simple pertenencia al mismo y por las diferenciaciones secundarias de edad, sexo y vinculación biológica. Se ve a la familia como un grupo que puede exigir a cualquiera de sus miembros la contribución de que sea individualmente capaz mientras no entre en conflicto con una obligación superior. Finalmente, en vez de definir a la familia en términos neutros se le trata como una red de relaciones emocionales cargadas, considerando que el efecto mutuo entre sus miembros es la base de su solidaridad y su lealtad” (pag. 67).

De manera particular Chinoy (1980) señala que “la familia debe verse como parte de un todo más amplio; es decir, el sistema de parentesco; éste se basa en una estructura de papeles y relaciones consanguíneas y del matrimonio (afinidad), mismos que ligan al hombre y a la mujer así como a los niños dentro de un todo organizado” (pag. 140).

Pichón (1983) asume a la familia bajo el supuesto de que “constituye un grupo primario por los contactos íntimos y personales entre los miembros; además se entiende como un sistema organizado con propiedades dinámicas, por su constante interacción entre sí y con otros sistemas institucionales o familiares externos a ella” (pag. 25).

Finalmente, Estrada (1993), considera a la familia como un sistema vivo de tipo abierto, ligado e intercomunicado con otros sistemas como el biológico, el psicológico y el social, además de pasar por un ciclo donde se despliegan sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir” (pag. 83).

Como se puede observar, la mayoría de las definiciones de familia son muy variables, aunque en esencia contengan los mismos elementos definitorios, esto varía de acuerdo a los diversos enfoques de una misma disciplina y desde luego varía de acuerdo a la disciplina de la que se trate; como se podrá ver a continuación.

Por sus características como institución humana, que evoluciona y es flexible según la época histórica y la cultura a la que se refiere; la familia ha sido definida y estudiada por diferentes disciplinas como la Psicología, la Antropología, la Sociología, entre otras; y cada una de ellas se enfoca a la función que desempeña en el desarrollo del individuo.

Desde el punto que la miremos, ya sea social, antropológico o psicológico; la familia es parte fundamental del estudio del hombre. De aquí la importancia de definirla.

La postura sociológica, resalta que la familia es una institución social básica, en la que sus miembros se encuentran unidos por lazos de parentesco, tanto social, como legal y consanguíneo; y esta institución promueve la satisfacción de las necesidades básicas del hombre y los hijos que deben encontrar respuesta a sus carencias para lograr un óptimo resultado en su proceso de crecimiento o desarrollo; así también es un grupo social natural donde los miembros son afectados o influenciados por estímulos internos y externos que

forman su experiencia, con base en un sistema de normas y procedimientos aceptados para la ejecución de tareas sociales y que además es flexible a la época histórica y a la cultura a la cual pertenece, pero que mantiene raíces universales siendo un sistema abierto en constante transformación (Horton y Hunt, 1981; Minuchin, 1984; Phillips, 1982 y Sánchez, 1980).

La postura antropológica enfatiza a la familia como una pareja u otro grupo de parientes adultos que cooperan en la vida económica y en la crianza y educación de los hijos, la mayor parte de los cuales o todos ellos utilizan una morada común; aunque también se pueden agregar abuelos, tíos y primos (Loredo, 1994 y Musitu, Román y Gracia, 1988).

Por su parte, la postura psicológica considera que la familia no es sinónimo exclusivo de padres e hijos (consanguinidad), sino que se puede visualizar a un contexto más amplio de relaciones y funciones, donde podemos obviar la importancia de aquellas personas que fungen como padre o madre; es decir, son las personas que asumen este papel sin ser necesariamente los padres biológicos; pero que de alguna manera, tanto los padres como los hijos, están incidiendo significativamente en las relaciones de interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades afectivas respectivas; así como en el intercambio de valores, como son: el amor y bienes materiales, que fluyen en todas direcciones dentro de la esfera familiar dándole gran importancia en la formación de la personalidad del individuo (Ackerman, 1988 y Freud, 1987).

De lo anterior nos podemos dar cuenta que las posturas mencionadas engloban en conjunto, todos los elementos que a nuestro parecer conforman a la familia; y por lo tanto, creemos conveniente definirla como la base estructural de la sociedad, unidos generalmente por lazos consanguíneos o afectivos y que presentan características en común que los mantienen cumpliendo funciones específicas entre ellos, como el otorgar afecto y protección a sus miembros a través de la transmisión de hábitos, valores, costumbres e ideas; de tal manera que esta estructura evoluciona con la sociedad y provee de experiencias e ideologías

al individuo, ayudándolo a desarrollarse y sobrevivir de la mejor manera posible, gracias a las influencias internas y externas de las cuales dependerá física, psíquica y socialmente

### *1.1.3 Tipos de familia.*

A partir de las diversas uniones entre seres humanos a través del tiempo, se ha dado paso a un sin número de parentescos en la sociedad dentro de las familias; existen distintos y variados puntos de vista desde los cuales se pueden categorizar los diferentes tipos de familia, especialmente si se toman en consideración las estructuras ideales.

Es así que en este apartado nos centraremos en analizar algunos tipos de familia; entre los que nosotros consideramos más comunes y frecuentes en nuestra sociedad. Estas diferencias entre familias se centran en la naturaleza del conjunto de miembros de las unidades familiares y en los criterios que deciden su pertenencia. Se trata de las antiguas y conocidas distinciones entre la familia nuclear, extensa, troncal y compuesta; así como de sus diferentes arreglos de vida (patrilocal, matrilocal y neolocal) que a continuación se describen.

*Familia nuclear, conyugal o elemental.* Este tipo de familia ha sido definida por Chinoy (1980); Fromm, et. al. (1986); Harris (1986); Hernández - León (1991); Horton y Hunt (1981); Loredó (1994); Musitu, et. al. (1988) y Phillips (1982), como el conjunto de miembros integrado por el esposo (padre), la esposa (madre) y los hijos; estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia (Chinoy, 1980); señalando Harris (1986) que las relaciones que caracterizan a la familia nuclear son, por tanto la de padre / madre - hijo y la de compañeros sexuales; desempeñando papeles unos con respecto a otros y que, al hacerlo, desarrollan creencias y valores que informan conjuntos de expectativas (papeles) que les son peculiares; así mismo desarrollan

ciertas actividades que definen la pertenencia de sus miembros y determinan hasta cierto punto el contenido y la distribución de los papeles desempeñados.

Musitu, et. al. (1988) mencionan que cuando los hijos alcanzan una edad determinada, forman familias propias de procreación, momento en el que el conjunto de miembros de la familia de orientación de esos hijos se reduce a la pareja conyugal que la formó originalmente al contraer matrimonio. Esta unidad familiar ha llegado a constituirse en la estructura familiar actual; es así que la familia conyugal o nuclear, merece el nombre de “familia restringida”, por cuanto constituye la unidad familiar mínima en la sociedad, que corresponde a una pérdida progresiva de la importancia de los grupos parentales amplios, cuyas funciones se han visto paulatinamente sustituidas por otras instituciones no estructuradas ya entorno al parentesco, sino debidas a criterios sociales de otro tipo.

En términos generales, Chinoy (1980) afirma que la familia nuclear es un sistema en el que los vínculos conyugales tienen importancia preponderante. Es esencialmente un grupo transitorio; esta constituido por el matrimonio, crece a medida que nacen los hijos, disminuye cuando estos se casan y forman sus propias familias, y desaparece cuando muere la pareja de casados.

*Familia extensa.* Este tipo de familia según Chinoy (1980); Hernández - León (1991) y Phillips (1982), está formada por dos núcleos familiares: el padre y la madre con sus hijos y éstos con su esposa e hijos. Una familia extensa puede ser sumamente pequeña, y consistir, por ejemplo: en una familia nuclear que vive con el padre sobreviviente del marido o de la esposa. O puede incluir cuatro generaciones y muchos núcleos familiares, que generalmente viven juntos y bajo el mismo techo.

En lo que se refiere al conjunto de miembros de la familia, cabe considerarla por Musitu, et. al (1988) a lo largo de dos ejes: el eje vertical corresponde a las “generaciones”; y el eje horizontal, a los “miembros familiares de una generación particular, así como sus

cónyuges”, que en el contexto familiar adoptan el status generacional de los miembros con quienes contraen matrimonio.

Desde este punto de vista, la familia extensa representa la máxima proliferación del conjunto familiar. Las estructuras de la familia extensa pueden ser definidas como las que ponen de relieve una línea de descendencia, por lo general la patrilineal, e incluyen como miembros de la unidad familiar “individuos de todas las generaciones que tengan representantes vivos, los cónyuges de aquellos que en la línea principal hayan llegado a la madurez y los hijos no adultos de todas las parejas conyugales” (pag. 64).

Este tipo de familia representa el máximo número de proliferación, tanto verticalmente, en el número de generaciones representadas idealmente, como horizontalmente, en el número de hermanos de un sexo dado, más sus cónyuges representados en cualquier nivel generacional (Musitu, et. al., 1988).

Dentro de este rubro, quisiéramos definir a la familia consanguínea y a la familia indivisa; debido a que varios autores las han denominado también como “familia conjunta o extensa”, ya que cumple con la mayoría de las características de ésta última; es decir, la familia consanguínea no se basa en las relaciones conyugales de dos personas, sino en la relación de sangre de un gran número de individuos. La familia consanguínea es un clan extendido de parientes de sangre, juntamente con sus cónyuges e hijos, la cual es de larga duración, se renueva constantemente y realiza una continuidad y persistencia aunque ocurra la muerte de los miembros más viejos y resienta la pérdida de aquellos que la abandonan para casarse (Chinoy, 1980 y Horton y Hunt, 1981). Y la familia indivisa según Harris (1986) es aquella en la que existe una correspondencia en la misma vivienda de personas relacionadas linealmente, del mismo sexo y bajo la autoridad de una sola cabeza. Este último criterio adicional se halla implicado, como se dijo anteriormente, en el uso sociológico de la fórmula “familia extensa”, ya que el hecho de compartir la propiedad que posee un miembro

de mayor edad traerá consigo que este varón ostente autoridad sobre los demás miembros del grupo

*Familia troncal.* Este tipo de familia de acuerdo a Musitu, et. al. (1988), es cuando uno de los hijos (o hijas) se casa y continua viviendo con sus padres mientras estos vivan, y todos los demás hijos e hijas, cuando se casan, ingresan en otros sistemas familiares o establecen los suyos propios; en estos casos se llegan a presentar los diferentes arreglos de vida mencionados por Phillips (1982), que son: el patrilocal, cuando marido y mujer viven con los padres del marido; el matrilocal, cuando marido y mujer viven con los padres de la esposa, y por último, cuando marido y mujer viven solos denominándosele neolocal.

Por lo general, en este tipo de familia las hijas se incorporan a la unidad familiar de sus maridos, tanto si estos son hijos primogénitos como si son los benjamines. Los hijos, excepto el que permanece con sus padres, establecen lo que se denomina ramas familiares. Los miembros de estas familias rama mantienen relaciones importantes con los miembros de la familia principal, siendo la más destacada de ellas la de cubrir la sucesión en caso de que ninguno de los varones de aquélla sea capaz de continuarla (Musitu, et. al., 1988)

*Familia compuesta.* Se basa en el matrimonio plural; es decir; en la poliginia, un hombre y varias esposas, la forma de familia compuesta más frecuente y generalmente la más popular, el hombre “desempeña el papel de esposo y de padre en varias familias nucleares y las une por tanto dentro de un grupo familiar más amplio”. El caso opuesto, la poliandria, una mujer y varios esposos, se registra muy rara vez; donde ella existe, parece estar asociada a una situación de escasos recursos económicos; y toma a veces la forma de poliandria fraterna, en la cual los hermanos comparten una misma esposa.

Tanto al concepto de poliginia como al de poliandria se le puede dar el término de poligamia, ya que éste último abarca de manera más general una relación que comprende tanto a un hombre como a una mujer con dos o más compañeros.

La estructura familiar más común en la actualidad es la monogamia; unión de un sólo hombre y mujer que viven juntamente con los hijos (Chinoy, 1980, Hernández - León, 1991 y Phillips, 1982).

De los diferentes tipos de familia mencionados a lo largo de este apartado, existen tres de ellos (sin restar importancia a los demás) que representan, en términos generales, una escala: con la familia extensa en un extremo, la familia conyugal en el otro y la familia troncal en algún punto intermedio en cuanto a la amplitud posible de las unidades familiares, considerando los parámetros “generaciones incluidas”, “número de miembros” y “distribución por sexos”; es así que estas distinciones no agotan todas las diferencias relevantes entre los distintos tipos de familia, pero giran entorno a ciertos elementos que son siempre importantes para la comprensión de las organizaciones familiares.

#### *1.1.4 Características y funciones de la estructura familiar.*

Se establece que la familia es el instrumento socializador en cuyo ámbito el sujeto adquiere su identidad y su posición individual dentro de la red institucional. Bajo ésta visión Pichón (1983; citado en: Gutiérrez, 1991) establece que la familia, como sistema, posee las siguientes características:

- Totalidad; la familia no es sólo la suma de sus miembros, sino que todos ellos forman un sistema donde una modificación de uno induce a la del resto pasando de un estado a otro, por lo que es:

- Un sistema en constante transformación; como sistema se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa, con el fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a los miembros que la componen.



- Sistema activo que se autogobierna; mediante reglas que se han desarrollado y modificado en el tiempo a través del ensayo y error, que permiten a los diversos miembros experimentar lo que está aceptado en la relación y lo que no está, hasta llegar a una definición estable de la relación, es decir, a la formación de una unidad sistémica regida por una serie de interacciones peculiares del sistema mismo y susceptible de nuevas formulaciones y adaptaciones como todo organismo humano, por lo cual se puede afirmar que la familia no es pasiva sino un sistema activo.

- Sistema abierto en interacción con otros sistemas; las relaciones familiares se observan en relación dialéctica con el conjunto de relaciones sociales que las condicionan y que a su vez están condicionadas por las normas y los valores de la sociedad circundante, a través de un equilibrio dinámico.

Por su parte Levi - Strauss (1949, citado en: Musitu, et. al., 1988) atribuye a la familia como grupo social tres características generales:

a) Tiene origen en el matrimonio.

b) Esta formada por el marido, la esposa y los hijos nacidos del matrimonio, siendo posible que otros parientes vivan con este grupo nuclear.

c) Sus miembros están unidos por lazos legales, por derechos y obligaciones de tipo económico, religioso u otros, por una red de derechos y prohibiciones sexuales y por vínculos psicológicos emocionales como el amor, el afecto, el respeto y el temor

William Goode (1964; citado en: Musitu, et. al., 1988), añade algunas peculiaridades características más de la institución familiar.

a) La familia es la única institución social que encontramos formalmente desarrollada en todas las sociedades conocidas, junto con la religiosa

b) Las responsabilidades implícitas en los roles familiares apenas pueden ser delegadas en terceras personas, cosa que sí es posible en otros tipos de roles sociales.

c) Aunque las obligaciones familiares (sustento económico, educación, bienestar, entre otras) no están respaldadas por castigos formales, como ocurre con otras, casi todos las cumplen. Las presiones sociales y las repercusiones informales que tiene su incumplimiento para el individuo son un instrumento de control más eficaz que las sanciones formales.

d) Puesto que toda la gama de actividades del individuo se perciben más fácilmente desde el interior de la familia, ésta puede evaluar la distribución que cada uno hace de sus energías y recursos, y actuar como el eficaz agente de control de la sociedad.

e) La familia cumple una serie de funciones sociales aislables unas de otras, aunque en ningún sistema familiar se hallan separadas.

Una característica peculiar de la familia, es la compleja relación y mutua influencia que se establece entre factores biológicos y culturales; relación poco conocida, que ha dado lugar a interpretaciones del hecho familiar más o menos desviadas en un sentido o en otro.

La familia es una institución universal; ha existido en todas las sociedades humanas conocidas. Esta universalidad está relacionada probablemente a las diversas funciones vitales que la familia cumple para la sociedad; según Phillips (1982) y Ackerman (1988), las funciones de la familia son:

- 1) Servir como la estructura social más influyente para socializar al niño a los caminos de la sociedad.

2) Proveer las necesidades básicas biológicas del niño, como el alimento, el vestido, la protección y el cuidado de la salud.

3) Ofrecer medios para satisfacer y regular los deseos de intimidad social de los adultos, incluyendo la intimidad sexual.

4) Generar la descendencia que llegue a ser la base para la prolongación de la sociedad.

Para Hernández - León (1991), la familia es la unidad básica de la sociedad, cuyas funciones son:

- a) La perpetuación de la especie.
- b) La formación de la personalidad individual y social.
- c) La transmisión de la cultura a las nuevas generaciones.
- d) La regulación del instinto sexual.

Murdock (1949; citado en: Harris, 1986), afirmaba que la familia cumple cuatro funciones características: la sexual, la económica, la reproductiva y la educativa. Para este autor el impulso sexual es un motor poderoso y no se puede renunciar a su regulación y la familia nuclear permite su satisfacción al mismo tiempo que la controla. También afirma que la familia nuclear se caracteriza por la cooperación económica entre el varón y la mujer basada en la división sexual del trabajo.

Davis (1948; citado en: Harris, 1986), establece cuatro funciones de la familia: reproducción, mantenimiento, socialización y ubicación. Las tres primeras funciones

satisfacen las condiciones de la perpetuación de los miembros de la sociedad y de las cuales indirectamente depende la existencia de la sociedad. Las dos últimas funciones sirven para satisfacer las condiciones de transmisión entre las generaciones de la cultura y las posiciones sociales, de las que directamente depende la continuidad de la vida social de una sociedad particular.

Anderson (1971), considera que las funciones básicas e irreductibles de la familia son dos: primero la socialización primaria de los hijos y segundo la estabilización de las personalidades adultas de los integrantes de la sociedad.

Así, vemos que en cualquier sociedad, la familia es una estructura institucional destinada a hacer que se realicen determinadas tareas. Por lo que Horton y Hunt (1981) manejan más ampliamente las funciones de la familia:

- Función de la regulación sexual. La familia es la principal institución por medio de la cual las sociedades organizan y satisfacen los deseos sexuales de sus individuos.

- Función reproductora. Toda sociedad depende fundamentalmente de la familia para la reproducción de sus miembros.

- Función socializadora. Todas las sociedades dependen de la familia, principalmente la socialización de niños en adultos, que pueden desempeñar con éxito las funciones que socialmente les sean encomendadas (De la Garza, De la Vega, Zuñiga y Villareal, 1987).

- Función afectiva. La mayoría de las sociedades se apoyan casi totalmente en la familia, en lo que a respuestas afectivas se refiere.

- Función status. Al ingresar en una familia, un individuo hereda una serie de status (edad, sexo, etc.). Todo niño comienza con el status de clase de su familia, y este

emplazamiento inicial tiene probablemente mayor influencia sobre sus futuras realizaciones que ningún otro factor individual.

- Función protectora. La familia ofrece a sus miembros un cierto grado de protección económica, material y psicológica

- Función económica. La familia constituye la unidad económica básica, sus miembros trabajan juntos y comparten el producto de sus esfuerzos.

De todas las funciones mencionadas, no son las únicas que cumple la familia, ésta puede jugar un papel importante en relación con la vida económica de una sociedad, constituir un mecanismo significativo dentro de la estructura de la autoridad política y ocupar un lugar importante en las actividades religiosas. Únicamente la familia podría encargarse del cumplimiento de este conjunto de tareas, pero todas estas funciones podrían desempeñarse independientemente unas de otras (Chinoy, 1980).

#### *1.1.5 Ciclo Vital.*

Dada la importancia que poseen las instituciones familiares dentro de las sociedades humanas, por más diferenciadas que presenten sus manifestaciones concretas, todo individuo vive inmerso en una red de relaciones y actividades conectada de una forma u otra con lazos familiares. La familia tanto desde el punto de vista biológico, como desde el ángulo social, constituye el eje central sobre el que gira el ciclo vital, de acuerdo con el cual transcurre nuestra existencia como individuos y asegura la continuidad de la sociedad de generación en generación. Aunque nuestra organización familiar y parental no son universales, cada ciclo presenta características peculiares en cada sociedad (Musitu, et. al., 1988).

Así, se considera que la familia al igual que todo ser vivo, se desarrolla y pasa por diferentes etapas desde que se forma hasta que se muere, lo que viene a constituir su ciclo vital, el cual contempla determinadas funciones en cada una de sus etapas.

De acuerdo con Minuchin y Fishman (1981), el ciclo vital de la familia transcurre en etapas, aumentando su complejidad en forma progresiva ascendente, en donde suelen presentarse periodos de equilibrio y adaptación, como también periodos de desequilibrio que anuncian el salto a un estado nuevo y más complejo.

Bajo este modelo se identifican cuatro etapas principales que se establecen con base en el crecimiento de sus hijos y comprenden la formación de pareja, la familia con hijos pequeños, la familia con hijos en edad escolar o adolescentes y la familia con hijos adultos.

- La formación de la pareja. La principal tarea que habrá de realizarse será la constitución de la relación conyugal; la pareja deberá armonizar los estilos y expectativas diferentes de ambos y elaborar modalidades propias para procesar la información; esto permitirá la creación de pautas viables para comunicarse y sobre todo, resolver los posibles conflictos que seguramente habrán de presentarse.

Durante la formación de la pareja destacan las dimensiones de la parte y el todo, ya que al inicio cada miembro de la pareja se percibe como un todo en interacción con otro todo, pero para formar la nueva unidad de la pareja, cada uno tiene que convertirse en parte, experimentando una pérdida de individualidad pero que habrá de ser suplida por un sentimiento de pertenencia. Con el paso del tiempo, la relación conyugal se estabilizará pasando a un nivel más complejo.

- La familia con hijos pequeños. Esta etapa sobreviene con el nacimiento del primer hijo, creando la relación parental madre - hijo, padre - hijo. El sistema conyugal tiene que

reorganizarse para entrenar las nuevas tareas y se vuelve indispensable la elaboración de nuevas reglas, ya que el nuevo integrante requiere de un cuidado responsable.

Cuando el niño empieza a crecer los padres deben garantizar su seguridad, además de elaborar o modificar pautas de crianza para mantener el control y estimular el crecimiento. Entonces comienza la siguiente etapa (Minuchin y Fishman, 1981).

- La familia con hijos en edad escolar o adolescentes. Los hijos empiezan a ir a la escuela, lo que inicia el tercer estadio de desarrollo. El crecimiento del niño va introduciendo elementos nuevos en el sistema familiar, la familia deberá negociar ciertos ajustes, modificar ciertas reglas, creándose también distintos límites entre el progenitor y el hijo, ya que tendrá que permitirse una libertad para la adquisición de nuevas experiencias.

Durante este período se presenta un desequilibrio leve debido a elementos nuevos en el sistema familiar, como lo es en la adolescencia, las necesidades sexuales y los desafíos que provocan una desorganización de las pautas establecidas en las familias hasta ese momento.

Existe también un cambio en el sistema padre - hijo, en donde se debe de permitir al adolescente la posibilidad de moverse dentro y fuera del sistema. Además en este estadio se inicia el proceso de separación, el cual perturba a toda la familia.

- La familia con hijos adultos. Cuando los hijos han llegado a una edad adulta cuentan con sus propios compromisos, su estilo de vida, característico de la cuarta etapa del ciclo, en donde habrá de existir una nueva reorganización cuyo centro estará en la forma en que padres e hijos se quieren relacionar como adultos. Suele definirse como de "pérdida", ya que el cambio es difícil y la necesidad de modificar o abandonar patrones disfuncionales de interacción se vuelven necesarios.

- Finalmente Estrada (1993), considera una etapa más, que aunque ha sido poco estudiada se ha llegado a comprender más. La etapa de la vejez, con sus grandes complejidades llenas de misterio y amenaza no es todavía asequible a la mirada de frente del investigador; la muerte, el más grande de los imponderables se encuentra a sólo unos pasos de ella. Se tiende a ignorar a los viejos, a sentir impaciencia con ellos o a negarlos; por consecuencia no resulta fácil enfrentar la etapa decisiva y su inevitable fin, el misterio de la nada, de la eterna quietud. Entre los problemas que frecuentemente se encuentran son los de dos esposos ya viejos, cuando él es jubilado y regresa a su casa, esta vez regresa para siempre e invade los terrenos que antes sólo fueron el dominio de su esposa; además se les presenta la problemática en que los mismos hijos no les permiten tener una intimidad adecuada; frecuentemente se establece una sobreprotección de hijos a padres en donde no se les permite vivir en libertad.

Con esto se señala que la existencia de todo individuo en cualquier sociedad, es producto de una serie de cambios de una edad a otra, formándose una sucesión de etapas con finales y principios similares, que a su vez pertenecen a una situación social, trayendo como consecuencia, cambios de roles, de status, etc., que se involucran para fortalecer el sistema.

### *1.2 Estructura familiar disfuncional.*

En este apartado se muestra la estructura de la familia disfuncional, en donde se encuentran diferencias significativas con respecto a una familia funcional (mencionada en el apartado anterior). Primeramente se desarrollan las generalidades de la familia disfuncional, que comprende las relaciones que se establecen cuando no se llevan a cabo las características y funciones asignadas a una familia. Posteriormente se abordan los antecedentes de la violencia intrafamiliar, como un tipo de familia disfuncional; que ha existido desde épocas antiguas y que actualmente esta siendo más reconocida por el daño



que causa a los integrantes de una familia. Por último se establecen las formas de violencia intrafamiliar y las consecuencias que se presentan en las víctimas; entre las que destacan jerárquicamente: mujeres, niños(as) y ancianos.

### *1.2.1 Generalidades de la familia disfuncional.*

En la familia “funcional” o “normal”, de la cual hablamos en el apartado anterior; pudimos darnos cuenta en términos generales que el padre es una persona madura que acepta y está contento con el rol paterno, él quiere y respeta a su esposa y mantiene el hogar en forma adecuada. La madre, por otra parte, es una persona que acepta su rol de esposa y de madre, respeta a su esposo así como se respeta a sí misma. Ambos, dependen el uno del otro, sin embargo, al mismo tiempo mantienen un grado de independencia. Una cosa fundamental: ambos padres presentan una imagen de conjunto hacia los hijos uniforme, unida. Ellos, los chicos, llegan a comprender que las relaciones entre los padres son sólidas e indivisibles, ninguno de los dos es particularmente autoritario, ni particularmente pasivo en cuanto a la disciplina, sino ambos representan una atmósfera firme, consistente, positiva y de cariño para todas las situaciones de la familia. Los chicos al final de cuentas entienden que no obstante que haya dificultades entre los padres, éstas son pasajeras y de ninguna manera traerán una división real dentro de la familia. En la familia normal sin importar de cuántos miembros están compuestas o cuántos hijos tiene, los padres tienen una relación muy importante entre ellos, invulnerable. A ellos les gustan sus hijos y los disfrutan, son capaces ambos de proveer un ambiente de seguridad y de consistencia, sin importar las edades de sus hijos. Es por lo tanto también necesario enfatizar que el padre maduro intuitivamente entiende las necesidades de sus hijos no solamente de amor y de cariño sino también de disciplina (Toscano, 1972).

Con respecto a lo anterior, nos podemos dar cuenta de que estamos hablando de un tipo de familia “ideal”; en la que fundamentalmente se llevan a cabo dos cosas: asegura la

supervivencia física y constituye lo esencialmente humano del hombre. La satisfacción de las necesidades biológicas básicas es esencial para sobrevivir; pero saciar solamente estas necesidades no garantiza de ninguna manera que se desplieguen las cualidades humanas.

El proceso íntegro de distribución de satisfacciones en la familia está dirigido por los padres. En ellos reposa especialmente el que las expectativas que pone cada miembro en otro esté destinado a cumplirse razonablemente. En el mejor de los casos, este proceso actúa satisfactoriamente y prevalece una atmósfera general de amor y devoción mutua. Pero si la atmósfera familiar está llena de cambios y desvíos bruscos, pueden surgir profundos sentimientos de frustración, acompañados inevitablemente de resentimiento y hostilidad, amenazando la integridad de la familia. El intercambio de sentimientos entre miembros de la familia gira fundamentalmente alrededor de esta oscilación entre el amor y el odio; sin embargo, en el escenario contemporáneo, la familia está cambiando su pauta con una velocidad notablemente acelerada, se acomoda en forma llamativa a la crisis social que caracteriza nuestro período histórico y esta constante transformación de la familia a través del tiempo es el resultado de un incesante proceso de evolución; en el cual la unidad psicológica de la familia es moldeada continuamente por las condiciones externas tanto como por su organización interna. Así como en el desarrollo del individuo hay crisis decisivas, así también en la vida de la familia hay períodos críticos en los que el vínculo de la familia misma puede fortalecerse o debilitarse (Ackerman, 1988); por tal situación la familia debe responder a diversos modelos de vida doméstica y conyugal; la realidad de sus problemas y de la crisis actual por la que atraviesa, no pueden ser negadas, pero precisamente ello responde al proceso de cambio social que experimenta la sociedad como totalidad, incluyéndose necesariamente dentro de ella, a las familias que como subsistemas integran el sistema mayor.

La perduración de la familia, significa más que nada la transformación de la estructura, la dinámica y las funciones familiares. Decir que la familia está en proceso de cambio, es decir que sufre desequilibrios en su estabilidad "ideal", estos desequilibrios están

provocados por serios problemas de desajuste funcional, que sus miembros experimentan en sus relaciones entre sí (reciprocidad dentro del sistema familiar) (García, 1990).

Es así que Ackerman (1988) afirma, que la estabilidad de la familia y de sus miembros depende de un patrón sutil de equilibrio e intercambio emocional. Cada miembro influye en la conducta de todos los otros. Una desviación en la interacción emocional de un par de personas en una familia dada altera los procesos de interacción en otros pares familiares. En una relación triangular, uno de los miembros puede unir o hacer pedazos la unidad psíquica de los otros dos, la enfermedad emocional puede integrar o desintegrar la relación familiar. La enfermedad emocional de un miembro puede complementar la de otro o tener efectos antagónicos.

Así también Becker (1987), García (1990) y Musitu et. al. (1988), consideran que otros problemas que tienden en ocasiones a desequilibrar la estabilidad familiar, incluso que casi ha desaparecido debido a los acontecimientos radicales que han tenido lugar en las tres últimas décadas la familia en el mundo occidental; pueden ser el hecho de el rápido crecimiento de las tasas de divorcio que ha incrementado notablemente el número de hogares cuya cabeza de familia es una mujer teniendo un gran número de niños que crecen en hogares en los que esta ausente uno de los padres y por lo tanto un rápido descenso de las tasas de natalidad que ha reducido el tamaño de la familia. El fuerte aumento experimentado en la participación laboral de la mujer casada, incluidas las madres que tienen hijos pequeños bajo su cuidado, ha reducido el contacto entre los hijos y sus madres y ha contribuido significativamente a elevar la conflictividad entre los sexos, tanto en el puesto de trabajo como en el matrimonio. El conflicto intergeneracional se ha hecho más profundo, ahora los padres están menos seguros de poder dirigir u orientar el comportamiento de sus hijos.

Con lo anterior nos podemos dar cuenta que la familia representa la base para poder provocar o evitar condiciones de vida satisfactorias o desagradables, ya que una familia bien

estructurada es capaz de hacer frente a los problemas internos o externos que se le presenten, tratando de ajustarse a cada situación, mientras que las familias desorganizadas se ven afectadas en su funcionamiento sobre todo en condiciones de crisis. Esta tendencia a la desintegración familiar se observa generalmente cuando existe el divorcio, o cuando ambos cónyuges trabajan para poder satisfacer sus necesidades, olvidándose de sus roles dentro de la familia, o por la ausencia temporal o parcial de alguno de los padres, etc. (Fernández y Guerra; citados en: Sánchez y Jiménez, 1995).

En cuanto a los fenómenos de los roles familiares, constituyen el puente entre los procesos internos de la personalidad y la estructura de la familia como grupo. Los papeles familiares de marido, mujer, padre y madre, padre e hijo, hijo y hermano, son intrínsecamente interdependientes y recíprocos. Cada miembro de la familia está obligado a integrarse a múltiples roles y también a roles extrafamiliares.

El éxito o fracaso relativo de la adaptación a los roles familiares requeridos reside en cómo cada rol afecta todos los otros; cómo cada pareja familiar influye en las otras, y el grado en que la adaptación a un rol refuerza o impide la adaptación al otro.

En el caso del carácter de los padres, está determinado como resultado del condicionamiento familiar temprano. Ellos pueden transportar desde esta experiencia temprana las mismas actitudes que sus padres mostraban hacia ellos, o si se han sentido maltratados por sus propios padres, pueden desplegar ahora una variedad de actitudes exactamente opuestas a la que ellos mismos experimentaron en su infancia.

La forma característica en que los padres se muestran amor entre ellos y hacia los hijos es de la mayor significación para determinar el clima emocional de la familia. El conflicto provoca tensión hostil, que al no disminuirse amenaza con la desorganización familiar; aunado a que por lo común se reconoce que la trama de las relaciones familiares puede estar influenciada en amplia variedad de formas, sea por un ambiente social amistoso,

protector, o por uno hostil y peligroso. Un ambiente social que impone peligros puede hacer que una familia se desintegre; la unidad familiar puede desmoronarse al ser invadido por fuerzas externas. O, por contraste, una familia puede reaccionar con un reforzamiento defensivo de su solidaridad. Sabemos que con un cambio de estructura familiar en respuesta al cambio social, las ligaduras de amor y lealtad pueden fortalecerse o debilitarse; pueden cambiar notoriamente la participación en las experiencias, la división del trabajo y la distribución de la autoridad entre el padre y la madre (Ackerman, 1988).

La familia debe ajustarse desde dentro a la amplia gama de vicisitudes que afectan las relaciones de cada uno de sus miembros a todos los otros, ya que es una situación real que las nuevas generaciones no pueden ni deben pasar por alto, además tampoco deben olvidar el buscar la remodelación de la nueva estructura familiar, replanteando tareas y funciones familiares realizadas entre los miembros del grupo familiar.

En general, pudiera decirse que efectivamente la familia está en crisis en casi todo el mundo (MacLanahan, 1985; citado en: García, 1990), que exige un cambio en el concepto que se tiene de los roles y tareas de sus integrantes en relación con la sociedad a la que pertenecen y de la cual son subsistemas, y consigo mismos como sistemas; al no lograr esto se presentan diversas disfuncionalidades entre las que destacan, para el interés de nuestro estudio, “La Violencia Intrafamiliar”.

### *1.2.2 Antecedentes de la violencia intrafamiliar.*

A partir de los diferentes estudios y trabajos realizados se ha logrado tener una etiología del maltrato del niño, del maltrato a la mujer y en general de la violencia intrafamiliar. A pesar de que los teóricos de las áreas sociales empezaban a preguntarse acerca del origen de la agresión en el ser humano, ésta sólo era entendida a nivel de agresión entre pueblos o naciones y resultaba difícil pensar en que existiera violencia hacia el interior

de la familia. También a medida que se avanzó en la lucha feminista se descubrieron casos de mujeres golpeadas, se observó que el síndrome del niño maltratado no era un problema aislado, y sólo recientemente en la última década se ha venido manejando a ambos como parte de uno más complejo: "Violencia Intrafamiliar" (Bedregal, 1991).

Así, con esto podemos ver que vivimos en un mundo en el que constantemente los seres humanos sufrimos de alguna forma de violencia, hay violencia entre países, entre clases sociales, entre razas y entre sexos, existen violencias generalizadas (toda una población se ve afectada), y específicas (cuando una raza sufre la persecución desatada por otra); pero una de las formas más frecuentes de manifestar la violencia hacia las personas que en escala jerárquica son menos valoradas y vulnerables a sufrir agresiones (mujeres, niños(as) y ancianos), es la violencia intrafamiliar (Duarte, 1994).

Por tal motivo, nuestro interés en abarcar los aspectos relacionados con la violencia intrafamiliar (hacia mujeres y niños(as)), se debe a que es uno de los factores que más afectan el desarrollo de la personalidad del individuo; ya que en las últimas décadas las estadísticas han revelado que el lugar considerado más seguro a saber, la propia casa, era precisamente el sitio en el cual más accidentes podrían ocurrir. En el marco del hogar, ámbito de protección y afecto millones de personas padecen toda clase de sufrimientos debido a la violencia entre parientes y que muchos mueren por ello. En hogares que aparentemente son considerados respetables sabemos que existen mujeres golpeadas, niños maltratados, cónyuges en guerra y una amplia gama de abusos entrecruzados por los miembros de una familia.

Por tal motivo consideramos importante abarcar el caso de la violencia hacia los miembros más vulnerables que en escala jerárquica son: mujeres y niños(as).

Como estos casos de violencia no son recientes, es necesario mencionar los antecedentes encontrados.

En el caso de la violencia hacia la mujer, no es algo que se presente en los últimos tiempos, implica un hecho que viene desde miles de años atrás y para poder entender la situación y el papel de la mujer en México actualmente, es importante conocer cómo comenzó a darse la diferencia social y sexual entre hombre y mujer en el desarrollo de la humanidad así como las influencias sociales, culturales, políticas y religiosas que han provocado dicha situación de violencia.

Hablaremos primeramente de los inicios de la humanidad, en donde según Ladin (1989), la sociedad primitiva estaba conformada por tribus en las que tanto hombres como mujeres realizaban el mismo tipo de actividades (caza, pesca, recolecta de frutos y legumbres), no había distinciones sexuales, hombres y mujeres participaban en las decisiones sociales, gozaban de derechos y eran parte importante de la tribu. Dentro de las costumbres sociales de la época primitiva, los hombres tenían permitida la práctica de la poligamia y las mujeres de la poliandria, es decir, tenían oportunidad de relacionarse sexualmente con varias personas, incluso con sus familiares (citado en: Sánchez y Nava, 1996).

Durante un tiempo las tribus fueron nómadas, no estaban fijadas en un lugar, sino que iban de sitio en sitio de acuerdo a sus necesidades y conveniencias, buscaban lugares que les pudieran proporcionar las condiciones necesarias para obtener alimentos, lo cual después de un tiempo cambió y las tribus se establecieron en un lugar definitivo, surgiendo con esto la agricultura, ganadería y la domesticación de animales.

Durante esta etapa, la mujer adquirió un papel relevante al ser quien organizaba a la tribu en los aspectos económico, político y social (Levi - Strauss, 1974; citado en: Sánchez y Nava, 1996).

Posteriormente, según Castellanos (1984) con el paso del tiempo los hombres se fueron dando cuenta que al irse a cazar animales junto con las mujeres, cuando éstas estaban embarazadas, por su condición física no podrían rendir lo mismo que el hombre en cuanto a

su agilidad física, por lo que se comenzó a relegarse a actividades domésticas y al cuidado de los hijos, mientras el hombre salía a traer la comida y a cazar animales.

El hombre comenzó a crear las armas y siguió realizando actividades más “pesadas”, con lo que al ocurrir esto y al ser poseedor de las propiedades materiales, fue adquiriendo el rol de “jefe de familia”, dándose paso al establecimiento de relaciones jerárquicas y de desigualdad genérica al interior de la familia, es decir, el hombre se dedicó a la labor productiva y la mujer a la labor doméstica y reproductiva.

De este modo la discriminación de la mujer fue haciéndose cada vez más fuerte y más extrema, presentándose también una diversidad de situaciones semejantes en distintos lugares y tiempos, como en la antigua Grecia, donde la mujer era considerada dependiente e inferior al hombre, mientras más sumisa y callada fuera, era más respetada y codiciada por los hombres, así no intervenía en decisiones del esposo, ni sociales, vivía aislada de lo que ocurría fuera de su hogar. En Roma, la mujer no podía relacionarse con personas del sexo opuesto, no podía ser erótica, siempre estaba bajo la tutela de un hombre fuera el padre o el esposo (citado en: Sánchez y Nava, 1996).

Posteriormente estas sociedades tuvieron grandes cambios políticos, sociales y económicos, dándose paso a un nuevo modo de producción surgido en Europa: el feudalismo, donde la mujer se convierte en propiedad del señor feudal o de su esposo, además de ser concebida como un objeto, al que el hombre podía manejar a su antojo, su situación era muy desprestigiada respecto al hombre (Castellanos, 1984).

Ahora bien, en lo que respecta a nuestra cultura Bonifaz (1978), menciona que durante la época prehispánica, México estaba poblado de diversas culturas como los Aztecas, manifestándose también las diferencias en las actividades y estatuto sociales de hombres y mujeres.



Posteriormente, la llegada de los españoles provocó un cambio en las costumbres de los indígenas y también se presentó un cambio en el trato y lugar que ocupaba la mujer. En la conquista, la mujer indígena comenzó a ser tomada sexualmente por los españoles, además de que los hombres también fueron humillados y relegados, lo cual provocó en ellos un rencor que comenzaron a desquitarse con las mujeres, provocándose así otra conquista (hacia la mujer) que ayudó a que el machismo se acrecentara (citados en. Sánchez y Nava, 1996).

En la revolución de 1910, fue cuando la mujer comenzó a ser vista como una compañera real del hombre al ir con éste y dejar el hogar para luchar por sus derechos, lo cual cambió en parte el papel de la mujer dentro de la pareja. Pero debido a que el hombre no podía olvidar el sometimiento al que había sido sujeto tanto tiempo, seguía descargando su coraje sobre la mujer, hasta que llegó el momento en que la mujer se enfrentó a su esposo, comenzando a presentarse una situación en la que ambas se golpeaban y ya no solamente el hombre a la mujer (Bonifaz, 1978; citado en: Sánchez y Nava, 1996).

Con esto podemos ver que a través de la historia, la familia ha sufrido numerosos cambios, de ser un grupo poligámico y poliandrico, paso a regirse por un matriarcado y posteriormente se transformó en patriarcado, donde la familia era regida por un jefe de sexo masculino, además de que las leyes, normas y códigos, están regidos por hombres y en función de los intereses masculinos (Contreras, 1990; citado en: Sánchez y Nava, 1996).

Hernández (1992), considera que la estructura de la familia patriarcal resulta estática e idealizada, su cabeza, el padre - esposo, reafirma su papel de proveedor, ausente y ajeno al cuidado y tareas de crianza de los niños, porque ésta es responsabilidad de la mujer, la madre - esposa ligada al marido por un compromiso afectivo y por razones de dependencia económica. De esta forma, el matrimonio dentro de la familia patriarcal puede ser el instrumento y el producto del sistema ideológico que margina a la mujer a ser excluida del mundo social y productivo. Así el esquema de la familia patriarcal lleva a la mujer a sentirse

incapaz para desarrollar actividades fuera de las labores domésticas, produciéndoles miedo y sentimientos de culpa al salir al ámbito remunerado, llegando a pensar que están abandonando su espacio y obligaciones.

Es así que la introyección de la ideología patriarcal ha tenido como producto la desigualdad entre los géneros, la cual fomenta condiciones desiguales entre los géneros, ya que es un sistema genérico de poder que tiene una base material donde la sociedad confiere un poder superior y privilegio económico y social al género masculino, dicho control es ejercido a través del manejo de los medios de producción, la sexualidad, la reproducción y cuidado de los hijos, asignándole al género femenino el cuidado de la familia y las actividades domésticas; dicha ideología se transmite a través de la educación informal y formal proporcionadas por las instituciones como la familia, la iglesia, la escuela, los medios masivos de comunicación, entre otras; esto es la transmisión de conocimientos, costumbres, actitudes que suponen formas determinadas de sentir, pensar y actuar de hombres y mujeres creándose así su subjetividad (Flores, 1989; citado en: Hernández, 1992).

Por su parte Sampson (1975), hace hincapié en el proceso de socialización y discriminación de un niño(a), el cual comienza desde antes del nacimiento en el deseo de los padres por tener a un hijo varón; ya que se maneja el supuesto de que el infante varón es más desarrollado, coordinado, atento y fuerte que las recién nacidas. A las mujeres se les fomenta el desarrollo de la emotividad, la actitud pasiva, la sumisión, dependencia y atractivo físico, todo lo que enaltece su capacidad reproductora. Esta ideologización y estereotipación de la mujer, las obliga a creer que su único lugar de desarrollo personal y emocional está en la esfera de lo privado que es la familia y el hogar; este aprendizaje trae como consecuencia condiciones desiguales en las relaciones de poder entre los géneros. El hecho de que se plantee a los hombres y mujeres que son diferentes hace que la propia mujer se devalúe y considere que los miembros del género masculino son más valiosos que ella, y que el varón es el indicado, capaz y posibilitado para dominar a la naturaleza, incluyendo a las mujeres (citado en: Hernández, 1992).

De este modo esta atribución del poder al sexo masculino, ha estado siendo reforzada por la sociedad, la cultura, la iglesia, la educación y el sistema tradicional de la familia, dándonos a entender cómo se ha dado origen al maltrato a la mujer, debido al mal manejo de poder, ya que desde hace tiempo se ha relegado a la mujer a segundo plano, dándose más autoridad y poder al hombre tanto a nivel social, religioso, educacional, así como en lo sexual (Sánchez y Nava, 1996).

Por otro lado, en cuanto al maltrato infantil en cualquiera de sus formas, es un hecho que se ha presentado en todos los pueblos, culturas y razas; en todos los tiempos y esferas sociales, de ahí su carácter de universalidad.

Al parecer el golpear, explotar o matar a un niño son acciones ejercidas por los adultos de todas las épocas. Las consecuencias de estos actos han permanecido ocultas, ya sea por creencias religiosas o por considerarse algo penoso, que concernía exclusivamente a cuestiones de índole familiar. Y no es sino hasta el siglo pasado que, con los avances de la medicina, la ciencia y las condiciones sociales, se comenzó a ver con mayor interés y preocupación (González y Toriz, 1985).

González y Toriz (op. cit.), mencionan que el infanticidio se practicaba ampliamente por motivos económicos, religiosos, sociales y culturales. En Tiron y Sidón se sacrificaba a niños para calmar la ira de los dioses. En China era la costumbre de Kian - si consagrar los nuevos hornillos de cerámica con el derramamiento de sangre de niños (Paredes, 1985). En Egipto, cada año se ahogaba en el Nilo a una jovencita para que el río se desbordara y fertilizase las tierras. En Esparta cada recién nacido era sometido al juicio de la Asamblea de Ancianos; si se le juzgaba útil, respetaban su vida, en caso contrario, era enviado al Monte Tajedo para alimento de las fieras.

Las razones para matar a los hijos eran variadas y como ejemplo tenemos el infanticidio considerado en algunos países como una forma de control natal; en China el

número de hijos permitido era de tres, por lo que el cuarto se arrojaba a los animales salvajes (Marcovich, 1981). En la India los pequeños nacidos con ciertos defectos físicos eran destrozados (Marcovich, 1978).

También Heródes mando matar a todos los recién nacidos. Este “asesinato de los inocentes” como fue llamado, anuncia los comienzos del catolicismo. El día de los Santos Inocentes era celebrado en la mayoría de los países católicos con el azote ritual de los niños (Paredes, 1985).

En el siglo XVII la pérdida de las tres cuartas partes de los niños de una familia era común y por ende, la mortalidad infantil no se consideraba como algo insólito. También era costumbre frecuente, entre las clases socioeconómicas inferiores, lisiar o deformar a los niños para causar lástima y posibilitar el ejercicio de la mendicidad de éstos, en beneficio de sus padres y otros explotadores (Osorio y Nieto, 1981; citados en: Escudero, 1990).

En distintas culturas como la Maya, Quiché y la Mexica, llevaban a cabo sacrificios de niños en honor al Dios Chac, para que los favoreciera con la lluvia. La cosecha de maíz era considerada como un ser viviente que atravesaba un ciclo de vida, desde la concepción hasta la muerte, se propiciaban los rituales de sacrificio con propósitos de promover la misma. En tales rituales sacrificaban bebés cuando sembraban el maíz, a los niños mayores cuando este germinaba, a adolescentes cuando crecía y a los hombres viejos cuando éste se recolectaba (Marcovich, 1981).

Cabe señalar que en México el primer caso registrado fue identificado en el Hospital de Pediatría en 1966, de ahí a la fecha los logros no han sido considerables, pero si existe trabajo con algunos resultados a diferentes niveles y en diferentes fases del problema (Castañeda, 1993).

Así, al tratar de encontrar una explicación acerca de qué es lo que lleva al hombre a utilizar la violencia en sus relaciones interpersonales, ha sido una de las grandes preocupaciones de los teóricos de la Psicología por lo cual, se ha tratado de definir y diferenciar la agresión de la violencia, tomando en cuenta que a partir de estas diferenciaciones podemos adentrar en lo que hoy conocemos como violencia intrafamiliar (Duarte, 1994).

Corsi (1994), hace una clara discriminación conceptual, considera la agresión, como la conducta mediante la cual la potencialidad agresiva se pone en acto. Las formas que adopta son disímiles: motoras, verbales, gestuales, posturales, etc.. Un golpe, un insulto, una mirada amenazante, un portazo, un silencio prolongado, una sonrisa irónica, la rotura de un objeto, para que puedan ser definidas como conductas agresivas deben cumplir con otro requisito. la intencionalidad, es decir, la intención por parte del agresor de ocasionar un daño

Una de las características de la conducta agresiva de los animales es que es predecible a partir del conocimiento de la configuración instintiva de cada especie, ésta es una ley que no se verifica en el caso de los seres humanos: frente a un mismo estímulo, diferentes personas reaccionan de modos disímiles, y aún la misma persona, en circunstancias distintas, puede comportarse de maneras opuestas.

Simplificando podríamos decir que una persona agresiva es aquella que tiende a percibir los datos de la realidad como provocadores o amenazantes, y frente a tal construcción cognitiva, reacciona con conductas de ataque y defensa según Apodaca (1995), para que una agresión se produzca es necesaria la conjunción de dos elementos. el impulso agresor y los factores propiciatorios.

El primero consiste en una energía negativa conformada por ciertas creencias, valores y prejuicios adquiridos mediante la socialización, que tiene el fin de justificar ante el individuo la propia violencia, así como de inculcar a la víctima sentimientos de culpa.

Los factores propiciatorios, suelen ser muy variados entre ellos; están la aparición del momento oportuno, la proximidad del blanco, el consumo de alcohol, la posesión de armas y la atmósfera familiar.

El poder de los agresores se sustenta en tres elementos: la pasividad, la dependencia de las personas sometidas y la posición de prestigio por parte de la persona dominante quien, justificadamente o no, tiene más poder y se impone sobre los débiles.

Así también Corsi (1994), define a la violencia como la raíz etimológica que remite al concepto de fuerza, a partir de esta aproximación podemos decir que la violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir un daño.

En sus múltiples manifestaciones la violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza e implica la existencia de un “arriba” y un “abajo” reales o simbólicos que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: padre - hijo, hombre - mujer, etc..

Para que la conducta violenta sea posible, tiene que darse una condición: la existencia de un cierto desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente o por el contexto, o producido por maniobras interpersonales de control de la relación.

Por su parte Bedregal, et. al. (1991), entiende la violencia como la fuerza ejercida sobre una persona para obligarla a hacer lo que no quiere. Se trata de una acción que se ejerce sin el consentimiento de otro y por medio de la fuerza, considerada históricamente como un fenómeno humano.

De esta manera la violencia toma diferentes configuraciones pero con una sola postura: es cometida por seres a quienes se les hizo creer que son superiores y fuertes sobre aquellos individuos, que de igual forma se consideran débiles y dependientes, siendo estos generalmente los niños, mujeres y ancianos. Además la violencia no es exclusiva de un determinado país, clase social, cultura, región; la violencia es cometida indistintamente caracterizándose por una relación en la cual se da un abuso de poder (Valladares y Hernández; citados en: González, 1994).

Con base en estas definiciones tenemos los primeros elementos que permiten diferenciar la agresión de la violencia. En primer lugar, la agresión puede o no implicar la interacción atacante / atacado. Es decir, puede haber agresión indirecta cuando se acomete sobre los bienes o la reputación de alguien; o indirecta, cuando se convierte en un medio cotidiano de interacción entre dos o más personas (v. g. violencia intrafamiliar). En segundo lugar, no necesariamente implica el uso de la fuerza física ni para iniciar la acometida ni para consumarla, pero si un determinado tipo de lenguaje y ciertos gestos que le indican al agredido que lo está siendo. Y en tercero no supone tampoco, imponer algo u obligar a alguien a hacer determinadas cosas en contra de su voluntad, o puesto en positivo, puede suponer que el agredido conceda o ceda ante su agresor. Esto significa que independientemente de si el primero se defiende o no en la dinámica de la agresión no está presupuesto, por lo menos de forma dinámica o inmediata, al que quien es objeto de agresión haga algo en particular en contra de su voluntad.

A diferencia, la violencia supone un asalto, generalmente sorpresivo, de quien la ejerce contra quien la recibe. Esto implica que no necesariamente entre ambos existe un vínculo más o menos estable y duradero; ya que el atacante es con frecuencia, un conocido de la víctima. Así mismo, está presente la fuerza física o la amenaza de usarla como medio para lograr que una persona haga determinadas cosas en contra de su voluntad.

Es así que para subrayar más la diferencia agresión de violencia, sería conveniente señalar la presencia o no de la voluntad de quien es agredido, pues parece ser uno de los elementos más importantes que demarca la frontera entre cada una de estas conductas (Bedregal, et al. 1991).

Por lo tanto, se ha definido a la violencia en una manifestación de poder y dominación con el fin de controlar a los otros(as); y que la manera más común de manifestar la violencia es a través de la agresión, entendida ésta como conductas y acciones que tienen la intención de dañar por medio de diversas modalidades ya sea por acción o por omisión causando un daño a la víctima (Valladares y Hernández; citados en: González, 1994).

En específico, haciendo referencia a la violencia intrafamiliar, se define como aquellos actos que por acción u omisión ocurren en el ámbito doméstico mediante una relación de poder contra las personas más vulnerables y que van desde las violaciones incestuosas hasta mujeres golpeadas, pero que incluyen una serie de abusos: físico, emocional o psicológico, sexual, económico, social y objetal. Se expresa con amenazas, chantajes, golpes, lujurias, abuso sexual, uso de armas y se puede llegar hasta el homicidio (Valladares y Hernández; citados en: González, 1994).

Con todo esto, podemos ver que el fenómeno de la violencia y el maltrato dentro del ámbito familiar no es un problema reciente. Los análisis históricos revelan que ha sido una característica de la vida familiar, tolerada, aceptada desde tiempos remotos, hasta hace poco tiempo la gente ha comenzado a reconocer la magnitud del problema y en los últimos años la violencia intrafamiliar al fin recibe el reconocimiento de una realidad de dimensiones más complejas de lo que antes se pensaba (Sullivan y Everstine, 1992).



### *1.2.3 Formas de violencia intrafamiliar y consecuencias.*

A partir de lo mencionado anteriormente, podemos afirmar que la violencia entre los miembros de una familia no es un caso reciente aunque se le ha atribuido mayor importancia en los últimos años. A partir de esto manejaremos las formas más frecuentes de violencia intrafamiliar; así como las consecuencias para cada una de las víctimas que esto conlleva.

#### *1.2.3.1 Hacia mujeres.*

La violencia contra la mujer ha sido definida, según la ONU (1993), como todo acto de violencia de género que resulten en, o puedan resultar en daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual de la mujer, incluyendo la amenaza de dichos actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad; ya sea que el hombre y la mujer vivan juntos, que la relación sea actual o pasada, marital o de noviazgo o que hayan procreado hijos (citado en: Cazorla, 1995).

Así, cuando hablamos de la violencia del hombre contra su esposa o compañera, según Echeburúa (1994) nos estamos refiriendo a cuatro tipos diferentes de violencia: la violencia física, la violencia sexual, la violencia psicológica y la destrucción de propiedad. Aunque quizá sea la violencia psicológica la más difícil de delimitar.

A su vez, Cazorla (1995) considera los siguientes tipos de violencia:

*Violencia física.* Son los actos dirigidos a dañar o lesionar alguna parte del cuerpo de la víctima, se presentan como lesiones con puños, mano o pie, golpes con objetos, empleo de armas de fuego o punzo cortantes.

Sus secuelas varían desde los golpes simples hasta lesiones graves que ponen en peligro la vida de la víctima, dejan marcas o producen incapacidad temporal o permanente y en casos más extremos el homicidio.

*Violencia sexual.* Son toda la serie de conductas, actos u omisiones tendientes a generar un menoscabo en la sexualidad (entendida ésta como un conjunto de sentimientos y actitudes en función de que se posee un sexo) de la víctima. En la violencia sexual no existe consideración alguna a la voluntad de la mujer y a su intimidad corporal; en la violación se le obliga a efectuar el acto sexual infligiéndole daño y dolor.

*Violencia psicológica, o también considerada emocional.* Es el uso de palabras, insultos, gestos o hechos tendientes a producir vergüenza, humillación, miedo o atemorizar a la víctima (Cazorla, 1995).

En general los tipos de violencia marital se caracterizan de la siguiente manera:

*\* Maltrato emocional.*

- El hombre se burla de la mujer y/o la ridiculiza.
- Insulta o le grita.
- La culpa de todos los problemas de la familia.
- La amenaza con maltratar a los hijos o con quitárselos.
- La critica como madre, como amante o como trabajadora.
- La amenaza impidiéndole salir o tener visitas.
- La acusa de infidelidad.
- Nunca le da amor o cariño.
- Establece un ambiente de miedo en el hogar.

- Destruye a propósito bienes materiales ya sea de ambos o solamente suyos (Fe cristiana y violencia, 1997).

*\* Maltrato físico.*

- El hombre pellizca a la mujer, la empuja, le da patadas, le da puñetazos, le jala el cabello o la abofetea.
- Intenta hierirla o la hiere con cualquier arma, punzante o de fuego.
- Le ha causado un aborto u otro tipo de lesión en su cuerpo a consecuencia de golpes (Fe cristiana y violencia, 1997).

*\* Maltrato sexual.*

- El hombre obliga a la mujer a tener relaciones sexuales cuando no quiere.
- La maltrata durante el acto sexual.
- Pretende obligarla a que tenga relaciones con otras personas, o en posiciones que no desea (Fe cristiana y violencia, 1997).

Por otra parte un factor con caracteres específicos que ocurre en un alto porcentaje de matrimonios en los que existe una mujer golpeada y un hombre violento es el ciclo de violencia. Walker (1979; citado en: Echeburúa, 1994), descubrió después de entrevistar, a un gran número de parejas sobre sus relaciones, que suele darse un ciclo de violencia típico que cada pareja experimenta a su manera. Este ciclo consta de tres fases diferenciadas.

*Primera fase:* Acumulación de tensión.

Esta fase se caracteriza por cambios repentinos en el ánimo del agresor, quien comienza a reaccionar negativamente ante lo que él siente como frustración de sus deseos, provocación o simplemente molestia.

Pequeños episodios de violencia verbal van escalando hasta alcanzar un estado de tensión máxima. Esta fase puede durar desde días hasta años. A menudo el ciclo no pasa nunca de esta fase y se caracteriza por una guerra de desgaste con altibajos motivados por pequeñas treguas pero sin pasar nunca por la violencia física.

Segunda fase: Descarga de la violencia física.

Es la más corta de las tres fases y consiste en la descarga incontrolada de las tensiones acumuladas durante la primera fase. La violencia puede variar en intensidad y duración.

El episodio cesa porque el hombre, una vez desahogada la tensión se da cuenta de la gravedad de lo que ha hecho, porque la mujer necesita ser atendida o huye, o porque alguien interviene.

Cuando ha pasado el ataque agudo, se suele dar un período inicial de shock, que incluye la negación, justificación o minimización de los hechos no sólo por parte del hombre sino frecuentemente por parte de la mujer también.

Tercera fase: Arrepentimiento.

Se distingue por la actitud de arrepentimiento del agresor que se da cuenta que ha ido demasiado lejos y trata de reparar el daño causado. Es ésta la fase en que ambas partes se reconcilian, pero en realidad es el momento en el que la victimización se completa.

El hombre pide perdón y promete no volver a ser violento. La mujer a menudo perdona porque quiere creer que nunca más ocurrirá un episodio parecido, aunque en el fondo teme que volverá a ocurrir.

Esta fase se va diluyendo gradualmente y la tensión se ira incrementando lentamente para volver a repetirse el ciclo nuevamente.

En el ciclo de la violencia se dan tres características fundamentales: primero, cuantas más veces se completa, menos tiempo necesita para completarse. Segundo, la intensidad y la severidad de la violencia van aumentando progresivamente en el tiempo. Lo que en un principio comenzó como un bofetón puede acabar en lesiones graves e incluso la muerte; tercero, esta fase tiende a hacerse más corta y puede desaparecer con el tiempo. Se va creando un hábito en el uso de la violencia.

Así también, no podemos dejar de tomar en cuenta las consecuencias que se presentan en la mujer que vive una situación de maltrato, ya que encontramos que la mujer que vive problemas permanentes de maltrato presenta en las esferas física y psicológica síntomas que propician un desequilibrio y una crisis. Estos ponen en riesgo los recursos disponibles para comprender el problema que vive y resolver las dificultades que enfrenta, además disminuye su capacidad en todos los aspectos, impidiéndole resolver de manera adecuada situaciones nuevas.

Se presentan sentimientos de inseguridad, miedo, depresión, angustia y culpa, lo que la lleva a modificar su conducta tornándose introvertida, aislada del mundo e indiferente. Todos estos aspectos lo conducen a crear una dependencia muy fuerte del agresor, a mostrar conductas autodestructivas o suicidas y a presentar padecimientos somáticos como cefaleas, gastritis, insomnio, dermatitis y rechazo al contacto sexual (Walker, 1979, citado en: Echeburúa, 1994).

Por su parte Sánchez y Nava (1996) clasifican las consecuencias que presenta la mujer maltratada en:

- *Físicas*. En este aspecto el maltrato conyugal puede provocar diversas consecuencias en el cuerpo de la mujer, como son: heridas, cicatrices, dolores o malestares continuos, así como pueden provocarse enfermedades como hipertensión, trastornos respiratorios, renales y digestivos entre otros.

También puede cambiar sus hábitos de conducta como el comer menos o más, dormir más o tener insomnio y en el caso extremo las consecuencias físicas pueden provocar la muerte de la víctima en manos de su agresor.

- *Sociales*. Podemos referirnos a la pérdida de habilidad de la mujer para relacionarse con las personas, pérdida de trabajo y/o amistades o el aislamiento.

- *Psicológicas*. Estas consecuencias se presentan de diversas maneras:

1) *Cognitivas*. Es todo lo relacionado con pensamientos, ideas y creencias que se presentan por medio de la preocupación exagerada de la mujer maltratada.

2) *Somáticas*. La mujer maltratada comienza a desarrollar trastornos emocionales que terminan en enfermedades y/o malestares físicos.

3) *Emocionales*. La mujer maltratada comienza a considerarse loca o enferma mental, presenta confusión de sentimientos, disminuye su autoestima, distorsiona la confianza en sí misma y en los demás.

4) *Conductuales*. Es lo que se refiere a lo que la persona hace. La mujer maltratada comienza a manifestar conductas hostiles y mecanizadas, sufren ataques de llanto, se muestran pasivas, fácilmente irritables o a veces defensivas, dejan de tener cuidado personal, tienen malas relaciones interpersonales y rechazan la vida social aislándose por completo (Sánchez y Nava, 1996).

Así, con esto podemos ver que la violencia hacia la mujer, deja en ella secuelas que pueden afectar todos los aspectos de su personalidad, y cada vez son más los casos de violencia que se presentan teniendo como víctima la mayoría de las veces a la mujer, ya que aunque no es precisamente la única que se ve afectada, las estadísticas demuestran que es el maltrato a la mujer el que se presenta en mayor porcentaje (85.6% mujeres, 14.4% hombres) (anexo 1) siguiéndole el maltrato al menor, el cual se abordará a continuación.

### *1.2.3.2 Hacia niños y niñas.*

Dentro de la violencia intrafamiliar, también se encuentra el maltrato y el abuso contra niños y adolescentes que ocurre en todas partes del mundo; el cual aparece muy recientemente en el ámbito del estudio de los problemas psicosociales y no ha sido objeto de tratamiento en el contexto internacional hasta después de 1970. Siendo un tema de tan reciente interés, es frecuente encontrar distorsiones en la forma en que es percibido por la sociedad en general.

Existen dificultades para establecer una definición única y válida de lo que es el maltrato infantil. La vaguedad e imprecisión de muchas de las definiciones utilizadas hasta la fecha dificultan, en parte, el desarrollo del conocimiento sobre aspectos esenciales del problema, como su etiología, consecuencias, eficacia de los tratamientos, etc. Algunos de los problemas para establecer definiciones con características homogéneas son las siguientes: 1) la precisión del límite a partir del cual una conducta es considerada como maltratante, 2) la mayor o menor importancia asignada a los valores y costumbres culturales, 3) la inclusión de la perspectiva evolutiva, 4) la presencia de factores de vulnerabilidad en el niño, y 5) la inclusión como requisito del daño real o potencial en el niño.

En general, se admite que los criterios para definir una situación de maltrato han de fundamentarse en las consecuencias en el niño, es decir, en los daños producidos, en las

necesidades no atendidas, y no tanto en la presencia o ausencia de determinadas conductas parentales.

Es así, que la importancia del tema genera la necesidad de alcanzar criterios de homogeneidad sobre el maltrato infantil. Es preciso realizar una descripción clara de cada uno de los diferentes subtipos de malos tratos que quedan englobados bajo dicho término genérico, cada uno de los cuales se diferencia de los demás y posee su propia definición. En este apartado se presentarán en detalle los diferentes tipos de maltrato, sus definiciones particulares; así como sus consecuencias (Arruabarrena y De Paúl, 1994).

Primeramente presentamos la definición de maltrato infantil elaborada por Eduardo Primero Rivas en el XXII Congreso Nacional de Pediatría en México D.F., en 1992 (citado en: Loredó, 1994) como “una enfermedad social, internacional, presente en todos los sectores y clases sociales, producida por factores multicausales, interactuantes y de diversas intensidades y tiempos que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su sociabilización, y por lo tanto, su conformación personal y posteriormente social y profesional” (pag. 9).

De una manera más general y concreta Barreto y Suárez (1994) y Loredó (1994), definen a los niños maltratados, diciendo que estos son menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, emocional o sexual, ya sea de forma aislada o en diversas combinaciones; ejecutados por conductas de acción u omisión pero siempre causados en forma intencional, no accidental; por padres, tutores o personas responsables de los menores.

En el desarrollo del maltrato al menor, existen tres elementos que son fundamentales para su presentación: una persona con potencial para maltratar, un niño que sea percibido como inapropiado y unas situaciones de tensión que precipiten la conducta agresiva o de



maltrato (De Paúl, en: Echeburúa, 1994; y Loredo, 1994); además, el Dr. Raymundo Macías y el Dr. Leopoldo Chagoya (1974), mencionan una relación entre las etapas del desarrollo del niño y los distintos estilos de agresión en su contra, que cada uno sugiere.

a) en el período post - natal, la supervivencia del niño requiere que se le satisfagan sus necesidades fisiológicas de alimentación, abrigo y descanso. Los padres pueden agredir al hijo descuidando los anteriores, dando en demasía o demasiado poco, y no cuidando de mantener un buen nivel fisiológico en el lactante;

b) los primeros 18 meses, la relación de los padres con el hijo requiere que acepten la absoluta dependencia del niño. Si la madre lo satisface, le crea una sensación de seguridad y de omnipotencia. En este período una separación prematura entre padres y niños es la forma de agresión que causa en el hijo, sentimientos de desamparo, temor e inseguridad, y una desconfianza básica ante cualquier humano,

c) en los años siguientes, la agresión paterna o materna puede mostrarse en no permitir que el niño empiece a desarrollar esa independencia esencial;

d) cerca de los 5 años, la agresión puede adquirir la forma de ataque contra la identidad sexual del hijo o la hija, y de fomento abierto o encubierto de una identidad homosexual o antisexual;

e) entre los 6 y 13 años se expande la esfera social y emotiva del chico, la agresión por parte de la familia al niño, consiste entonces en inhibir ese paulatino desligue en infundirle temor respecto al mundo exterior;

f) en la adolescencia, la agresión contra el hijo púber toma formas diversas, los padres atacan el pelo, la ropa, las ideas, los ideales, la rebeldía, la búsqueda, la sexualidad incipiente, etc.. Sólo que ahora, el hijo o la hija ya contra atacara a sus padres.

A continuación se explicara de manera detallada las diferentes formas de maltrato.

Maltrato físico. Incluye todas aquellas acciones que realiza un ser humano, no accidentales proscritas, que infligen dolor en un niño y son capaces de causar lesión o deficiencia en su desarrollo o su funcionamiento (Barreto y Suárez, 1994 y Loredó, 1994).

Cuando estas acciones de tipo no accidental provoquen lesiones en el niño, los Indicadores de tipo físico que se han considerado que suelen ser consecuencia del maltrato son los siguientes:

1) Magulladuras o moretones que aparecen en el rostro, los labios o la boca, en zonas extensas del torso, la espalda, las nalgas o los muslos; suelen estar en diferentes fases de cicatrización fruto de repetidas agresiones o tienen formas no normales, están agrupados o con formas o marcas del objeto con el que ha sido producida la agresión.

2) Quemaduras con formas definidas de objetos concretos o de cigarrillos o puros, que cubren las manos o los pies o que son expresión de haber sido realizadas por inmersión en agua caliente.

3) Fracturas de nariz o mandíbula o en espiral de los huesos largos, por ejemplo Suelen aparecer en niños pequeños en diferentes fases de cicatrización.

4) Torceduras o dislocaciones.

5) Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías y ojos o en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.

6) Señales de mordeduras humanas, claramente realizadas por un adulto y reiteradas.

7) Cortes o pinchazos.

8) Lesiones internas, fracturas de cráneo, daños cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento (Arruabarrena y De Paúl, 1994; Gallardo, 1988 y Sullivan y Everstine, 1992).

Abandono físico. Se definiría como aquella situación donde las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño, cuya falta crea riesgo de lesión o deficiencia en su desarrollo y funcionamiento (Arruabarrena y De Paúl, 1994 y Barreto y Suárez, 1994).

La definición se centra de manera muy evidente en las necesidades del niño que no son cubiertas y no tanto en los posibles comportamientos de los padres. Los Indicadores que pueden aparecer en el niño serían los siguientes:

- 1) Alimentación: no se le proporciona la alimentación adecuada. Está hambriento.
- 2) Vestido: vestuario inadecuado al tiempo atmosférico. El niño no va bien protegido del frío.
- 3) Higiene: constantemente sucio, escasa higiene corporal.
- 4) Cuidados médicos: problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de cuidados médicos rutinarios.
- 5) Supervisión: un niño que pasa largos períodos de tiempo sin la supervisión y vigilancia de un adulto. Se producen repetidos accidentes domésticos claramente debidos a negligencia por parte de los padres o cuidadores del niño.

6) Condiciones higiénicas y de seguridad del hogar que son peligrosas para la salud y seguridad del menor.

7) Área educativa: inasistencia injustificada y repetida a la escuela (Arruabarrena y De Paúl, 1994).

Maltrato y abandono emocional. El maltrato emocional es definido por Arruabarrena y De Paúl (1994) y Maher (1988) como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

El abandono emocional es definido por Arruabarrena y De Paúl (1994) como la falta “persistente” de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable.

El maltrato y el abandono de tipo emocional son las formas de maltrato infantil que presentan mayores dificultades para la delimitación de los comportamientos concretos que los componen y de los daños en el niño que se consideran indicadores de sus potenciales consecuencias.

Las formas más frecuentes de maltrato y abandono emocional según Arruabarrena y De Paúl (1994) y Barreto y Suárez (1994) son:

- 1) Rechazo. En general, implica conductas que comunican o constituyen abandono.
- 2) Aterrorizar. Se refiere a situaciones en las que se amenaza al niño con un castigo extremo o con uno vago pero siniestro que intenta crear en él un miedo intenso. También se

puede aterrorizar creando en él unas expectativas exageradas con amenaza de castigo por no alcanzarlas.

3) Aislamiento. Se refiere a todos los comportamientos que tienden a privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales.

4) Ignorar. Se refiere a aquellas situaciones en las que hay una ausencia total de disponibilidad del padre / madre para el niño. Se muestran inaccesibles e incapaces de responder a cualquier conducta del mismo.

En cualquiera de los tipos de conducta expuestos, la presencia de maltrato o abandono emocional sólo se señalará si se dan los siguientes dos requisitos de manera simultánea:

- a) El comportamiento señalado se debe presentar de manera reiterada y continua.
- b) Su presencia es claramente perceptible (Arruabarrena y De Paúl, 1994).

Abuso sexual. Se define como cualquier clase de contacto sexual que ocurre entre una persona menor de 18 años y un adulto, cualquiera que sea su sexo, desde una posición de poder o autoridad sobre el niño; que tenga como finalidad el proporcionar gratificación a las necesidades sexuales del adulto, sin el propósito de llegar a la cópula, empleando el maltrato físico y/o emocional (Arruabarrena y De Paúl, 1994; De la Garza, Díaz, Esteban, Rivera y Morales, 1995 y Loredó, 1994).

Lieberman (1987), menciona que el abuso sexual de los niños por parte de los adultos varía desde la seducción y la excitación, hasta el juego sexual franco y el incesto. A veces el niño es mimado y acariciado en formas inusitadas o estimulado a participar en masturbación mutua. Aún cuando los niños están en edad de latencia, a veces se

comprometen en juegos sexuales con los comparendos, el juego sexual con un adulto es mucho más perturbador para el niño que borra las fronteras entre generaciones y es más estimulante.

El abuso sexual según Arruabarrena y De Paúl (1994) y Gallardo (1988), se podría expresar en cuatro tipos de categorías:

1) Incesto. Si el contacto físico sexual se realiza por parte de una persona de consanguinidad lineal o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el papel de los padres.

2) Violación. Cuando la persona adulta es otra cualquiera no señalada en el apartado anterior.

3) Vejación sexual. Cuando el contacto sexual se realiza por el tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño o por forzar, alentar o permitir que éste lo haga en las mismas zonas del adulto.

4) Abuso sexual sin contacto físico. Se incluirían los casos de seducción verbal explícita de un niño, la exposición de los órganos sexuales con el objeto de obtener gratificación o excitación sexual con ello, y la automasturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del niño con el objeto de buscar gratificación sexual.

Ahora bien, no podemos dejar de tomar en cuenta las consecuencias que se presentan en los niños y adolescentes que viven una situación de maltrato; ya que encontramos que quien vive estos problemas permanentes puede presentar consecuencias en la esfera cognoscitiva, como son: niveles de inteligencia más bajos y retraso en el lenguaje. La mayoría no están mentalmente retrasados, aunque hay evidencia de deficiencias continuas en el lenguaje, el rendimiento escolar de los niños no es tan bueno como se esperaría por sus coeficientes de inteligencia. Esto puede relacionarse con problemas de comportamiento de

los niños maltratados tales como enuresis, rabietas y baja autoestima, comportamiento agresivo y desobediente hacia sus coetáneos; así también suelen darse consecuencias sociales y de comportamiento debido al maltrato, como son: problemas emocionales en el hogar y en la escuela, conductas autodestructivas, agresivos, deprimidos, dificultades en la adaptación escolar, deficiencias cognoscitivas y de hiperactividad (Maher, 1988).

Dentro de las manifestaciones psicológicas como consecuencia del maltrato físico se encuentra:

- Pobre autoestima, ya que son niños que han vivido con la constante experiencia de que sus sentimientos y deseos internos no tienen importancia.

- Escaso sentido de identidad, aún cuando se reconozca como varón o mujer, le será más difícil sentirse integrado como totalidad que crece y siente.

- Incapacidad para enfrentarse y dominar las situaciones críticas que se le presentan; en lo cotidiano se siente sobrecargado y desorganizado.

- Dificultad para coordinar y organizar su mundo interno de manera concordante a su realidad externa.

- Aislamiento y soledad.

- Conductas de agresividad, el castigo corporal contribuye al problema de la violencia porque puede servir como un modelo de resolver problemas mediante la violencia interpersonal. Las personas que fueron víctimas de actos de violencia durante la infancia son más propensas a cometer esos actos en la edad adulta.

- Excesiva o nula ansiedad ante los padres.

- Apáticos y con tendencia a sufrir accidentes o estar inmersos en situaciones peligrosas (Barreto y Suárez, 1994 y Loredó, 1994).

Los que han sufrido abuso sexual, han tenido manifestaciones psicológicas como:

- Escasa autoestima.
- Pobre sentido de identidad.
- Aislamiento social.
- Conductas fóbicas.
- Pobre imagen corporal.
- Vergüenza y culpabilidad.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Abuso de sustancias.
- Trastornos somáticos.
- Disfunción sexual (De la Garza, et. al., 1995 y Loredó, 1994).

Todas las formas de agresión al niño en la familia tienen, en diverso grado, efectos nocivos sobre los chicos. Ahora bien, mencionaremos a continuación de manera más general y concreta, una lista de posibles consecuencias del maltrato en el niño, comentada por Leopoldo Chagoya en Marcovich (1978):

a) La muerte.

b) Daños orgánicos permanentes debido a un descuido físico.

c) Una detención, un 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 más.



d) Un sometimiento de la personalidad a la familia, que exige que el niño no sea; el niño tiene que procurar pasar lo más inadvertido posible y someterse lo más posible para ser aceptado.

e) Ante las amenazas de la familia contra el menor, el hijo puede contra - atacar a uno o a ambos progenitores, o a los hermanos, y trata de forzar así la satisfacción de algunas de sus necesidades. Dentro de este grupo están muchos casos de desórdenes agresivos de la conducta en los niños, y casos de sociopatía o delincuencia. La violencia familiar se puede generalizar y el niño volverse contra la sociedad y convertirse en un malhechor.

f) *Agredido, el niño puede sentirse intensamente amenazado y angustiado.* Dentro de este grupo, encontramos a los niños ensimismados, preocupados en exceso por sí mismos, a los niños hipocondriacos y a los niños esquizoides e indolentes y, si el daño psicológico es aún más grave, a los niños psicóticos.

De esta manera, la adolescencia y finalmente la vida adulta recapitulan en forma reverberante las situaciones anteriores en la vida. Las distorsiones de las funciones psicológicas durante las etapas iniciales, gestan nuevas distorsiones en la adquisición de las nuevas funciones que se van logrando durante la infancia y la adolescencia. Así, la caracterología del adulto que fue maltratado cuando niño, contiene rasgos difícilmente modificables, las privaciones emocionales a las que fue expuesto, no sólo resultan en hostilidad, desconfianza, falta de interés y de entusiasmo, resentimiento y autodevaluación; 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.

Así, los defectos emocionales que el niño golpeado cristaliza, interfieren con su función de padre o madre a su tiempo y 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. La observación de que los padres golpeadores frecuentemente resultan ser hijos de padres golpeadores a su vez, se encuentra repetidas veces en la literatura (Isaías, en: Marcovich, 1978).

De acuerdo a lo anterior, vemos que en la medida que se encuentre una familia organizada o estructurada, hallamos entre sus miembros mayor posibilidad de desarrollo como individuo que se encuentra inmerso en la sociedad; de lo contrario, en una familia en la que no se ejercen las funciones correspondientes a cada miembro, crea en estos una vulnerabilidad a los comportamientos antisociales entre los cuales consideramos más sobresaliente por sus consecuencias en el individuo, las adicciones; por lo tanto en el siguiente capítulo abarcaremos, de manera general, los aspectos que comprenden a las adicciones; para posteriormente hacer una vinculación entre éstas y la violencia intrafamiliar.



# CAPÍTULO 2

"PANORAMA GENERAL  
DE LAS ADICCIONES"

Una vez revisadas las características que comprende la familia disfuncional, vemos que éstas pueden generar entre sus miembros uno de los comportamientos que más le afectan para su desarrollo físico y mental, como son: las adicciones. Por lo cual para una mayor comprensión abordaremos el estudio de éstas como una forma de conocer el tema y poder adentrarnos en lo que incluye la farmacodependencia.

Como primer aspecto se mencionan los antecedentes de las adicciones, haciendo énfasis en que no es un aspecto social reciente; sino que existe desde épocas muy antiguas y con el paso del tiempo ha adquirido una diversidad de usos, sobresaliendo el efecto placentero.

Posteriormente, se presentan algunos conceptos de los más importantes con la finalidad de familiarizarnos sobre el tema.

En el tercer apartado se establece una clasificación de los fármacos o drogas, mencionando su origen y efecto sobre el organismo; con el fin de poder identificar el grupo al que pertenecen las diferentes drogas.

Y por último se señalan los factores predisponentes para el uso indebido de drogas, que condicionan la posibilidad de una adicción, teniendo como bases principales: los factores individuales, familiares y sociales.

### *2.1 Antecedentes de las adicciones.*

El uso o abuso de drogas o fármacos no es un problema reciente, pues esto se conoce desde tiempos muy antiguos cuando el hombre busca aumentar su placer o disminuir sus sufrimientos.

Así, a través de gran parte de lo que se conoce de la historia de la humanidad, aproximadamente antes del año 2800 a.C., se sabe de individuos que por una u otra causa, acostumbraban el consumo de narcóticos y/o euforizantes para obtener por estos medios artificiales, sensaciones placenteras que les permitían gozar de algunas manifestaciones sensoriales, las cuales no podían experimentar en estado de conciencia clara. Se encuentran referencias del uso del opio y sus derivados naturales, ya desde esa época, en Asia menor y países árabes (Ibañez, 1977).

Por su parte García (1992), hace un análisis de la evolución del comportamiento humano en relación a las drogas desde la prehistoria hasta el período actual.

#### Prehistoria.

Los árboles, plantas, hongos y en fin todos aquellos vegetales que contienen sustancias consideradas como drogas, han existido en la naturaleza desde antes que el hombre hiciera su aparición en la tierra; pero cuando éste las descubrió, las empezó a utilizar pues se dio cuenta que lo hacían sentirse bien en algunas ocasiones y en otras podían, inclusive llegar a provocar la muerte.

Se encontraron antecedentes del consumo de la dormidera y de la cannabis sativa, en el período paleolítico, y en el período neolítico que va de unos 7000 a 3000 años antes de Cristo, se tienen antecedentes documentales de la utilización de sustancias que provocaban alteración en la conducta del hombre.

#### Edad Antigua.

Se tiene mucha información sobre la utilización de drogas en este período de la historia: en China, Egipto, la India, Grecia, Turquía, Arabia y Persia el consumo de cannabis y del opio. En América: en Perú y el Ecuador, la utilización de la hoja de coca.

Innumerables literatos, historiadores y médicos entre otros, hacen alusión al empleo y consumo de las drogas en esta etapa de la historia.

Homero en La Iliada y La Odisea, frecuentemente hace referencia a qué tanto los dioses del Olimpo, como los héroes de su obra, tomaban sustancias que les hacían olvidar el dolor o el miedo ante el combate.

Heródoto, a quien se le conoce como el padre de la historia, relata que los helenistas conocieron el nepente, que era una planta de la que obtenían una bebida que les hacía olvidar las cosas desagradables, conociéndose al nepente como la planta del olvido y el amor.

#### Edad Media.

Se conoce que el príncipe de la medicina Galeno de Pérgamo, recomendaba narcotizar con opio cuando el dolor era insoportable, sin embargo apuntaba que los narcóticos demasiado fuertes podían ocasionar la muerte (García, 1992).

#### Edad Moderna.

En el siglo XI, cuando el imperio Inca abarcaba lo que hoy es Perú, Bolivia, Ecuador y Colombia, a la hoja de coca se le daba una importancia muy especial, pues era todo un símbolo religioso y solamente podía ser utilizada por quienes tenían el poder político.

El tema del consumo de la hoja de coca fue muy discutido en aquella época, ya que mientras los sacerdotes se oponían a que se utilizara, los comerciantes y soldados opinaban lo contrario.

En el siglo XVII, tenemos que en China el contrabando de opio se empieza a incrementar en forma alarmante; y en 1793 la compañía inglesa de las Indias Orientales obtuvo el monopolio de la importación de dicho producto, por tales motivos se prohíbe su consumo en China y toda vez que los ingleses hicieron caso omiso a tal prohibición,

burlando a las autoridades Chinas, se llevó a cabo la destrucción de una gran cantidad de opio, lo que dio origen a la primera guerra del opio que se llevó a cabo entre China e Inglaterra, por los años de 1839 a 1842

### Edad Contemporánea.

En este período de la historia donde sin duda existe una mayor movilidad de drogas, pues gracias a los descubrimientos y experimentos realizados con vegetales que las contienen, se empiezan a manejar tales sustancias, a difundirlas y comercializarlas.

Se estima que en el año de 1860 se introdujo la marihuana en los Estados Unidos, la que provenía de África y Sudamérica, utilizándose en el tratamiento del asma, dolores de cabeza y reumatismo; pero fue avanzando su consumo por lo que se declaró como una droga ilegal por parte de la Oficina General de Narcóticos en 1937.

La primera conferencia internacional para controlar el tráfico de opio, fue en 1909 en Shanghai, y en 1911 se lleva a cabo el primer acuerdo internacional con esos fines, en el que se establece una regularización en la fiscalización de estupefacientes, la producción y distribución del opio en bruto, el uso del opio para fumar que debería ser suprimido y la fabricación, venta y uso de estupefacientes, debería limitarse a las necesidades médicas lícitas exclusivamente, en tanto que los fabricantes y comerciantes deberían ser sometidos a un sistema de autorización y registro.

### Período Actual.

El uso y abuso de las drogas ha obedecido a múltiples circunstancias. Cuando el hombre hizo su aparición en la tierra, trataba de conocer todo lo que le rodeaba para poderse servir de aquello que le era útil y desechar lo que no le servía, de esta manera probó sustancias que lo hacían sentirse bien y que le aliviaban el dolor y también probó aquellas sustancias que podían provocarle la muerte.

Conforme fue evolucionando el hombre, fue dándole un valor a cada una de estas sustancias y así llegó a apreciar las drogas, las que estaban destinadas únicamente a los sacerdotes, a la clase política o a los guerreros.

Sin embargo, el abuso de estas sustancias lo encontramos cuando las sociedades han crecido desmesuradamente y los gobiernos pierden el control en los gobernados, afectando ese abuso de las drogas a todos los integrantes de la sociedad.

En la actualidad, gente de todas las clases sociales, pobres, ricos, blancos, padres de familia, estudiantes, delincuentes, intelectuales, etc. con gran facilidad hacen uso de estas sustancias que están al alcance de cualquiera de ellos.

En la actualidad, en los países occidentales la gran mayoría de sus habitantes no consideran como drogas el alcohol, la nicotina, ni la cafeína, y muchos de ellos estarían de acuerdo en legalizar la marihuana.

Todos estos hechos han traído como consecuencia que el tráfico de drogas vaya en aumento, siendo los Estados Unidos de Norteamérica el país donde el mayor número de consumidores existen y que hacen que los traficantes de otros lugares quieran colocar sus productos en ese mercado (García, 1992).

Por otra parte, se puede establecer que la sociedad acepta de manera variable el uso de drogas según la región, la época, las circunstancias, la naturaleza de la droga y la dosis consumida. Esas variables aún persisten; lo que sí ha cambiado a lo largo del tiempo es la motivación del consumo en el sujeto. Entre los pueblos primitivos, el uso de la droga se hacía principalmente por motivos religiosos, místicos y supersticiosos.

Hasta hace unos años el drogadicto occidental tenía, por lo general, dos formas de iniciarse. Solía ser una persona de edad media y de posición social según las normas locales



y que al mismo tiempo llevaba una vida agitada y viciosa o bien había llegado a la toxicodependencia a consecuencia del uso de narcóticos prescritos para el tratamiento de una enfermedad dolorosa. Otra característica a tener en cuenta en esta época media, es que eran los hombres los que consumían las drogas con mayor frecuencia y cantidad que las mujeres. Actualmente son los jóvenes, principalmente los que en mayor proporción se introducen en el mundo de la droga en busca de nuevas sensaciones y aventuras placenteras.

La drogadicción ha existido desde siempre, cambiando solamente la filosofía del consumo, el sujeto y muy especialmente, el número de toxicófilos, que es lo que en nuestros días convierte el hecho en un problema de elevadas magnitudes socioculturales (Carrasco, Domínguez y Repetto, 1985).

Con todo lo anteriormente mencionado, podemos ver, que la historia del empleo excesivo o no aprobado de estupefacientes por grupos humanos, es tan viejo como el hombre mismo.

Aunque inevitablemente, cada sociedad establece sus propias reglas y líneas de conducta para normar el uso de las drogas, reglamenta usos y comportamientos aceptables y señala los que no lo son tanto; indican que drogas pueden autoadministrarse, cuales se pueden consumir y aquellas que están totalmente prohibidas.

La aceptación de las drogas varía extraordinariamente de una cultura a otra, incluso dentro de una misma cultura puede sufrir grandes transformaciones, con el paso del tiempo (Corona, 1971).

## 2.2 Conceptos.

Consideramos de suma importancia incluir en este apartado diversos conceptos relacionados con el objeto de estudio de la investigación, con la finalidad de familiarizarnos y manejarlos adecuadamente; los cuales son:

- Fármaco o droga. Según Carrasco, et. al. (1985), Dusek y Girdano (1990), Ibañez (1977) y Massùn (1991); lo definen como cualquier sustancia que por su naturaleza química, al ser introducido en el organismo vivo, es capaz de producir cambios en la fisiología del individuo; a pesar de que García (1992) y Tapia - Conyer (1994) coinciden con la anterior definición; ellos le atribuyen otras características a un fármaco, como son: diversos empleos, tanto clínico, que abarca tanto el diagnóstico, pronóstico y curación; como experimental, para conocer su influencia en los fenómenos biológicos; además de ser una sustancia que se identifica por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas, que no se presentan en forma farmacéutica y que reúne condiciones para ser empleado como medicamento o ingrediente de un medicamento.

- Uso y abuso. Para Massùn (1991), el uso indebido de drogas es la autoadministración deliberada de sustancias, más allá de los límites generalmente aceptados, que puede comprometer la salud del individuo o interferir con su funcionamiento social o económico normal.

En cuanto al abuso, Ibañez (1977) y Massùn (1991) lo consideran como el uso indebido, excesivo y reincidente, incompatible o sin relación con la práctica médica habitual.

Por su parte Tapia - Conyer (1994) menciona que la distinción entre uso y abuso de las diferentes sustancias depende en gran medida del carácter legal, de la producción, adquisición y uso con fines de intoxicación.

Normalmente el uso se evalúa por medio de la prevalencia, es decir, del número de usuarios en términos del tamaño de la población que han hecho uso de drogas; la prevalencia lápsica o número de personas que las han usado el último año; y prevalencia actual o número de personas que las han consumido durante el último mes.

Las definiciones de uso y abuso están en función de la cantidad, frecuencia y consecuencias del consumo.

- Adicción. Es definida por Frenk (1976), como un estado de intoxicación periódica o crónica producido por el consumo repetido de una sustancia.

- Farmacodependencia. Según la OMS, en 1965, la definió como un estado psíquico y algunas veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación (Ibañez, 1977; Jaffe, Petersen y Hodgson, 1980 y Madden, 1986).

- Farmacodependiente o adicto. Persona que ha perdido la libertad frente a la droga. Se ha acostumbrado a ella de tal manera que modifica la percepción interna de su realidad contextual mediante la alteración transitoria o definitiva del equilibrio neuroquímico cerebral, con consecuencias autodestructivas y a veces heterodestructivas a corto o largo plazo, que aún cuando quisiera, ya no puede prescindir de ella sin ayuda exterior y puede culminar con su muerte (Kalina, 1988 y Massùn, 1991).

- Dependencia. García (1992) la define como un estado fisiológico alterado, producido por la ingestión repetida de un estupefaciente o psicotrópico, mismo estado que debe de mantenerse para evitar los síntomas de la abstinencia

La dependencia puede presentarse de dos maneras:

1) Dependencia física. Es aquella que se traduce en la necesidad de administración de la droga por el estado de adaptación del organismo, de forma que cuando la cantidad de droga en el cuerpo disminuye de modo importante o se suprime, le causa al individuo trastornos físicos desagradables (Carrasco, et. al., 1985; García, 1992 y Madden, 1986). Debido a la constante administración de la droga se operan en el organismo cambios metabólicos. La droga llega a alterar la química del cuerpo: éste desarrolla una demanda celular (las células empiezan a necesitar la droga para cumplir sus funciones vitales), de modo que ya no puede vivir sino recibe la sustancia acostumbrada (Massün, 1991).

2) Dependencia psicológica. Estado en el que un fármaco o droga produce una sensación de satisfacción, que motiva al sujeto a repetir periódica o continuamente su consumo para inducir el placer de sus efectos, o evitar el malestar de su abstinencia (Carrasco, et. al., 1985; García, 1992; Ibañez, 1977 y Madden, 1986).

- Tolerancia. Garza, Mendiola y Rábago (1988) y Schwebel (1991), la consideran como la necesidad de aumentar la dosis de droga y el número de ellas en periodicidad, a fin de lograr el efecto deseado.

- Abstinencia. Reacción del cuerpo acostumbrado a la droga ante su falta, se produce cuando la droga se suspende en forma súbita después de un período de uso relativamente prolongado. Se manifiesta por un intenso malestar físico y puede provocar la muerte si el enfermo no recibe a tiempo la atención médica adecuada (Massün, 1991; Schwebel, 1991 y Tapia - Conyer, 1994).

Con base en los conceptos mencionados podemos tener una noción más amplia de lo que implica la farmacodependencia, sin embargo no podemos dejar de tomar en cuenta la

gran variedad de fármacos o drogas que existen; por lo cual en el siguiente apartado abordaremos la clasificación y efecto de estos.

### *2.3 Clasificación y efecto de los fármacos.*

Debido a que existe una gran variedad de fármacos o drogas que pueden dar origen a la farmacodependencia, es importante clasificarlas para conocer sus efectos y de esta manera identificarlas fácilmente. A continuación se describe la forma en que se clasifican las drogas.

#### *1) Psicodélicos.*

Son depresores del Sistema Nervioso Central (S.N.C.), a veces llamados “derrivadores”, aflojan la mente y el cuerpo. En nuestra sociedad acelerada, constituyen una manera de serenarse, distenderse y dormirse.

Pueden mencionarse como efectos secundarios, la lentitud de reacción y a veces problemas de pronunciación.

Conducen tanto a la tolerancia como a la dependencia física y psicológica; la abstinencia puede ser muy peligrosa y debería ser vigilada por un médico (Schwebel, 1991).

#### *a) Alcohol.*

Es la droga que más se consume en el mundo y en México debido a que el consumo de alcohol esta permitido en la mayoría de los países, lo cual explica que el alcoholismo constituye el principal problema de farmacodependencia.

El alcohol forma parte, como ingrediente psicoactivo del vino, la cerveza, los licores y muchas otras bebidas. Se trata del alcohol etílico, que es un líquido incoloro e inflamable (De la Garza y Vega, 1988; citado en: Sánchez y Jiménez, 1995).

En corto plazo, el consumo de alcohol produce generalmente estados eufóricos, junto con la supresión de las tensiones internas y de las inhibiciones.

Con dosis mayores se produce ebriedad: dificultades en la elocución y en la motricidad, doble visión, problemas de concentración, fallas en la memoria, somnolencia y malestar general. En muchas personas, la pérdida del autocontrol suscita agresividad y violencia.

El uso excesivo y prolongado causa graves daños a la salud, como inflamación del páncreas, úlcera, deficiencia nutricional, lesiones hepáticas o cerebrales e impotencia sexual, entre otros trastornos (Massün, 1991).

#### *b) Barbitúricos.*

Son fármacos derivados de la malonilurea o ácido barbitúrico, usados en medicina como inductores al sueño, antihipertensores, antiepilépticos y como tranquilizantes.

Por lo general son producidos sintéticamente, en forma de cápsulas y tabletas de muy diversos colores, tamaños y formas. Cuando se usan como drogas de abuso, los barbitúricos generalmente se ingieren, pero a veces se disuelven en agua y se inyectan por vía venosa o intramuscular (Ibañez, 1977).

El uso prolongado provoca enfermedades graves tales como anemia o hepatitis. También se presentan problemas de coordinación motriz, entorpecimiento del habla, trastornos visuales y de percepción, sueño intranquilo y violentos dolores de cabeza. Cuando se toma en estado de estrés puede causar más nerviosismo, náuseas o confusión mental.

Los barbitúricos desarrollan rápidamente tolerancia y siempre existe el peligro de llegar a tomar involuntariamente una dosis letal. Algunas semanas de utilización continua

suelen ser suficientes para desarrollar dependencia física, y la supresión abrupta puede causar convulsiones o incluso la muerte (Massün, 1991).

*c) Tranquilizantes.*

Se dividen química y farmacológicamente en dos categorías, menor y mayor, según los usos médicos de la droga.

El término tranquilizante menor se usa para describir las drogas que se prescriben más comúnmente en el tratamiento de la ansiedad, tensión, espasmos musculares y como anticonvulsionantes.

Los tranquilizantes mayores pertenecen a un grupo de derivados de una droga llamada fenotiazina. Se utiliza para tratar a personas en condiciones psicóticas (Burt y Miller, 1982; Gannon, 1988; citados en: Sánchez y Jiménez, 1995).

Estas drogas se presentan en tabletas de diversos tamaños y colores, y algunas de ellas también en ampollas. Generalmente se ingieren, aunque algunas pueden inyectarse.

Una dosis efectiva disminuye las reacciones emocionales y la ansiedad sin perturbar la percepción, el pensamiento o la conducta. En dosis más elevadas provocan náuseas, aturdimiento, disminución de la coordinación motriz y pérdida del equilibrio; cuando se suspenden después de largos períodos de ingestión, causan insomnio e irritabilidad. El uso prolongado dificulta el aprendizaje al ocasionar trastornos en la memoria y confusión mental (Massün, 1991).

*d) Opio.*

Proviene de la exudación lechosa y blanca obtenida por la incisión de la cápsula de la amapola. Esta planta es originaria del Asia menor y su nombre científico es el de *papaver somniferum* (adormidera).

ESTE TEST HA SIDO  
SALIR DE LA ESCUELA

Turquía, la India, China y otros países del lejano oriente son los principales productores de opio en el mundo, el cual es transportado por todos los medios imaginables, desde un camello hasta un avión, para llegar a todas partes de la tierra pero principalmente a Europa y a Estados Unidos, donde lo encontramos ya convertido en morfina y heroína, luego de ser tratado químicamente (García, 1992).

Los efectos del consumo de un opiáceo son: enrojecimiento de la cara, constricción de pupilas y somnolencia; además el usuario se ve poco comunicativo, con un escaso interés en lo que ocurre a su alrededor y con poca capacidad para concentrarse. En algunos casos, se genera primero una sensación de bienestar (euforia), también hay depresión respiratoria, disminución de la motilidad gastrointestinal, náusea y vómito (Frenk, 1976).

*e) Volátiles o inhalables.*

Son sustancias empleadas normalmente en la industria, sin otra utilidad para el hombre. Inhaladas o aspiradas, las sustancias volátiles penetran rápidamente en el torrente sanguíneo a través de los pulmones, y llegan a los órganos más irrigados como el hígado, los riñones, el corazón y el cerebro.

La forma de emanación es muy variable, bolsa de pan de caja con sustancias en su interior, estopa, tela o recipientes cerrados con una sola abertura.

La aspiración produce sensación de embriaguez y una variedad de emociones, a veces alegre otras temibles. Comprenden la goma de pegar, gasolina, el óxido nitroso, esmalte de uñas, gases de aerosoles, etc. (Massún, 1991 y Schwebel, 1991).

Entre las complicaciones orgánicas se presentan mareo, lagrimeo, irritación de la conjuntiva (ojos rojos), diplopia (visión doble), irritación de la mucosa de la nariz y boca, irritación de piel, en ocasiones náuseas y vómito, tos y taquicardia.



En forma crónica: confusión mental, desorientación, irritabilidad, trastornos de la memoria, trastornos de la coordinación motora y pasividad.

Con el tiempo comienza a existir daño en el riñón, hígado, oído o pulmón, así como alteración en el Sistema Nervioso Central (S.N.C.), esta lesión puede ser irreversible con atrofia del cerebro y el cerebelo, y puede sobrevenir la muerte por sobredosis.

Otras consecuencias de tipo social, provocan en ocasiones comportamiento antisocial que pueden llevar a la delincuencia (Montalvo, 1994).

## 2) Psicoanalépticos.

Son drogas que estimulan el S.N.C. . Suelen reducir el apetito y permiten a la persona sentirse menos cansada, más alerta y con más energía. Algunas personas se sienten más felices cuando las toman, otras se sienten ansiosas y agitadas.

Los efectos posteriores a una demanda de este tipo sobre el cuerpo son una sensación de flojedad y cansancio.

Algunos estimulantes son plantas que se encuentran en la naturaleza y otros son substancias químicas creadas en laboratorios (Schwebel, 1991).

### a) Anfetaminas.

Descubiertas en la década de 1920, las anfetaminas son medicamentos utilizados para obtener mayor energía, combatir la narcolepsia, la depresión nerviosa y la obesidad, o aliviar la fatiga, ya que el S.N.C. es estimulado. Su aplicación médica disminuyó al comprobarse que su uso crónico agudiza la depresión y da lugar a graves dependencias. Las anfetaminas se toman por vía oral o se inyectan diluidas, por vía intravenosa (García, 1992 y Massùn, 1991).

Los efectos físicos que se presentan incluyen enrojecimiento, palidez, cianosis, fiebre, taquicardia, hemorragia y otros accidentes vasculares, náuseas, vómitos, problemas respiratorios, temblor, ataxia, pérdida de las facultades sensoriales, calambres, convulsiones, pérdida de conciencia y coma. Los efectos psicológicos incluyen inquietud, logorrea, disforia, insomnios, irritabilidad, hostilidad, tensión, confusión, ansiedad, pánico y psicosis (Borrego, 1996 y Calderón - Narváez, 1972).

#### *b) Cocaína.*

Es una droga estimulante del S.N.C. en forma de polvo blanco que se obtiene a partir de la hoja de coca, misma que es procesada en laboratorios clandestinos. Debe ser considerada como un estupefaciente que ejerce una anestesia en las mucosas y raíces nerviosas; suele utilizarse a través de la mucosa nasal, o se mantiene en la boca entre la encía y los carrillos durante un tiempo variable, y periódicamente es succionada y remasticada.

La cocaína produce exclusivamente dependencia psíquica a sus consumidores reiterados y la abstinencia origina una gran impulsividad (García, 1992 y Massün, 1991).

Tanto a los derivados opiáceos como a la cocaína se les considera como no causantes de daño cerebral, constituyendo esto la más importante diferencia clínico - patológica con el resto de las sustancias que determinan dependencia, uso y abuso (Ibañez, 1977).

Las consecuencias del uso y abuso de cocaína son graves. Físicamente: destrucción de la mucosa y el tabique nasal, incremento anormal del ritmo cardiaco, de la temperatura y de la presión sanguínea; anemia, disfunciones sexuales y predisposición a las infecciones. Psicológicamente: ansiedad, irritabilidad, delirios, paranoias y en casos extremos llevan al individuo hasta la muerte (Urquiza, 1995).

*c) Tabaco.*

En la planta de tabaco, la nicotina es el componente activo fundamental, estimulante del S.N.C. que genera los efectos psicológicos y dependencia. Es también el primer causante de los ataques cardíacos en los fumadores crónicos. El alquitrán y el monóxido de carbono son los principales ingredientes venenosos causantes de diferentes enfermedades de los pulmones, entre las más graves el cáncer (Massùn, 1991).

El efecto inmediato al fumar es un aumento de los latidos del corazón y una elevación de la presión sanguínea, sin embargo estos efectos desaparecen rápidamente.

Los fumadores incipientes pueden desarrollar accesos de tos y dificultades para respirar, y a largo plazo pueden ocasionar problemas respiratorios o cardiovasculares.

Las causas de muerte producidas por el abuso del tabaco pueden ser, además de cáncer de pulmón, laringe y esófago, problemas de infarto cardíaco y envejecimiento prematuro de las arterias (Jaffe y Peersen, 1986; Kleinmuntz, 1986; De la Garza y Vega, 1988; citados en: Sánchez y Jiménez, 1995).

*d) Cafeína.*

El componente estimulante en la semilla de café es la cafeína; ésta no sólo se encuentra en el café, sino también en otros productos muy utilizados en nuestra sociedad de consumo, como el té, el cacao y los refrescos de cola. El consumo inmoderado de esta sustancia ocasiona daños fisiológicos en los pulmones y el sistema cardiovascular (Massùn, 1991).

Además de los efectos sobre la corteza cerebral, la cafeína aumenta el ritmo cardíaco, la circulación, la presión arterial y estimula las secreciones gástricas. El uso excesivo puede producir sueño intranquilo, irregularidad en el latido y ritmo cardíaco (Cowen y Zax, 1984; citados en: Sánchez y Jiménez, 1995).

### 3) Psicodislépticos.

Son perturbadores del S.N.C., también llamados psicodélicos (nombre que significa expansores de la mente), o alucinógenos, ni expanden la mente ni determinan alucinaciones; causan graves alteraciones en la sensopercepción, en las funciones mentales de tipo intelectual, en las afectivas y cuadros psicóticos graves, motivo por el cual se les denomina también psicotomiméticos (Ibañez, 1977).

#### *a) Alucinógenos.*

Las drogas que se incluyen en esta categoría se agrupan de modo arbitrario por ser sustancias que tienen efectos intensos en los procesos mentales de la percepción, del pensamiento y la emoción. Pueden crear alucinaciones, modifican las percepciones de tiempo, de experiencias vividas y de distancias; sus efectos mentales tienen parecido con las experiencias oníricas y con los trastornos esquizofrénicos.

Uno de los riesgos que presentan los alucinógenos son los “viajes malos”, en los que los consumidores se vuelven ansiosos y aterrados debido a las alteraciones en su estado de conciencia. Otro problema son las escenas retrospectivas, que consisten en una reaparición de los efectos de la droga (Schwebel, 1991 y Madden, 1986).

Los psicodislépticos más conocidos y de uso habitual son:

- L.S.D., mezcalina, psilocibina.

El L.S.D. es el ácido lisérgico dietilamídico, mismo que se obtiene de la egotina, principio activo del cornezuelo del centeno, que no es otro que el hongo que estropea el grano de centeno; se presenta en polvo, líquido o tabletas carentes de olor, sabor o color.

Esta sustancia fue desarrollada en Suiza en 1938, pero sus efectos alucinantes se encontraron hasta 1943, utilizándose para el tratamiento de algunas psicopatías, pero debido a los efectos colaterales que resultaban a quienes la consumían, fue abrogada como medicamento, sin que se deje de reconocer que se sigue utilizando en forma ilegal (Calderón - Narváez, 1972 y García, 1992).

La mezcalina es el ingrediente activo obtenido de los capullos de un cactus llamado peyote. Los capullos pueden masticarse, o bien pueden ser molidos en forma de polvo, este polvo puede colocarse en cápsulas para ser ingerido o usarse para fabricar un líquido que se bebe. Aunque usualmente es ingerida, también puede ser inyectada.

La psilocibina es el ingrediente activo del hongo psilocibe, se consigue en forma de polvo cristalino o como solución (García, 1992 e Ibañez, 1977).

Los efectos inmediatos de la L.S.D. son, dificultad en la concentración y para comunicarse de forma coherente, pérdida de contacto con la realidad, distorsión de las percepciones del tiempo y del espacio, y en casos de "mal viaje", pánico, paranoia, malestar físico intenso (náuseas y vómito) y agresividad; además un componente emocional muy intenso: la alucinación. El uso prolongado puede causar depresión y psicosis crónica.

Los efectos de la mezcalina y la psilocibina son similares a los producidos por la ingestión de la L.S.D., pero generalmente menos violentos. Aunque no se observa dependencia física, puede existir fuerte motivación psicológica para volver a tomar la droga. El usuario de alucinógenos rápidamente desarrolla tolerancia, y en algunos casos puede llegar a absorber dosis hasta 100 veces mayores que su dosis inicial para obtener el mismo efecto (Calderón - Narváez, 1972 y Massún, 1991).

*b) Marihuana.*

La marihuana es una planta india que proviene de la planta conocida como Cannabis Sativa, de la que se utilizan las hojas y las flores, además de la resina, que se conoce con el nombre de hashís. Esta planta tiene propiedades estupefactivas, con olor penetrante, sabor amargo y sus principios activos son el cannabinoil y canabidiol.

Se ha dicho que la marihuana tiene menos efectos tóxicos que el alcohol y por lo tanto hay quienes se han pronunciado por su legalización, pero lo cierto es que se ha demostrado que crea en sus consumidores una apatía que evidentemente altera el normal funcionamiento del cerebro por lo que existe un riesgo de desequilibrio.

Por lo común, los usuarios la fuman, casi siempre en forma de cigarrillos, donde puede estar sola o mezclada con tabaco; también se usan pipas especialmente para la resina, también se puede consumir en preparaciones alimenticias sobre todo pastillas y dulces (García, 1992; Guzmán, 1994 y Sánchez y Jiménez, 1995).

Los efectos inmediatos se pueden presentar en sensación de bienestar, tranquilidad de ánimo, euforia relajante, locuacidad, a veces llanto y agudización de las percepciones sensoriales.

En dosis más elevadas interfiere en la memoria inmediata, la concentración y la coordinación motriz, causando estados temporales de confusión. Una dosis excesiva puede llegar a perturbar la comunicación oral, a distorsionar la percepción del tiempo y la distancia, a retardar los reflejos o a provocar ilusiones.

La marihuana no parece causar dependencia física, puede originar una dependencia psicológica que se traduce en la incapacidad de relacionarse con los demás cuando no se esta drogado (Calderón - Narváez, 1972; Guzmán, 1994 y Massün, 1991).

Una vez realizada la clasificación y mencionados los efectos de los fármacos o drogas, encontramos que constituyen un elemento indispensable para acercarnos al estudio de la farmacodependencia, y así posteriormente trabajar en la lucha contra ésta.

#### *2.4 Factores predisponentes para el abuso de fármacos o drogas.*

El consumo de las drogas es un fenómeno complejo, determinado por muchas variables, y los factores que propician su consumo varían en función de la persona, del tipo de droga y del contexto social; por lo que es infructuoso esforzarse por identificar un grupo de causas con validez universal.

Es así que en este apartado abordaremos algunos factores predisponentes para el abuso de fármacos o drogas, que consideramos más sobresalientes para su estudio.

##### *2.4.1 Factores individuales.*

Al parecer el individuo tiene ciertos rasgos de personalidad que lo hacen predisponente a la farmacodependencia. Madden (1986) considera que debe existir en el individuo un elemento genético que lo haga vulnerable a tal situación, debido a que el patrón de consumo que un individuo establece implica una interacción entre sustancias psicotrópicas y estructuras somáticas; y son los genes los que conforman las estructuras del organismo. Sin embargo, Carrasco, et al. (1985) establece que aunque los hijos de drogodependientes son más frecuentemente dependientes a drogas que la población general, esto puede no deberse a factores hereditarios, sino simplemente a que el clima familiar creado por los padres y el aprendizaje de hábito de la ingestión de la droga, predispone a los hijos al consumo de la misma.

Otros autores consideran la drogodependencia como una manifestación de algún trastorno caracteriológico subyacente. Opinan que la personalidad del drogodependiente debía hallarse ya en dificultades antes de su primer contacto con la droga y el consumo de ésta se debe fundamentalmente a un intento de resolver sus problemas psicológicos previos, tales como: la falta de confianza en sí mismo (pobre autoestima), dificultades de interrelación y de socialización, poca capacidad de decisión, confusión o falta de valores, vulnerabilidad a toda influencia externa e intolerancia a las frustraciones (Carrasco, et. al., 1985 y Massün, 1991).

Según Carrasco, et. al. (1985), Dusek y Girdano (1990) y Schwebel (1991), otros factores encontrados son las motivaciones, siendo las más frecuentes:

- **Curiosidad:** se presenta en todos los individuos un deseo intrínseco por experimentar lo desconocido, especialmente intenso en las edades en que se recibe mayor influencia de los compañeros. Las contradicciones que constantemente se leen en las noticias, en relación con los efectos psicológicos y los peligros médicos, también aumentan el deseo de descubrir lo desconocido.

- **Búsqueda espiritual:** la búsqueda de autotrascendencia, el significado de la vida y la razón para la propia existencia ha sido motivación para el uso de drogas.

- **Placer:** algunos individuos toman drogas para divertirse, para sentirse bien, para escapar del aburrimiento, para experimentar una clase diferente de conciencia, tener energía e incluso experimentar alucinaciones, desean vivir algo nuevo, excitante y con riesgos.

- **Estrés:** las drogas proporcionan un escape de la realidad, una experiencia de alteración del estado de ánimo. Los adolescentes usan las drogas para distenderse o para



mantenerse tranquilos en situaciones de tensión, son una forma de animarse o evitar sentirse mal.

- Aceptación: los individuos desean pertenecer a un grupo de compañeros y ser aceptados por ellos o incluso querer destacar ante el grupo.

#### *2.4.2 Factores sociales.*

El incremento en el consumo de drogas no se debe solamente a factores de tipo individual, sino que incluye forzosamente factores de tipo social que también influyen en la forma de actuar del individuo.

Entre los factores sociales que podemos mencionar, encontramos la oferta y disponibilidad de las drogas, como el factor etiológico más importante que se atribuye al consumo de éstas, pues es obvio que no se va a consumir una sustancia que no se consigue, y en la actualidad es fácil obtener cualquier droga en numerosos puntos del país. Aunado a esto, se presenta la influencia de los medios masivos de comunicación; los cuales tienden a aumentar el consumo total de las mismas (alcohol, tabaco, psicofármacos), y no sólo a favorecer la competencia e información de la existencia de nuevas marcas.

Así, la publicidad no sólo provoca un aumento general del consumo de las drogas; sino que también favorece formas especialmente peligrosas del consumo de las mismas; debido a que en la medida que disponga la persona de la información sobre las diversas drogas sea parcial o totalmente falsa, más difícil será que pueda tomar decisiones al respecto de una manera racional, pues si se presentaran los efectos placenteros y displacenteros al dar a conocer una droga, el individuo tendría opción de comparar ambos efectos y así tomar una decisión más certera en cuanto a su consumo.

Con frecuencia se ha incitado al consumo de drogas haciendo un especial énfasis en los efectos placenteros inmediatos de ciertas drogas y pocos son los especialistas que tienden a dar un nivel de información suficiente como para poder abordar este problema con eficacia (Carrasco, et. al., 1985).

Otro factor social considerado son los escolares, pues en estos centros pueden darse una serie de problemas que favorezcan el consumo de drogas en los alumnos, que siendo uno de los sistemas educativos más importantes, le corresponde formar al individuo para afrontar las problemáticas del medio social que se le presentan constantemente.

Con respecto a esto, encontramos que frecuentemente se presentan en los ámbitos escolares falta de acuerdo sobre cómo abordar el problema del consumo de drogas, aunado a esto la falta de capacitación de los profesores para llevar a cabo la educación sobre estas sustancias en los centros. Además existe mayor preocupación de los profesores por la transmisión de conocimientos que por la formación humana de los alumnos, propiciándose así una desvalorización del individuo dentro de la sociedad; resaltando la falta o ausencia generalizada de equipos psicopedagógicos en los centros escolares para un completo desarrollo de la persona (Carrasco, et. al., 1985 y Massün, 1991).

Un último factor considerado dentro de los sociales es la presión grupal, debido a que el consumo de cualquier droga en los jóvenes suele iniciarse en el seno de un grupo de amigos. Es indudable la influencia que ejerce la pandilla de un grupo de adolescentes en la génesis de actividades favorables al consumo de drogas; un grupo coacciona a sus miembros a seguir sus normas, ya sea como unión, aceptación o amistad y por lo tanto al consumo de determinadas drogas (Carrasco, et. al., 1985; Dusek y Girdano, 1990 y Madden, 1986).

En general, podemos decir que el abuso de drogas ocurre siempre en un contexto socio - cultural determinado que influye para que una persona se vuelva o no

farmacodependiente, ya sea por imitación de patrones de conducta o modos prevalecientes en su medio, o bien por las frustraciones que este medio le produce.

### *2.4.3 Factores familiares.*

El factor que abordaremos es de especial interés, debido a que la familia es la primera institución de formación para el individuo; que al no cumplir con las funciones que le corresponden (Capítulo 1); provoca alteraciones en la personalidad del sujeto.

El hombre al nacer, necesita dedicación, atención y cuidados amorosos para poder desarrollarse e integrarse adecuadamente, cuando esta condición falla, vemos entonces aparecer con gran frecuencia los trastornos de la personalidad y también las adicciones.

A través de mensajes verbales y no verbales la familia se encarga de mostrar al niño una serie de conductas adictivas que tienen que ver con el abuso de medicamentos, en especial psicofármacos; tabaco, café, alcohol, etc.. Con estas conductas esta dando un mensaje de cómo enfrentar las vicisitudes de la vida, en este caso “psicotóxicamente”, lo que unido a otras condiciones va a generar la adicción futura (Kalina, 1988).

Entre los principales factores familiares que generan adicción en los individuos, encontramos el ejemplo de los padres, pues generalmente el consumo de drogas entre los hijos de padres que también las utilizan es mayor que entre los hijos de padres que no las toman; también con frecuencia los padres no sólo dan ejemplo a sus hijos tomando drogas, sino que incluso los presionan u obligan a hacerlo.

Además, los problemas de convivencia familiar, en donde la destrucción social de la familia, ya sea por divorcios o por razones económicas, o directamente producto de la pobreza o la falta de cultura les impiden relacionarse adecuadamente entre ellos; y por tal

motivo esta presente la droga como técnica de supervivencia por uno o más miembros de este grupo humano (Carrasco, et. al., 1985).

Aunque el consumo de drogas en nuestro país es tan frecuente, no puede decirse que todas las familias donde se toman drogas sean especialmente problemáticas. Sin embargo, si puede haber cierta relación entre el grado de conflictividad familiar y la tendencia de sus miembros a ser drogodependientes. Aunque no hay investigaciones en este sentido, muchos estudios ponen de relieve que el uso de drogas por parte de los jóvenes es menos frecuente cuando las relaciones familiares son satisfactorias (Carrasco, et. al., 1985).

En este sentido, abordaremos en el capítulo siguiente la relación que existe entre la violencia intrafamiliar y las adicciones; haciendo énfasis en estudios encontrados en diferentes instituciones que abordan estas variables.



# CAPÍTULO 3

"VIOLENCIA INTRAFAMILIAR  
Y  
ADICCIONES"

Después de llevar a cabo la revisión teórica para fundamentar los capítulos anteriores, correspondientes a este trabajo, nos encontramos con ciertas limitaciones para encontrar materiales que hablen conjuntamente de las variables abordadas en las dos secciones anteriores (Cap. 1: “Violencia Intrafamiliar” y Cap. 2: “Panorama general de las adicciones”).

Así, lo que detectamos primeramente es que la violencia intrafamiliar y las adicciones no son un caso reciente, sino que existen desde épocas muy antiguas y actualmente han tomado mayor relevancia, tal vez debido a que el número de casos de violencia y personas adictas a incrementado de acuerdo a las cifras manejadas por los diversos centros de atención. Esto nos deja ver que la población a tratado de apoyar a las personas que presentan estos problemas; como en el aspecto de la violencia intrafamiliar en el que las autoridades políticas están tomando medidas preventivas, como es el caso del regente Oscar Espinosa Villareal, quien instaló el Consejo para la Asistencia y Prevención, para erradicar y desalentar la violencia intrafamiliar en el Distrito Federal; puntualizando: “este fenómeno es una realidad lacerante que se presenta muy frecuentemente y afecta a nueve de cada diez personas, y en su mayor parte las víctimas son mujeres”. Así, con la instalación de este consejo se demuestra que más allá de las diferencias ideológicas y políticas se conjuntan esfuerzos para la solución de los problemas de la capital del país (Ponce, Mayo/1997).

Al respecto también encontramos que el problema de la violencia intrafamiliar, antes privado, comienza a tratarse hoy en ámbitos públicos. Así en la cámara de diputados entra a discusión una ley impulsada por organizaciones civiles y propuesta por el Presidente Zedillo que legislará sobre los sucesos violentos en la familia.

Dicha iniciativa fue elaborada de manera conjunta por las diputadas y senadoras de todos los partidos políticos, por la Presidencia de la República y con la participación especial Pro - Víctimas A.C. y particularmente de la diputada independiente Carolina O’Farril.

El proceso de esta iniciativa comenzó cuando Patricia Duarte del Centro de Apoyo a Víctimas y Carolina O'Farril, de Grupo Plural Pro - Víctimas A.C. obtuvieron financiamiento de la Organización de las Naciones Unidas para elaborarla junto con una encuesta sobre violencia en la familia.

Luego de un intenso cabildeo, finalmente el 5 de Noviembre el Presidente Zedillo y las diputadas y senadoras presentaron en Los Pinos la iniciativa (Juárez, M.; Noviembre/1997).

En la exposición de motivos de ésta, quedó asentada que la familia es la institución básica de la sociedad, y que todos sus miembros tienen derecho a una vida libre de violencia, a vivir en forma digna y a convivir sanamente para alentar el pleno desenvolvimiento de las potencialidades.

“Como seres humanos y como mexicanos tenemos que formar mujeres y hombres pensantes y libres, en ambientes donde no existan relaciones de sumisión y subordinación, sino de coordinación armónicas”

“Nadie puede sostener que natural o jurídicamente exista un derecho de propiedad entre las personas, mucho menos un derecho de propiedad de los padres sobre los hijos, o del marido sobre la mujer. La familia es y a de ser espacio para que sus miembros se desarrollen a cabalidad como seres humanos, siendo la violencia, en el núcleo familiar un elemento deteriorante e incluso destructivo de su unidad esencial”.

La Cámara de Diputados aprobará su primera iniciativa de reformas con el fin de tipificar como delito y establecer sanciones para lo que se considera violencia intrafamiliar. Algunos de los aspectos centrales de la iniciativa son:

1.- “Se establece como delito la violencia intrafamiliar concebida como el uso de la fuerza física o moral de manera reiterada en contra de un miembro de la familia por otro de la misma, que atente contra su integridad física o psíquica, independientemente de que pueda producir o no lesiones; siempre y cuando el agresor y el agraviado cohabiten en el mismo domicilio y exista una relación de parentesco, matrimonio o concubinato”.

2.- “La violencia intrafamiliar en el matrimonio será causal de divorcio”.

3.- “Los jueces que conozcan de juicios de divorcio podrán ordenar, como medidas provisionales, prohibiciones a los agresores para cesar actos de violencia”.

4.- “Los jueces deberán escuchar a los menores de edad antes de dictar sentencia en un juicio de divorcio”.

5.- “La patria potestad sobre los hijos podrá ser fijada de común acuerdo entre los padres divorciados”.

6.- “No podrá impedírsele a los niños convivir con sus padres”.

7.- “Quien esté “encargado” de los niños tendrá las mismas obligaciones que los padres”.

8.- “Se establece que el agresor deberá pagar los tratamientos psicoterapéuticos que requiera la víctima”.

9.- “Se considera que la violación sexual también puede presentarse entre cónyuges y concubinos”.



10.- “Se considera delito equiparable a violación a quien introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril en una persona menor de doce años de edad o que no tenga capacidad de comprender el significado del hecho” (Juárez, M.; Noviembre/1997; pag. 21)

La ley contra la violencia intrafamiliar sujeta a aprobación, plantea canalizar recursos del gobierno para crear albergues; una gran campaña en los medios de comunicación que promueva tanto la denuncia de agresiones como cambios en el trato familiar; capacitación para los jueces y ministerios públicos.

“La ley maneja el concepto de justicia restitutiva, donde se da la posibilidad a la mujer de que conozca el universo de posibilidades que existen y que ella sea la que tome decisiones; hay que quitarle la culpa y buscar que tome sus decisiones”, asegura Patricia Olamendi, directora general de Atención a Víctimas de Delito, de la PGJDF (Trejo, Noviembre/1997 pag. 20).

Por otra parte hallamos que los representantes de organizaciones sociales, derechos humanos y autoridades judiciales del gobierno capitalino, inauguraron el primer albergue temporal para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar; argumentando que el 75% de las mujeres de todo el mundo son víctimas de alguna forma de maltrato en sus propios hogares, constituyendo el más grande atentado a la integridad y dignidad humana; afirmando la Secretaria Técnica de la Comisión de Derechos Humanos, Teresa Gómez de León, que en México se registraron 500,000 casos de maltrato físico a personas del sexo femenino entre 1995 y 1996. Además mencionó, que únicamente de enero a mayo del año pasado, el 35% de las denuncias se refirieron a casos de violencia intrafamiliar, teniendo por víctimas a mujeres de entre 13 y 34 años de edad.

Al inaugurar el albergue, se dijo que brindará refugio a veinte mujeres en promedio, que son víctimas de maltrato, para que reciban protección, asistencia jurídica, médica,

psicológica y de trabajo social; quienes podrán permanecer hasta ocho días, a fin de que se pueda analizar su situación y reintegrarlas a su hogar o a una institución especializada (Ponce, Julio/1997).

Cabe mencionar que las organizaciones sociales antes mencionadas, no son las únicas con las que se cuenta para la atención a víctimas de violencia intrafamiliar; ya que el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) también ha brindado este tipo de apoyo, entre otras instituciones (anexo 2 y anexo 3).

En los casos de violencia reportados al CAVI, no se considera que las adicciones sean la causa de que exista maltrato al interior de la familia, porque este fenómeno responde a una serie mucho más amplia de conductas y pensamientos; sin embargo, sí se puede considerar como un efecto desencadenante del problema. De ahí que establezcan que no hay datos a niveles nacionales que manejen la relación adicciones y violencia intrafamiliar, hace falta mucho por investigar, ya que detrás de una persona maltratada se encuentra potencialmente a un(a) consumidor(a) de drogas, repitiendo así mismo estas cadenas de maltrato hacia las demás personas (Cazorla, 1995).

Echeburúa (1994), menciona que no existen estudios que relacionen la violencia en el hogar y el consumo de drogas. Los resultados de los que se disponen, apunta por una parte, a que el maltrato es más grave cuando el agresor esta bajo los efectos de la droga, y por otra a que las sustancias que se consumen con mayor frecuencia entre los maltratadores son la marihuana, la cocaína y las anfetaminas. Por tanto, el abuso de drogas y alcohol no se puede considerar como causa necesaria o suficiente a la hora de explicar la presencia de conductas violentas en el maltratador.

Esto se puede ver con la investigación realizada por Natera, Mora, Nava, Suárez y Tiburcio (1995), que forma parte de un estudio transcultural en la que participan México e Inglaterra sobre: "Mecanismos de enfrentamiento en la familia ante los problemas de

consumo de alcohol y drogas”, cuya finalidad fue conocer cómo responden las familias de ambos países al consumo de alcohol y drogas de alguno de sus miembros, entrevistando a 100 familiares de usuarios de droga en centros especializados en tratamiento de estos problemas, así como a centros comunitarios.

Con este trabajo se han mostrado únicamente hechos de violencia, en los que el alcohol y otras drogas han estado presentes en la vida de la familia. Pero no se puede afirmar que uno es la causa de el otro, más bien se supone que las familias estudiadas tienen tal cantidad de carencias y frustraciones que el consumo de alcohol y drogas es una buena excusa para expresar dicha violencia. Faltan datos para afirmar este supuesto, por lo que un seguimiento de estos pacientes para conocer el manejo actual de su violencia, así como un estudio retrospectivo a profundidad; entre otros estudios; podrán arrojar mucha luz sobre hipótesis que identifican al alcohol y las drogas como promotoras de la violencia.

Como hemos observado, la violencia intrafamiliar y las adicciones han adquirido mayor interés para su estudio, por las repercusiones que causa en los individuos; sin embargo como lo mencionan los autores anteriormente citados, no se han realizado estudios que establezcan la relación entre estas dos problemáticas, sólo se han abordado de forma individual y se han encontrado como factores desencadenantes uno de otro; por lo que consideramos que falta mucho por investigar la relación entre violencia intrafamiliar y adicciones a sustancias ilegales.

Es así que proponemos impulsar este tipo de estudios, sensibilizando a todas las personas que tienen contacto ya sea con personas que viven algún tipo de maltrato o aquellas que tienen adicción; involucrando a todos los especialistas relacionados con el tema, pues esta problemática no es natural, es un hecho que se da y se reproduce al interior de todas las sociedades.

Consideramos que la vinculación entre la violencia intrafamiliar y las adicciones, se da en la medida que se encuentren presentes estas situaciones en las familias con problemas para llevar a cabo las funciones que demanda la sociedad; no sabemos si una situación sea causa de la otra, sin embargo se pueden encontrar de manera aislada o conjuntamente. Además ambos factores crean diferentes repercusiones en el individuo, que pueden afectar de la misma manera el desarrollo personal de éste, que se encuentra en situaciones de violencia, adicciones o ambas.

Por nuestra parte, encontramos de acuerdo a la revisión teórica realizada, que existe asociación entre ambas situaciones pero ninguna de éstas como factor principal; ya que en ambas podemos encontrar otros factores que se les vinculen y tienen que ver con las características del individuo, como son: factores individuales, familiares y sociales.

De esta manera el estudio comprende el análisis entre la relación de la violencia intrafamiliar y las adicciones a sustancias ilegales, en pacientes de los Centros de Integración Juvenil (CIJ); el cual se presenta en el siguiente capítulo.



# CAPÍTULO 4

"RELACIÓN ENTRE LA  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR  
Y EL ABUSO DE  
SUBSTANCIAS ILEGALES EN  
PACIENTES DE LOS  
CENTROS DE INTEGRACIÓN  
JUVENIL"

#### *4.1 Metodología.*

Una vez llevada a cabo la revisión teórica acerca de la violencia intrafamiliar y las adicciones, nos centraremos en el presente apartado en un estudio que nos permita abordar las variables estudiadas, el cual tiene como objetivo: Analizar la relación entre la violencia intrafamiliar y el abuso de sustancias ilegales.

Para comprender las variables que integran el estudio, éstas se definieron a partir de la revisión bibliográfica, llegando a una conceptualización que abarca de manera general las definiciones revisadas; considerándose al “contexto familiar” como las personas que viven en la misma casa habitación. Dentro del contexto familiar se puede presentar la “violencia intrafamiliar”, definida como aquellas agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales que se presentan entre los miembros de una familia en uso y abuso de poder; estas agresiones se pueden encontrar de manera individual o conjuntamente, por lo que se conceptualizan por separado; considerándose la “violencia física”, como las acciones que atentan contra la integridad física de la persona; a la “violencia emocional, o también considerada psicológica”, como la desvalorización de la persona respecto a su integridad física, opiniones y/o tareas que realiza; y a la “violencia sexual”, como las prácticas en las que se fuerza a la persona a participar en actos sexuales que son denigrantes o desagradables para ésta. Otro factor que se puede presentar en el contexto familiar son las “adicciones”, que se definen como el abuso en el consumo de un fármaco que altera al organismo tanto psíquica como físicamente.

Para el desarrollo del estudio se eligieron a los sujetos por medio de un muestreo no probabilístico de tipo intencional (Hernández, Fernández y Baptista, 1994 y Rojas, 1991).

La presente muestra consistió en 100 sujetos divididos en dos grupos. El grupo “A” se formó de 50 pacientes que asistían a los Centros de Integración Juvenil (CIJ). El grupo “B” lo conformaron 50 sujetos que cumplieran con las características sociodemográficas

correspondientes al grupo “A” y que no tuvieran adicción a sustancias ilegales; quienes se localizaron en el Colegio de Ciencias y Humanidades (C.C.H.), plantel Naucalpan y en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Campus Iztacala.

La población que se manejó fue de ambos sexos y la edad osciló entre los 15 y 25 años.

Para recabar la información que permitiera cumplir el objetivo, se utilizó un cuestionario de 23 reactivos (anexo 4).

El cuestionario que se aplicó fue el mismo para ambos grupos, sólo que para el grupo “B” se anexó, después de la pregunta No. 12, una nota que indicó lo siguiente:

*“En caso de que usted consuma algún tipo de droga, continúe contestando el cuestionario; en caso contrario, no responda las siguientes preguntas”.*

La investigación para el grupo “A” se llevó a cabo en dos Centros de Integración Juvenil (CIJ), los cuales se encuentran ubicados en la calle Vicente Suárez No. 149, Col. Hipódromo Condesa; y en la calle 1557 No. 36 Col. San Juan de Aragón, sexta sección; donde se ofrece el servicio de rehabilitación a personas adictas.

La investigación para el grupo “B”, se llevó a cabo en el Colegio de Ciencias y Humanidades (C.C.H.) plantel Naucalpan, localizado en Av. de los Remedios s/n, Naucalpan Edo. de México; y en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Campus Iztacala, ubicada en Av. de los Barrios s/n, los Reyes Iztacala.

Para probar la confiabilidad del cuestionario, primeramente se llevó a cabo la aplicación de éste en un estudio piloto constituido por 10 sujetos, quienes cumplían únicamente con las características sociodemográficas antes mencionadas.

Posteriormente, una vez detectada la muestra (grupo "A" y grupo "B"), se les pidió su colaboración para contestar un cuestionario que pertenecía a un estudio diseñado con fines estadísticos; tomando en cuenta que no se les mencionó el propósito de dicha investigación, por cuestiones éticas de los Centros de Integración Juvenil.

Una vez obtenida la información en el cuestionario de cada sujeto, se realizó en el análisis de resultados un estudio comparativo, en el cual se pretende ver la relación que existe entre las variables y cómo se presenta en cada grupo de sujetos.

#### *4.2 Resultados.*

En este apartado se analiza la relación entre violencia intrafamiliar y el abuso de sustancias ilegales a partir de los resultados obtenidos en el grupo "A" (Adictos) y en el grupo "B" (No adictos).

Para obtener los resultados, primeramente se llevó a cabo una codificación de las respuestas de los sujetos en los cuestionarios, asignándoles un número a cada opción de respuesta y considerándose el número "30" como abstención. Una vez codificadas las respuestas, se vaciaron en una matriz separando los grupos (grupo "A": Adictos y grupo "B": No adictos). De esta matriz se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de cada codificación, para posteriormente poder analizar los resultados comparando ambos grupos

Las variables que se tomaron en cuenta para saber si los sujetos presentaban violencia intrafamiliar, fueron las que hacían referencia a su situación familiar y a la relación de las personas con las que vive; y las variables que se analizaron para conocer si las adicciones del sujeto tienen relación con su contexto familiar, fueron aquellas que se refirieron a los motivos por los que comenzó a drogarse y las situaciones que antecedían a esta problemática.



Finalmente, los resultados se presentan exponiendo los datos sociodemográficos de ambos grupos mostrando los porcentajes encontrados, en seguida se da a conocer la relación familiar entre el individuo y las personas con las que vive; posteriormente se describen las características de la población que consume drogas y finalmente se analizan las variables que comprende el estudio.

#### *4.2.1 Datos sociodemográficos.*

El grupo "A" estuvo formado por 50 pacientes que asisten a los Centros de Integración Juvenil A. C. de la Colonia Hipódromo Condesa y de San Juan de Aragón con las respectivas características sociodemográficas del presente estudio.

El 90% de la muestra estuvo integrada por sujetos del sexo masculino; y el 10% restante por sujetos del sexo femenino.

El grupo "B" consistió en 50 sujetos que cumplían con las características sociodemográficas correspondientes al estudio y que no tenían adicciones a sustancias ilegales.

Los sujetos fueron seleccionados en el Colegio de Ciencias y Humanidades, Plantel Naucalpan y en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Campus Iztacala.

En la presente muestra encontramos 50% de sujetos del sexo femenino y 50% de sujetos del sexo masculino.

En el grupo "A" la edad correspondió en un 36% entre 15 y 17 años al igual que entre 18 y 21 años de edad y 28% entre 22 y 25 años de edad; y en el grupo "B" las edades fluctuaron en un 44% entre 15 y 17 años, 42% entre 18 y 21 años y 14% entre 22 y 25 años de edad (cuadro 1)

En cuanto a la escolaridad, en el grupo “A”, el porcentaje sobresaliente es el que corresponde a la secundaria en un 44%, siguiéndole el 30% que pertenece a la preparatoria o bachillerato; posteriormente se encontró un 12% que corresponde a la carrera técnica; y un 8% y 6% para el nivel primaria y profesional respectivamente; y en el grupo “B” el nivel de escolaridad con mayor porcentaje fue el de preparatoria o bachillerato con 64%, en segundo lugar el nivel profesional con un 34% y por último la carrera técnica en un 2% (cuadro 2).

La ocupación actual de los individuos del grupo “A” es la de estudiante en un 56%, después tenemos un 22% con algún empleo, 20% desempleado y finalmente el 2% comparte sus estudios con un empleo; y en el grupo “B” los individuos son principalmente estudiantes en un 84%, el 14% combina sus estudios con algún tipo de empleo y únicamente el 2% ejerce su profesión (cuadro 3).

Con respecto al nivel socioeconómico del grupo “A”, encontramos que del 26% que vive con ambos padres y hermanos, 61.5% tiene casa propia, el 30.7% percibe menos de cuatro salarios mínimos y el mismo porcentaje recibe de cuatro a ocho salarios mínimos al mes. Del 22% que vive con ambos padres, el 72.7% tiene casa propia y 63.6% gana menos de cuatro salarios mínimos al mes. Del 18% que vive con otro familiar que no son padres ni hermanos, 33.3% tiene casa propia, el mismo porcentaje renta vecindad y el 44.4% percibe de cuatro a ocho salarios mínimos al mes. Del 14% que vive con uno de los padres y hermanos, 57.1% tiene casa propia y el mismo porcentaje recibe menos de cuatro salarios mínimos al mes. Del 10% que vive sólo con la madre, 80% tiene casa propia y 60% gana de cuatro a ocho salarios mínimos al mes. Del 4% que vive sólo con el padre, 50% tiene casa propia y el mismo porcentaje renta vecindad; así también el 50% recibe menos de cuatro salarios mínimos al mes y el mismo porcentaje de cuatro a ocho salarios. Finalmente el 4% que vive sólo con hermanos, tiene casa propia y gana menos de cuatro salarios mínimos al mes; y en el grupo “B”, en cuanto al nivel socioeconómico encontramos que del 36% que vive actualmente con ambos padres, el 55.5% tiene casa propia y sólo un 44.4% percibe de

cuatro a ocho salarios mínimos al mes. Del 34% que vive con ambos padres y hermanos, 82.3% tiene casa propia y el 47% goza de cuatro a ocho salarios mínimos al mes. Del 20% que vive con uno de los padres y hermanos, 90% tiene casa propia y 50% tiene de cuatro a ocho salarios mínimos al mes. Del 6% de los sujetos que vive con otro familiar tienen casa propia y los salarios mínimos al mes fluctúan entre menos de cuatro a más de ocho.

Por último el 4% que vive sólo con la madre, tiene casa propia; y únicamente el 50% recibe de cuatro a ocho salarios mínimos al mes, ya que el otro 50% ignora cuantos salarios entran a su casa (cuadro 4).

#### *4.2.2 Relación familiar.*

En cuanto a la relación que existe entre el sujeto y las personas que viven en su casa, tanto del grupo “A” como del grupo “B”, encontramos que se han presentado situaciones semejantes en ambos grupos; indicando según los porcentajes que no existe mala relación entre los miembros de la familia, debido a que en un 64% del total de la población se abstuvo de contestar las variables que indican una mala relación; por lo que atribuimos de acuerdo a los porcentajes representativos que existe una buena relación entre estos miembros, debido a que platican puntos de vista en un 26% entre padres e hijos y en un 30% pasan el mayor tiempo posible juntos el individuo y otra persona que no forma parte del núcleo familiar pero vive en la misma casa.

Aunado a este tipo de relación familiar que prevaleció, se fundamenta que las relaciones que se presentan entre los miembros que viven en la misma casa no son perjudiciales de una manera sobresaliente para el sujeto; debido a que encontramos que no se presentan situaciones que indiquen la existencia de violencia física, excepto en algunos casos en los que se presentó un porcentaje que indicó baja frecuencia, tanto en el grupo “A” (82.2% nunca, 5.2% dos veces al año, 2.7% una vez al mes y 6.7% más de tres veces al mes

tuvieron violencia física), como en el grupo “B” (92.6% nunca, 6.5% dos veces al año, 0.5% una vez al mes y 0.25% más de tres veces al mes tuvieron violencia física).

Sin embargo en lo que se refiere a la violencia emocional, encontramos que ésta prevalece en el grupo “A” (54.1% nunca, 10.4% dos veces al año, 12% una vez al mes y 17.5% más de tres veces al mes tuvieron violencia emocional) aunque no exista diferencia con respecto al grupo “B” (70.2% nunca, 13.5% dos veces al año, 7.5% una vez al mes y 8.6% más de 3 veces al mes tuvieron violencia emocional); además de ser el tipo de violencia que sobresalió en comparación con la violencia física descrita anteriormente y de la violencia sexual, siendo ésta última la que reportó porcentajes más altos en cuanto a la ausencia de estas situaciones (grupo “A”: 91.6% y grupo “B”: 100% nunca tuvieron violencia sexual).

Con lo anterior podemos ver que no existe diferencia en cuanto a las relaciones familiares del grupo con adicciones y del grupo sin adicciones.

#### *4.2.3 Adicciones.*

En el grupo donde existen adicciones (grupo “A”), el rango de edad con mayor porcentaje (42%) comenzó a ingerir drogas entre los 14 y 16 años de edad, de este porcentaje el motivo por el que empezaron a ingerir drogas fue principalmente por curiosidad en un 66.6% y las situaciones que se presentaban antes de que consumieran droga era festejos entre amistades en un 33.3%. Otro aspecto que debe tomarse en cuenta, es la presencia de dos sujetos con adicciones en el grupo “B”, debido a que la muestra se eligió de manera selectiva; es decir, sin tener la seguridad de que todos los sujetos estuvieran libres del consumo de alguna droga (cuadro 5).

Del total de la población del grupo “A”, encontramos que la prevalencia del consumo de drogas más utilizadas fueron cocaína, marihuana y thiner con un 78%, 62% y 32% respectivamente; seguidas de cemento, anfetaminas y L. S. D. con un 28%, 18% y 8% respectivamente y un 20% consume otro tipo de droga no especificada (fig. 1). Cabe mencionar que todos los usuarios de drogas tienen la característica de ser poliadictos, además de que al consumir drogas lo hacen principalmente en compañía de sus amigos (68%).

Por otra parte es importante señalar que se presentaron ciertos cambios en los usuarios a partir de que comenzaron a ingerir drogas, destacando en un 50% el aumento de problemas en su casa; sin embargo la reacción de sus familiares a partir de que se enteraron que consumía droga fue de apoyo, al igual que cuando supieron que recibe tratamiento, esto fue en un 60% y 74% respectivamente.

#### *4.2.4 Relación familiar y adicciones.*

En este punto nos enfocaremos a analizar las variables que comprenden el objetivo del presente estudio de acuerdo a los resultados descritos en los apartados anteriores.

Como primer aspecto tenemos que, en lo que se refiere a la dinámica familiar, tanto el grupo “A” como el grupo “B” se encuentran en una situación en la que el ambiente familiar existente tiende a ser “bueno”; esto lo deducimos a partir del tipo de relación que se da entre los miembros de la familia de cada individuo y de cómo se integra ésta, ya que la mayoría de las familias son nucleares, donde viven ambos padres y hermanos.

Esto nos demuestra que no se establece el tipo de relación en la familia de acuerdo al supuesto que se conoce; cuando un individuo que tiene una problemática social, en este caso adicción, el ambiente familiar suele ser desfavorable para los que están implicados en él; o

por el contrario, si el individuo no tiene adicciones el ambiente familiar suele ser favorable. A pesar de esto, detectamos en ambos grupos de sujetos (grupo "A" y grupo "B") que el supuesto no se cumple, debido a que la mayoría de los individuos reportan una "buena" relación con sus familiares sin ser la adicción un factor que determine la relación familiar.

Aunado a esta situación, otro factor que nos parece importante señalar es la violencia entre los miembros de la familia, ya que ésta ha adquirido gran relevancia en los últimos años por las formas en que se presenta (física, emocional y sexual) y por las consecuencias que esto conlleva para cada una de las víctimas. En lo que respecta a nuestro estudio, las situaciones de violencia física y sexual estuvieron en general ausentes y la violencia que se presentó con más frecuencia fue la emocional. Con esto no podríamos afirmar que los sujetos están conscientes de la existencia o no de violencia en su hogar, pues diversas creencias hacen hincapié en que en toda manifestación de violencia hay un daño perceptible, desconociendo la magnitud en que puede afectar, sobre todo en el caso de la violencia emocional, la cual consideramos como una forma de violencia bastante compleja por la manera en que se hace presente y por las secuelas que deja en el individuo a largo plazo.

Incluso los especialistas advierten que esta violencia se arraiga como un viejo conocido en la casa, sin que las víctimas lo adviertan. "En el 100% de las situaciones de maltrato familiar no corre sangre; el maltrato es psicológico", dice Francisco Cervantes, Psicólogo fundador del Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias (Coriac), quien agrega: "no hay situación de maltrato sin existir violencia emocional, es previa y muy compleja, muy encubierta: puede ir desde el abandono y el silencio hasta la humillación del cuerpo, de la familia. Es terrible" (Trejo, Noviembre/1997).

Esto lo podemos ver más claramente con la consideración de Duarte (1994), quien menciona que una de las formas más frecuentes de manifestar la violencia es hacia las personas más vulnerables y menos valoradas, como es el caso de la mujer maltratada, que aunque no es la única que se ve afectada, las estadísticas demuestran que es el caso de

violencia que se presenta en mayor porcentaje (anexo 1) y en la mayoría de los casos solicitan apoyo cuando el nivel de agresiones ha sobrepasado los límites para la convivencia familiar, en lugar de buscar ayuda desde el momento en que se presentó la situación, pues en muchos casos estas víctimas no saben distinguir una relación con violencia de una relación “normal” o de una corrección de conducta; como lo confirma el estudio realizado por el Colegio de México (Colmex) y la Facultad de Psicología de la Universidad de Nuevo León (*“Salud reproductiva y violencia contra la mujer”*, con la colaboración de: Marcela Granados Shiroma), “un golpe, una agresión sexual, pueden ser identificados por la mujer como tal; en cambio la descalificación, el que la ignore su pareja, la insulte, le trueque los dedos, son en muchos casos situaciones que vive la mujer a diario con diferente intensidad, viéndolo como “normal”, incluso algunas se sienten “afortunadas”, por lo que los estigmas visibles de la violencia hacia la mujer no son los únicos. Además de los moretones, contusiones y lesiones en el cuerpo, quedan también las huellas psicológicas.

Así, los especialistas consideran la violencia hacia las mujeres como un grave problema de salud pública. Fenómeno que ocupa el tercer lugar en las necesidades de atención de salud femenina, y es una causa significativa de mortalidad y discapacidad en las mujeres de la Ciudad de México (Juárez, N.; Noviembre/1997).

Es así que a pesar del bajo porcentaje de violencia emocional, que se presentó en nuestra investigación, ésta sobresalió de las demás; aunque no podamos establecer específicamente el por qué de su presencia en los sujetos de la muestra, pero sí hacemos énfasis en que esta forma de violencia estuvo presente en ambos grupos al igual que los otros dos tipos de violencia manejados (física y sexual) estuvieron ausentes, por lo que podemos considerar hasta aquí dos características similares tanto en el grupo “A” como en el grupo “B”, una atmósfera familiar “buena” y la presencia de violencia emocional, aunque en baja frecuencia.

Respecto al factor adicciones a sustancias ilegales, queremos mencionar que el principal motivo por el cual ingieren drogas la mayoría de los sujetos es por curiosidad (fig. 2) y principalmente se encuentran en situaciones de festejos entre amistades antes de consumir la droga (fig. 3). Lo cual nos deja ver que no precisamente los sujetos se inclinan por ingerir drogas a causa de una problemática familiar o por situaciones que hagan referencia a una mala relación en la familia, sino por el contrario, sus motivos parecen estar dirigidos a características ajenas a ésta; como puede ser la etapa de desarrollo en la cual se encuentran, pues la edad de la mayoría de los sujetos que consumen drogas es precisamente la que consideramos como “adolescencia o pubertad”, que se caracteriza por la presencia de confusión de identidad, búsqueda de la libertad, comunicación entre iguales, deseo de sobresalir y curiosidad, entre otras; por lo que argumentamos que el motivo por el cual comenzaron a ingerir drogas no justifica el desarrollo de una adicción, pues la curiosidad quizá sólo marcó la pauta del inicio; y las subsecuentes situaciones posiblemente fueron diferentes al motivo primario, originándose así la problemática del abuso de sustancias ilegales cuando tal vez esto no era lo que esperaban los individuos.

Además en este grupo que consume drogas encontramos otro aspecto muy importante, el 90% de los sujetos fueron hombres, por lo que sobresalió el sexo masculino; aspecto que no nos sorprendió pues coincide con las cuestiones sociales que se manejan en cuanto a las diferencias de género. Primeramente porque se conceptualiza el sexo masculino como superior al femenino, ya sea por sus características físicas o por cuestiones de “machismo”, en las que la mujer siempre debe estar sometida por el hombre y sobre todo debe hacer sobresalir sus dones de femineidad, sumisas, tiernas, abnegadas y recatadas, mientras que el hombre resalta sus cualidades, como destacar entre las mujeres y entre sus iguales, además de ser él quien lleve el mando del hogar. Cuestiones que se han centrado en las diferencias de género y que hasta nuestros días no podemos acabar con ellas; muestra de esto es lo que se observa en el presente estudio, donde predominaron sujetos del sexo masculino, pues en muchos casos son hombres los que se encuentran en problemáticas sociales y si en algunas ocasiones son mujeres, ellas tienden a no hacer público su problema,



influenciadas por la familia, los amigos y la sociedad en general, por lo que generalmente se abstienen de asistir a centros de apoyo o simplemente son más hábiles para enfrentar su situación.

Otro aspecto sobresaliente es que todos los sujetos que consumen drogas no se inclinan por una sustancia en particular sino que ingieren diferentes drogas, por lo que se considera a estos sujetos poliadictos; quizá esto se podría atribuir al estado de ánimo del sujeto, a la situación presente y a la disponibilidad de las drogas, aunado a las diferentes reacciones que tienen las sustancias en el organismo.

Por último queremos mencionar que los sujetos que consumen drogas, manifestaron que hubo ciertos cambios en la relación con sus familias a partir de que comenzaron a ingerir drogas, y entre estos cambios sobresale el aumento de problemas en su casa, sin embargo sus familiares han mostrado apoyo ante esta situación e incluso en que reciban algún tipo de tratamiento (fig. 4 y fig. 5). Ante esta cuestión consideramos que los individuos asumen el apoyo por parte de sus familiares como una atención hacia su bienestar, es decir, piensan que sus familiares, al saber que se drogaban, dieron una alternativa ante tal problemática apoyándolos a recibir tratamiento. Tal vez el aumento de problemas en su casa se da a partir de que, en toda familia donde exista una relación estable y adecuada, no será fácil asumir repentinamente una problemática de este tipo en un integrante de la familia, y durante el proceso de aceptación se presentarán ciertas diferencias en su relación; por el contrario, si fuera una familia con una relación familiar disfuncional, les sería un poco más fácil asumir la situación y tal vez no brindarían a los individuos el apoyo emocional que requirieran, por lo que en nuestro estudio tampoco le atribuimos mayor relevancia a esta situación.

Es así que por todos los factores mencionados anteriormente y en conjunto con la revisión teórica, fundamentamos que entre la violencia intrafamiliar y las adicciones a sustancias ilegales existe asociación entre ambas situaciones pero ninguna de estas como factor principal, por lo tanto no podemos establecer que uno es la causa del otro, ya que en

nuestro estudio los casos de adicción que encontramos no tienen a la violencia intrafamiliar como uno de los factores principales, o como factor desencadenante; sino que responde a una serie más amplia de conductas que se acercan a la familia por ser ésta el núcleo principal donde el individuo se desarrolla; es así que estas afirmaciones coinciden con lo establecido por otros autores, como lo son Cazorla (1995) y Echeburúa (1994), quienes mencionan que no se consideran a las adicciones como causa necesaria para explicar la presencia de violencia al interior de la familia.

Finalmente cabe mencionar que estos estudios que implican problemáticas sociales que atañen a toda la humanidad, actualmente son de gran preocupación para los profesionales interesados en el tema.

#### *4.3 Conclusiones.*

Con base en el análisis de los resultados obtenidos, podemos concluir que no se presentaron altos índices de violencia familiar, tanto en el grupo de los adictos (grupo "A") como en el de los no adictos (grupo "B"), por lo que no podemos establecer que a partir de ésta se genera el abuso de sustancias ilegales en los individuos.

Consideramos que existe asociación entre la violencia intrafamiliar y las adicciones, pero ninguno de estos como factor principal; ya que estudiados individualmente corresponden a una serie de conductas más complejas, donde tienen cierta implicación ambos factores pero uno no es causante del otro.

Por lo tanto la hipótesis: "El contexto familiar que presenta violencia genera el abuso de sustancias ilegales", es rechazada porque en esta muestra, los individuos que ingieren drogas no se debe precisamente a que en su contexto familiar se presente la violencia, sino corresponde a características individuales como en el caso de la curiosidad; así también los

sujetos que no consumen drogas no tienen un contexto familiar con violencia, por lo que no podemos afirmar que la violencia genere las adicciones o bien, que las adicciones generen la violencia.

Sin embargo, algunos autores como Alarid e Irigoyen, Llanes y Sánchez (citados en: Sánchez y Jiménez, 1995) afirman que la influencia de la familia es decisiva para que el individuo se desarrolle biológica, psicológica y socialmente; y así mismo logre su crecimiento en el medio ambiente. De ahí que consideran importante enfocar el problema de las adicciones en relación con la familia, ya que ésta es el núcleo principal para el desarrollo del individuo.

Por su parte, Fernández y Guerra (citados en: Sánchez y Jiménez, 1995) también consideran a la familia como la base para poder provocar o evitar condiciones de vida satisfactorias o desagradables; y en la medida en que este sistema se encuentre desequilibrado crea en sus miembros una vulnerabilidad hacia las conductas antisociales; es decir, se incrementa la posibilidad de que el adolescente adopte el consumo de drogas.

Debido a que el consumo de drogas incrementa constantemente, Schioler, Llanes y Gisper (citados en: Sánchez y Jiménez, 1995) han encontrado que las personas con este tipo de problemas tienen conflictos en el ámbito familiar, generalmente porque existe una mala relación entre sus miembros, violencia física o verbal entre los padres, mala comunicación, entre otros; estos factores tienen sus efectos en la conducta de los hijos, que al no encontrar solución a sus problemas dentro de su familia, lo conducen a afrontar la realidad por medio del consumo de drogas.

De acuerdo con las afirmaciones de estos autores, la familia tiene una relación directa con las conductas negativas de los adolescentes; y a pesar de que en nuestro estudio no encontramos al contexto familiar como uno de los principales factores causantes del consumo de drogas, faltarían datos para confirmar este supuesto, ya que la presencia de

circunstancias que posiblemente influyeron para la obtención de resultados más claros fue inesperada, debido en parte a que los sujetos del grupo "A" (Adictos) se encontraban en tratamiento y quizá, esta situación pudo transformar las conceptualizaciones que el individuo tenía sobre su familia y el papel que él desempeñaba dentro de ésta; así también, el tipo de instrumento que se utilizó para recabar la información pudo haber influido, ya que nos dejó ver de manera general la situación actual del sujeto siendo en ocasiones necesario profundizar en algunos aspectos de interés para poder analizar con mayor seguridad tanto las relaciones familiares como las adicciones; así como saber la manera en que los individuos conceptualizan "la violencia", "la familia", "las adicciones" y en general términos como "normal", "anormal", "bien" y "mal".

Además si la forma de aplicación del instrumento de evaluación fuera personalizada, pudiendo ahondar en aspectos de la dinámica familiar del sujeto, sería posible conocer los factores principales que se identifican como desencadenantes del problema.

Sin embargo, no queremos alejarnos de la influencia que tiene la familia en las conductas del adolescente; como lo mencionan algunos autores citados anteriormente; ya que ésta es determinante en una sociedad porque es la principal base para el desarrollo integral del individuo, así también consideramos que las problemáticas sociales afectan de manera directa o indirecta a la familia; de ahí que consideramos importante llevar a cabo estudios retrospectivos a profundidad analizando las historias de vida de cada sujeto y que abordaran las problemáticas de una forma particular y no individual, con muestras más amplias y un seguimiento con profesionales de diversas áreas de la salud; se podrían aportar datos más certeros y a su vez ayudaría a no incrementar las estadísticas de estas problemáticas manejándolas a un nivel preventivo, debido a que cada día crece el número de casos de violencia y de individuos que consumen drogas afectando el desarrollo y progreso del país; evidenciando un problema de salud pública que atañe a todos los mexicanos y del cual, no obstante algunos esfuerzos, aún se ignora más de lo que se conoce.



REFERENCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Ackerman, N. (1988) Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Paidós, Buenos Aires.
- 2) Alarid e Irigoyen, Llanes, Sánchez. Citados en: Sánchez, A. y Jiménez, R. (1995). "La farmacodependencia, la adolescencia y la familia". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
- 3) Anderson, M. (1971). Sociología de la familia. Fondo de Cultura Económica, México
- 4) Apodaca, M. "La violencia intrafamiliar contra la mujer en la Ciudad de México". Instituto Mexicano de Psiquiatría. (México), 1995, 11(2).
- 5) Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (1994). Maltrato a los niños en la familia. Pirámide S.A., Madrid.
- 6) Barreto, L. y Suárez, E. "Maltrato a niños y adolescentes". Artículo. (México), 1994, 10(3).
- 7) Becker, G. (1987). Tratado sobre la familia. Alianza, España.
- 8) Bedregal, X.; Saucedo, I. y Riquer, F. (1991). Hilos, nudos y colores: en la lucha contra la violencia hacia las mujeres. CICAM, México.
- 9) Bonifaz. (1978). Citado en: Sánchez, V. y Nava, M. (1996). "Tratamiento cognitivo - conductual para mujeres maltratadas por su cónyuge". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.

- 10) Borrego, A. "Anfetaminas. ¿Cómo se drogan los adultos?". Addictus. (México), 1996, 10(1).
- 11) Burt y Miller. (1982); Gannon. (1988). Citados en: Sánchez, A. y Jiménez, R. (1995). "La farmacodependencia, la adolescencia y la familia". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
- 12) Calderón - Narvéez, G. "El problema de dependencia a drogas en la juventud de México". Gaceta Médica de México. (México), 1972, 103(5).
- 13) Carrasco, I.; Domínguez, C y Repetto, M. (1985). Toxicología de la drogadicción. Díaz de Santos S.A., Madrid.
- 14) Castañeda, J. (1993). "La prevención del maltrato al menor". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
- 15) Castellanos. (1984). Citado en: Sánchez, V. y Nava, M. (1996). "Tratamiento cognitivo - conductual para mujeres maltratadas por su cónyuge". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
- 16) CAVI. (1997). Violencia Sexual e Intrafamiliar. PGJDF, México.
- 17) Cazorla, G. (1995). Violencia intrafamiliar y adicciones. CAVI, México.
- 18) Contreras. (1990). Citado en: Sánchez, V. y Nava, M. (1996). "Tratamiento cognitivo - conductual para mujeres maltratadas por su cónyuge" Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.

- 19) Corona, G. (1971). Alteración mental. Psicodrogas y toxicomanías. Impresora de Pavía.
- 20) Corsi, J. (1994). Violencia familiar. Paidós, Argentina.
- 21) Cowen y Zax. (1984). Citados en: Sánchez, A. y Jiménez, R. (1995). “La farmacodependencia, la adolescencia y la familia”. Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
- 22) Chagoya, L. “Formas de agresión al niño en la familia”. En: Marcovich, J. (1978). El maltrato a los hijos. Edicol S.A., México.
- 23) Chinoy, E. (1980). La sociedad. Fondo de Cultura Económica, México.
- 24) Davis. (1948). Citado en: Harris, C. (1986). Familia y sociedad industrial. Península, Barcelona.
- 25) De la Garza, F.; De la Vega, B.; Zuñiga, V. y Villareal, R. (1987). La cultura del menor infractor. Trillas, México.
- 26) De la Garza, J.; Díaz, E.; Esteban, R.; Rivera, R. y Morales, S. “La violencia infantil: el abuso sexual y sus repercusiones en la salud pública”. Higiene. (México), 1995, 3(3).
- 27) De la Garza y Vega. (1988). Citados en: Sánchez, A. y Jiménez, R. (1995). “La farmacodependencia, la adolescencia y la familia”. Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.



- 28) De Paúl, J. "Características psicológicas de los agresores físicos infantiles intrafamiliares". En: Echeburúa, E. (1994). Personalidades violentas. Pirámide S.A., Madrid
- 29) Duarte, B. (1994). "Taller de prevención y tratamiento de la violencia intrafamiliar: el trabajo con adolescentes". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
- 30) Dusek, D. y Girdano, D. (1990). Drogas: un estudio basado en hechos. SITESA, México.
- 31) Echeburúa, E. (1994). Personalidades violentas. Pirámide S.A., Madrid.
- 32) Engels, J. (1979). El origen de la familia, la propiedad privada y el estado. Progreso, URSS.
- 33) Estrada, L. (1993). El ciclo vital de la familia. Posada, México.
- 34) FE CRISTIANA Y VIOLENCIA. Folleto mensual eclesiástico. México: 1997.
- 35) Fernández y Guerra. Citados en: Sánchez, A. y Jiménez, R. (1995) "La farmacodependencia, la adolescencia y la familia". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
- 36) Ferreira, G. (1992) La mujer maltratada. Sudamericana, Buenos Aires.
- 37) Flores. (1989). Citado en: Hernández, A. (1992). "La sexualización del poder: la violencia doméstica". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.

- 38) Frenk, J. (1976). ¿Cómo identificar las drogas y sus usuarios? Secretaría de Educación Pública, México.
- 39) Freud, S. (1987). Esquema del psicoanálisis. Paidós, México
- 40) Fromm, E.; Horkheimer, M. y Parsons, T. (1986). La familia. Gedisa, Barcelona.
- 41) Gallardo, J. (1988). Malos tratos a los niños. Narcea S.A. de Ediciones, Madrid.
- 42) García, A. (1990). “La familia de un sólo progenitor”. Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
- 43) García, E. (1992). Drogas: análisis jurídico del delito contra la salud. SISTA, México.
- 44) Garza, F.; Mendiola, I. y Rábago, S. (1988). Adolescencia marginal e inhalantes: medidas preventivas. Trillas, México.
- 45) Gomezjara, F. (1982). Sociología. Porrúa S.A., México.
- 46) González, Y. y Toriz, A. (1985). “La terapia conductual en el tratamiento a padres agresores”. Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
- 47) González y Toriz. (1985). Citados en: Escudero, L. (1990). “Causas predisponentes del maltrato al menor”. Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.

- 48) Goode, W. (1964). Citado en: Musitu, G.; Román, J. y Gracia, E. (1988) Familia y educación. Labor Universitaria Monografías, España.
- 49) Guzmán, J. “Desprendimiento. Los que los aman y cuidan”. Addictus. (México), 1994, 8(6).
- 50) Harris, C. (1986). Familia y sociedad industrial. Península, Barcelona.
- 51) Hernández, A (1992). “La sexualización del poder: la violencia doméstica”. Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
- 52) Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (1994). Metodología de la investigación. McGraw - Hill, México.
- 53) Hernández - León, M. (1991). Sociología. Porrúa, México.
- 54) Horton. (1978). Citado en: López, A.; Ríos, M. y Sánchez, M. (1995). “Terapia familiar estructural. una alternativa de prevención y tratamiento para el adolescente farmacodependiente”. Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
- 55) Horton, P. y Hunt, Ch. (1981). Sociología. McGraw - Hill, México.
- 56) Ibañez, M. (1977). Delincuencia juvenil. Espasa - Calpe S.A., Barcelona.
- 57) Isaías, M. “Consecuencias psiquiátricas del síndrome del niño golpeado”. En: Marcovich, J. (1978). El maltrato a los hijos. Edicol S.A., México.

58) Jaffe y Peersen. (1986), Kleinmuntz. (1986); De la Garza y Vega. (1988). Citados en: Sánchez, A. y Jiménez, R. (1995) "La farmacodependencia, la adolescencia y la familia". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.

59) Jaffe, J.; Petersen, R. y Hodgson, R. (1980). Vicios y drogas: problemas y soluciones. Harla, México.

60) Juárez, M. "Será delito la violencia en el seno de la familia", Reforma. México, Martes 25 de noviembre de 1997, p. 21.

61) Juárez, N. "Agresión ignorada", Reforma. México, Martes 25 de noviembre de 1997, p. 20.

62) Kalina, E. (1988). Adolescencia y drogadicción. Nueva Visión, Buenos Aires.

63) Ladin. (1989). Citado en: Sánchez, V. y Nava, M. (1996). "Tratamiento cognitivo - conductual para mujeres maltratadas por su cónyuge". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala

64) Lasch, C. (1984). Refugio en un mundo despiadado. Gedisa S.A., España

65) Leclercq, J. (1979). La familia. Helder, Barcelona.

66) Levi - Strauss. (1949). Citado en: Musitu, G.; Román, J. y Gracia, E. (1988). Familia y educación. Labor Universitaria Monografías, España.

- 67) Levi - Strauss. (1974). Citado en: Sánchez, V y Nava, M. (1996). "Tratamiento cognitivo - conductual para mujeres maltratadas por su cónyuge". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
- 68) Lieberman, F. (1987). Trabajo social, el niño y su familia. Pax, México.
- 69) Loredó, A. (1994). Maltrato al menor. Interamericana McGraw - Hill, México.
- 70) Macías, R. y Chagoya, L. "Formas de agresión al niño en la familia" Revista APAL. (México), 1974, 3(1).
- 71) Madden, J. (1986). Alcoholismo y farmacodependencia. Manual Moderno S.A. de C.V., México.
- 72) Maher, P. (1988). El abuso contra los niños. Grijalbo, México.
- 73) Marcovich, J. (1978). El maltrato a los hijos. Edicol S.A., México.
- 74) Marcovich, J. (1981). Tengo derecho a la vida. Editores Mexicanos Unidos, México.
- 75) Massún, E. (1991). Prevención del uso indebido de drogas. Trillas, México.
- 76) McLanahan. (1985). Citado en: García, A. (1990). "La familia de un sólo progenitor". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
- 77) Minuchin, S (1984). Familias y terapia familiar. Paidós, Buenos Aires.

- 78) Minuchin, S. y Fishman, H. (1981). Técnicas de la terapia familiar. Paidós, México.
- 79) Montalvo, J. "Sustancias inhalables: la guerra nasal. Los más baratos, los más destructivos". Addictus. (México), 1994, 1(4).
- 80) Morgan. Citado en: Engels, J. (1979). El origen de la familia, la propiedad privada y el estado. Progreso, URSS.
- 81) Morgan. Citado en: Gomezjara, F. (1982). Sociología. Porrúa S.A., México.
- 82) Murdock. (1949). Citado en: Harris, C. (1986). Familia y sociedad industrial. Península, Barcelona.
- 83) Musitu, G.; Román, J. y Gracia, E. (1988). Familia y educación. Labor Universitaria Monografías, España.
- 84) Natera, R.; Mora, J.; Nava, A.; Suárez, V. y Tiburcio, M. "Violencia familiar y su relación con la farmacodependencia". Instituto Mexicano de Psiquiatría. (México), 1995.
- 85) O.N.U. (1993). Citado en: Cazorla, G. (1995). Violencia intrafamiliar y adicciones. CAVI, México.
- 86) Osorio y Nieto. (1981). Citados en: Escudero, L. (1990). "Causas predisponentes del maltrato al menor". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
- 87) Paredes, M. (1985). "Síndrome del niño maltratado". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.

88) Phillips, B. (1982) Sociología. McGraw - Hill, México.

89) Pichón, E. (1983). Del psicoanálisis a la psicología social. Nueva Visión, Buenos Aires.

90) Pichón, E. (1983) Citado en: Gutiérrez, A. (1991). "Socialización temprana del género en la familia". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.

91) Ponce, M. "Combaten la violencia intrafamiliar", El Universal. México, Sábado 31 de mayo de 1997, p. 2.

92) Ponce, M. "Hay 500,000 mujeres maltratadas cada año", El Universal. México, Miércoles 16 de julio de 1997, p. 1, 2.

93) Primero, E (1992). Citado en: Loredó, A. (1994). Maltrato al menor. Interamericana McGraw - Hill, México.

94) Rojas, R. (1991). Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza y Valdés Editores, México.

95) Sampson. (1975). Citado en: Hernández, A. (1992). "La sexualización del poder: la violencia doméstica". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.

96) Sánchez, J. (1980). Familia y sociedad. Mortiz, México.

97) Sánchez, A. y Jiménez, R. (1995). "La farmacodependencia, la adolescencia y la familia". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala

98) Sánchez, V. y Nava, M. (1996). "Tratamiento cognitivo - conductual para mujeres maltratadas por su cónyuge". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.

99) Schioler, Llanes, Gisper. Citados en: Sánchez, A. y Jiménez, R. (1995). "La farmacodependencia, la adolescencia y la familia". Tesis Inédita, México, D.F.: Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.

100) Schwebel, R. (1991). Decir no, no es suficiente: cómo tratar a sus hijos en el tema de las drogas y el alcohol. Paidós, México.

101) Sullivan, D. y Everstine, L. (1992). Personas en crisis. Intervenciones terapéuticas estratégicas. Pax, México.

102) Tapia - Conyer, R. (1994). Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. Manual Moderno S.A. de C.V., México.

103) Toscano, S. "Psiquiatría infantil". Actualidades médicas. (México), 1972, 4(1).

104) Trejo, A. "Viviendo con el enemigo", Reforma. México, Martes 25 de noviembre de 1997, p. 20.

105) Urquiza, M. "La cocaína y sus consecuencias. Cocaína: ¿el energético del poder?". Addictus. (México), 1995, 2(8).



106) Valladares y Hernández. Citados en: González, Y. y Toriz, A. (1985) “La terapia conductual en el tratamiento a padres agresores”. Tesis Inédita, México, D F.. Carrera de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala

107) Walker. (1979). Citado en: Echeburúa, E. (1994). Personalidades violentas. Pirámide S.A., Madrid.



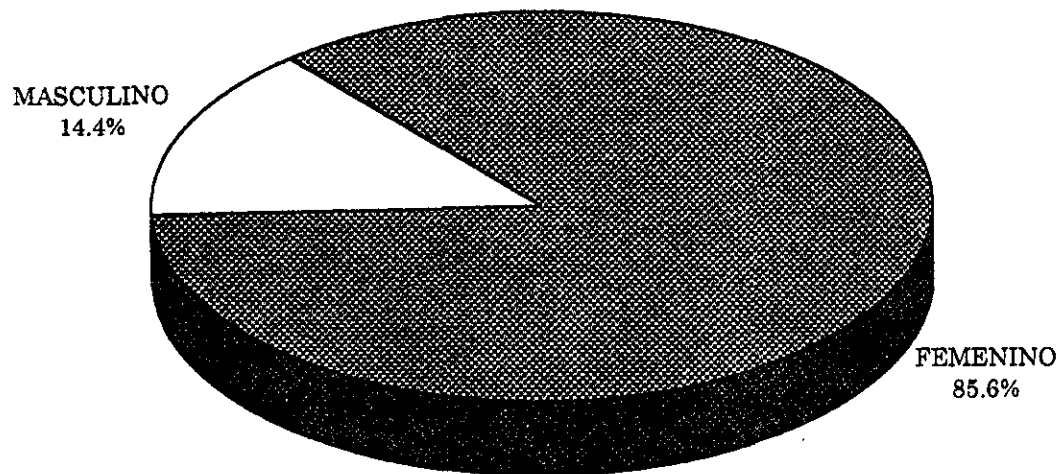
# ANEXOS



ANEXO 1

## CENTRO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (CAVI)

DISTRIBUCIÓN POR SEXO ENERO - SEPTIEMBRE 1997



En el CAVI, del total de 5954 casos en mujeres (85.6%) y 1000 casos en hombres (14.4%) donde hubo violencia intrafamiliar se aprecia que, 9 de cada 10 usuarios son de sexo femenino (CAVI, 1997).



ANEXO 2

## **CENTRO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (CAVI)**

TOTAL DE CASOS Y PERSONAS ATENDIDAS    OCTUBRE  
1990 A ENERO-SEPTIEMBRE 1997

<b>PERIODO</b>	<b>CASOS</b>	<b>PERSONAS</b>
Oct.1990 Dic.1991	6289	10057
1992	6868	11959
1993	8306	14819
1994	9105	19117
1995	10186	20126
1996	10180	19533
Enero- Septiembre 1997	9,691	12,781
<b>TOTAL</b>	<b>60,625</b>	<b>108,392</b>

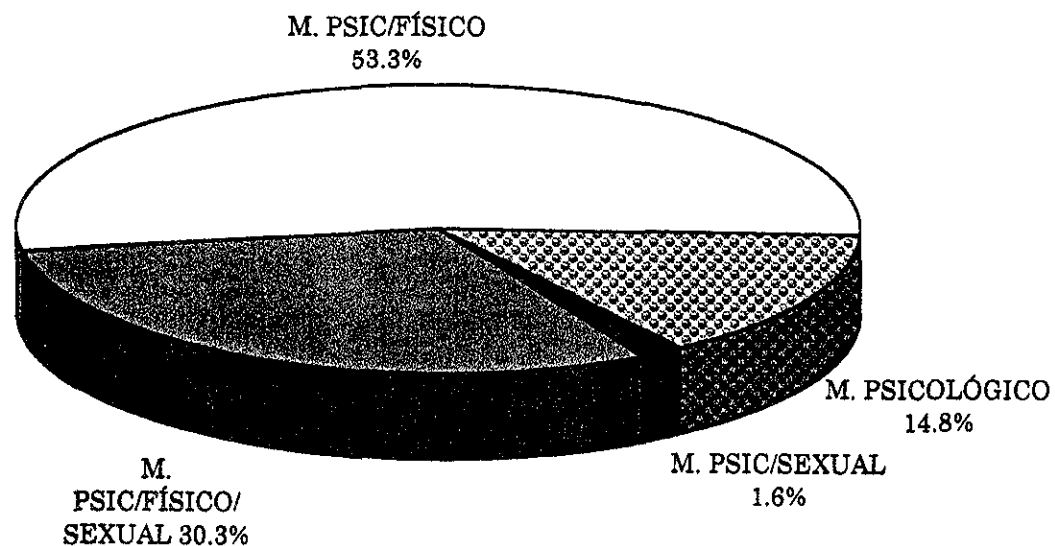
En el CAVI, a partir de octubre de 1990 a septiembre de 1997 se recibieron 60,625 casos, atendándose un total de 108,392 personas. El promedio mensual de octubre de 1990 a septiembre de 1997, es de 722 casos y 1,290 personas atendidas (CAVI, 1997).



ANEXO 3

## CENTRO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (CAVI)

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE MALTRATO ENERO-JULIO 1997



Del total de casos registrados en enero-julio de 1997, el 83.6% reportaron maltrato psicológico, físico y sexual.





ANEXO 4

El presente cuestionario tiene como objetivo recabar información para un estudio que se ha diseñado con fines estadísticos.

Sus respuestas son muy importantes, por favor conteste con la mayor sinceridad posible.

*Instrucciones generales para contestar el cuestionario:*

**- Marque con una "X" los paréntesis correspondientes a sus respuestas.**

1) Edad. \_\_\_\_\_.

2) Sexo.

( ) Femenino.

( ) Masculino.

3) Escolaridad.

( ) Ninguna.

( ) Primaria.

( ) Secundaria.

( ) Preparatoria o Bachillerato.

( ) Carrera Técnica.

( ) Profesional.

( ) Otro especifique: \_\_\_\_\_.

4) Ocupación. \_\_\_\_\_.

5) ¿Con quién vive actualmente?.

- Ambos padres.
- Sólo con la madre.
- Sólo con el padre.
- Hermanos.
- La primera y la cuarta opción.
- Con uno de los padres y hermano(s).
- Otro            especifique: \_\_\_\_\_.

6) ¿En qué tipo de casa habitación vive?.

- Vecindad,            propia     rentada
- Departamento,    propio     rentado
- Casa,                propia     rentada

7) ¿Cuál es el salario que entra a su casa?.

- Menos de cuatro salarios mínimos al mes.
- De cuatro a ocho salarios mínimos al mes.
- Más de ocho salarios mínimos al mes.

## 8) ¿Cómo es la relación entre las siguientes personas?.

	Entre padres	Entre padres e hijos	Entre hermanos.	Entre usted y otro(s).
- Platican puntos de vista.	( )	( )	( )	( )
- Pasan el mayor tiempo posible juntos.	( )	( )	( )	( )
- Platican sólo situaciones que se requiera.	( )	( )	( )	( )
- Están juntos sólo en situaciones que se requiera.	( )	( )	( )	( )
- Discusiones.	( )	( )	( )	( )
- Golpes.	( )	( )	( )	( )

## 9) ¿Con qué frecuencia asiste a los siguientes eventos?.

	Más de tres veces al mes.	Una vez al mes.	Dos veces al año.	Nunca.
- Reuniones familiares.	( )	( )	( )	( )
- Reuniones sociales.	( )	( )	( )	( )
- Eventos culturales.	( )	( )	( )	( )

## 10) ¿En la relación que existe entre las personas que viven en su casa, se ha presentado alguna(s) de las siguientes situaciones?.

	Más de tres veces al mes.	Una vez al mes.	Dos veces al año.	Nunca.
- Golpes.	( )	( )	( )	( )
- Fracturas.	( )	( )	( )	( )
- Quemaduras.	( )	( )	( )	( )
- Ahorcar	( )	( )	( )	( )
- Lesiones con armas punzocortantes (cuchillo, navaja, tijeras, etc.).	( )	( )	( )	( )
- Lesiones con armas de fuego (pistola, rifle, etc.)	( )	( )	( )	( )
- Desnutrición (mala alimentación).	( )	( )	( )	( )
- Homicidio.	( )	( )	( )	( )

11) ¿En la relación que existe entre las personas que viven en su casa, se ha presentado alguna(s) de las siguientes situaciones?.

	Más de tres veces al mes.	Una vez al mes.	Dos veces al año.	Nunca.
- Insultos.	( )	( )	( )	( )
- Amenazas.	( )	( )	( )	( )
- Abandono.	( )	( )	( )	( )
- Le impiden relacionarse con la gente.	( )	( )	( )	( )
- Le rompen cosas u objetos personales.	( )	( )	( )	( )
- Le tiran cosas u objetos personales.	( )	( )	( )	( )
- Le esconden cosas u objetos personales.	( )	( )	( )	( )
- Desaprobación de comentarios.	( )	( )	( )	( )
- Desaprobación de actividades que realiza.	( )	( )	( )	( )

12) ¿En la relación que existe entre las personas que viven en su casa, se ha presentado alguna(s) de las siguientes situaciones?.

	Más de tres veces al mes.	Una vez al mes	Dos veces al año.	Nunca
- Relaciones sexuales forzadas.	( )	( )	( )	( )
- Abuso sexual infantil.	( )	( )	( )	( )
- Relaciones sexuales entre familiares.	( )	( )	( )	( )
- Violación dentro del matrimonio.	( )	( )	( )	( )
- Acoso sexual.	( )	( )	( )	( )

*Nota: en caso de que usted consuma algún tipo de droga, continúe contestando el cuestionario; en caso contrario, no responda las siguientes preguntas.*

13) ¿Desde cuándo comenzó a ingerir drogas?

- Entre 8 y 10 años.
- Entre 11 y 13 años.
- Entre 14 y 16 años.
- Entre 17 y 19 años.
- Entre 20 y 22 años.
- Entre 23 y 25 años.

14) ¿Por qué motivo empezó a ingerir droga?

- Problemas familiares.
- Influencia de amistades.
- Por curiosidad.
- Otro            especifique \_\_\_\_\_.

15) ¿Qué tipo de droga ha consumido?

- Cemento.
- Thiner.
- Anfetaminas.
- Cocaína.
- L. S. D.
- Marihuana.
- Otro            especifique: \_\_\_\_\_.

16) ¿Qué situaciones se presentaban antes de que consumiera droga?

- Discusiones entre personas que viven en su casa.
- Golpes entre las personas que viven en su casa.
- Festejos entre amistades.
- Se sentía sólo.
- Otro            especifique: \_\_\_\_\_.

17) ¿Con qué personas consumía droga?.

- Familiares.
- Amigos.
- Desconocidos.
- Otro            especifique: \_\_\_\_\_.

18) ¿Cómo era su comportamiento al consumir la droga?.

- Alegre.
- Feliz.
- Triste.
- Irritado o malhumorado.
- Nervioso.
- Indiferente.
- Otro            especifique: \_\_\_\_\_.

19) ¿Qué cambios hubo a partir de que comenzó a ingerir droga?.

- Dejó de sentirse sólo.
- Sentía que sobresalía entre sus amistades.
- Aumentaron los problemas en su casa.
- Disminuyeron los problemas en su casa.
- Otro            especifique: \_\_\_\_\_.

20) ¿Cuál ha sido la reacción de sus familiares a partir de que se enteraron que consumía droga?.

- Apoyo.
- Rechazo.
- Indiferencia.
- Ninguna.
- Otro            especifique: \_\_\_\_\_.

21) ¿Ha recibido algún tipo de tratamiento?.

( ) Si.

( ) No.

22) ¿Cuál ha sido la reacción de sus familiares al saber que usted recibe tratamiento?.

( ) Apoyo.

( ) Rechazo.

( ) Indiferencia.

( ) Ninguna.

( ) Otro            especifique: \_\_\_\_\_.

23) ¿Qué cambios hubo a partir de que asiste a tratamiento?.

( ) Dejó de sentirse sólo.

( ) Se sintió apoyado.

( ) Cambio de amistades.

( ) Aumentaron los problemas en su casa.

( ) Disminuyeron los problemas en su casa.

( ) Otro            especifique: \_\_\_\_\_.

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**





# CUADROS

## CUADRO 1. RANGOS DE EDAD DE LA MUESTRA.

GRUPOS DE EDAD	GRUPO "A"		GRUPO "B"	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
15-17 AÑOS	18	36	22	44
18-21 AÑOS	18	36	21	42
22-25 AÑOS	14	28	7	14
TOTAL	50	100	50	100

## CUADRO 2. NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LA MUESTRA.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	GRUPO "A"		GRUPO "B"	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
PRIMARIA	4	8		
SECUNDARIA	22	44		
PREPARATORIA O BACHILLERATO	15	30	32	64
CARRERA TÉCNICA	6	12	1	2
PROFESIONAL	3	6	17	34
TOTAL	50	100	50	100

### CUADRO 3. OCUPACIÓN DE LA MUESTRA.

OCUPACIÓN	GRUPO "A"		GRUPO "B"	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ESTUDIANTE	28	56	42	84
EMPLEADO	11	22		
PROFESIONISTA			1	2
DESEMPLEADO	10	20		
ESTUDIA Y TRABAJA	1	2	7	14
TOTAL	50	100	50	100

## CUADRO 4. INTEGRANTES QUE CONFORMAN LA FAMILIA.

INTEGRANTES	GRUPO "A"		GRUPO "B"	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
AMBOS PADRES	11	22	18	36
SÓLO CON LA MADRE	5	10	2	4
SÓLO CON EL PADRE	2	4		
HERMANOS	2	4		
AMBOS PADRES Y HERMANOS	13	26	17	34
CON UNO DE LOS PADRES Y HERMANOS	7	14	10	20
OTRO	9	18	3	6
ABSTENCIÓN	1	2		
TOTAL	50	100	50	100

**CUADRO 5. RANGOS DE EDAD EN EL QUE COMENZARON A INGERIR DROGA.**

GRUPOS DE EDAD	GRUPO "A"		GRUPO "B"	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ENTRE 8 Y 10 AÑOS	2	4		
ENTRE 11 Y 13 AÑOS	7	14		
ENTRE 14 Y 16 AÑOS	21	42	2	4
ENTRE 17 y 19 AÑOS	15	30		
ENTRE 20 y 22 AÑOS	3	6		
ENTRE 23 Y 25 AÑOS	1	2		
ABSTENCIÓN	1	2		
TOTAL	50	100		



# FIGURAS

## TIPOS DE DROGA CONSUMIDA

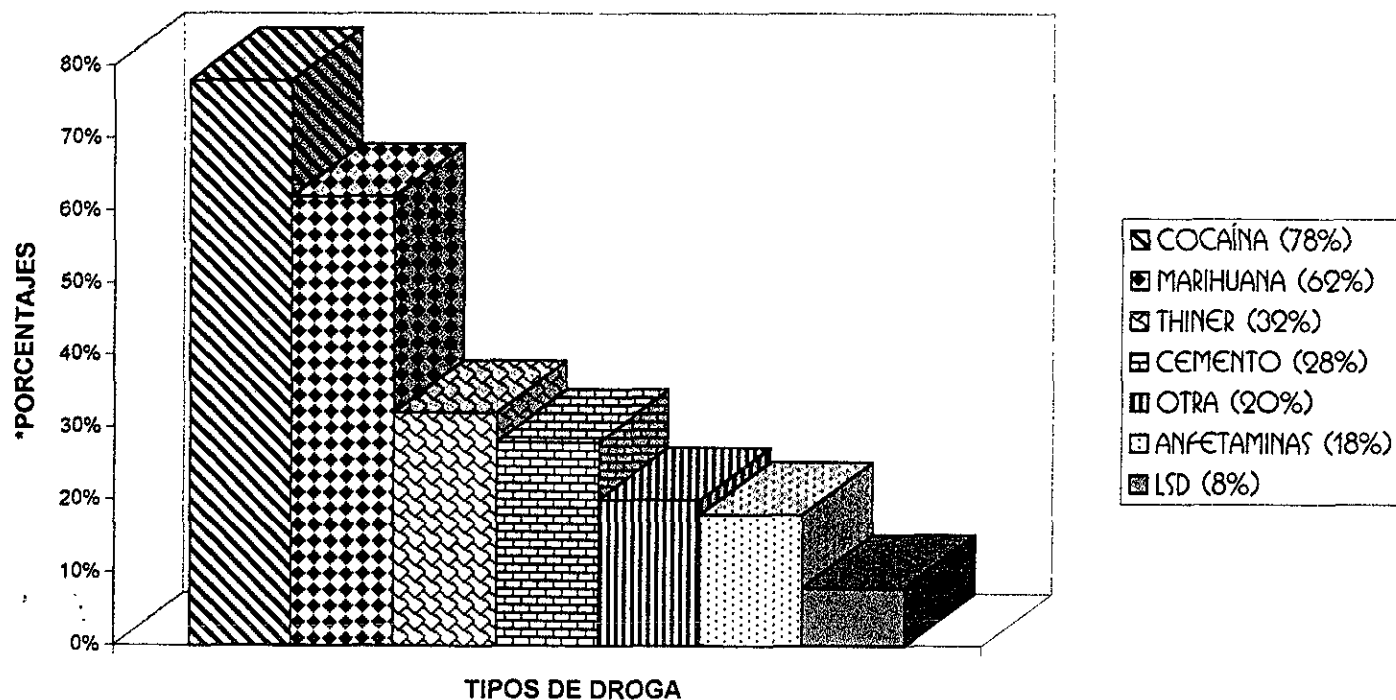


FIG. 1 DROGAS DE MAYOR CONSUMO.

\*Los porcentajes en cada tipo de droga son manejados considerando al grupo "A", como el 100% de la población.



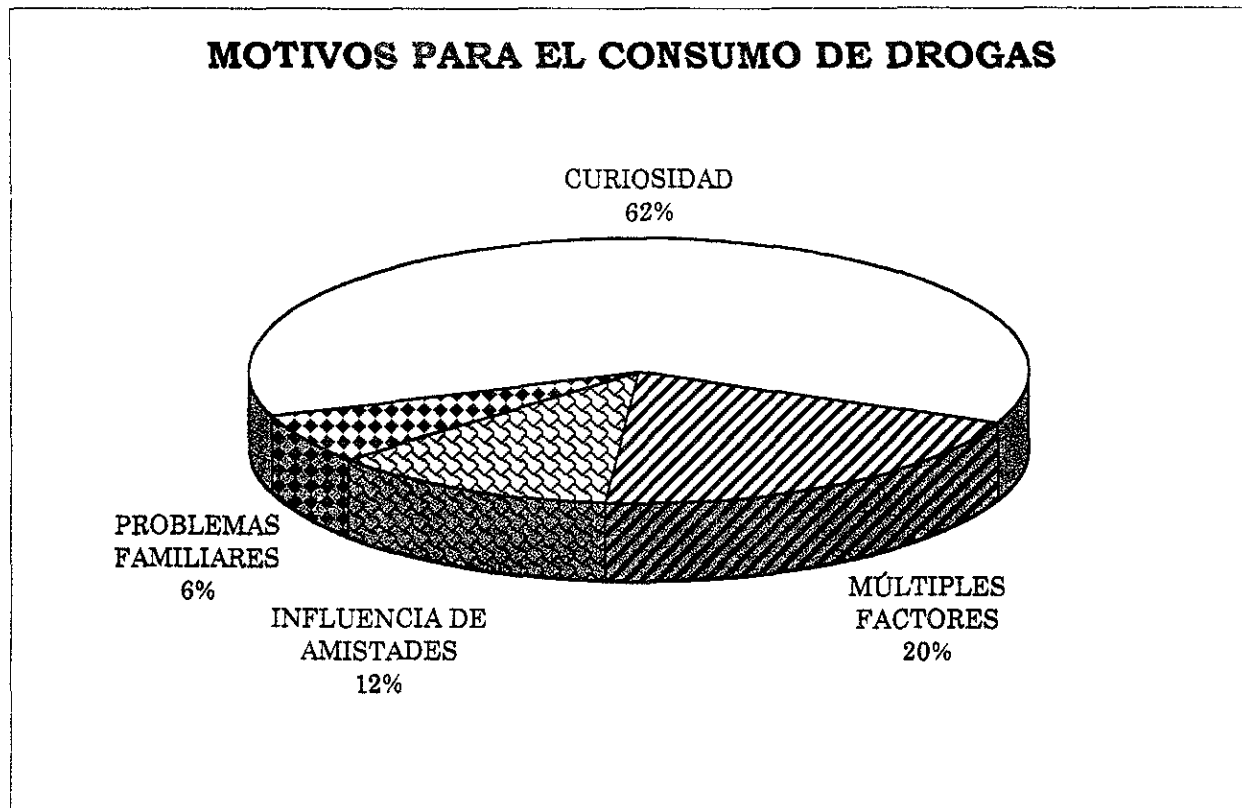


FIG. 2 MOTIVOS PARA CONSUMIR DROGAS.

## SITUACIONES QUE ANTECEDEN AL CONSUMO DE DROGAS

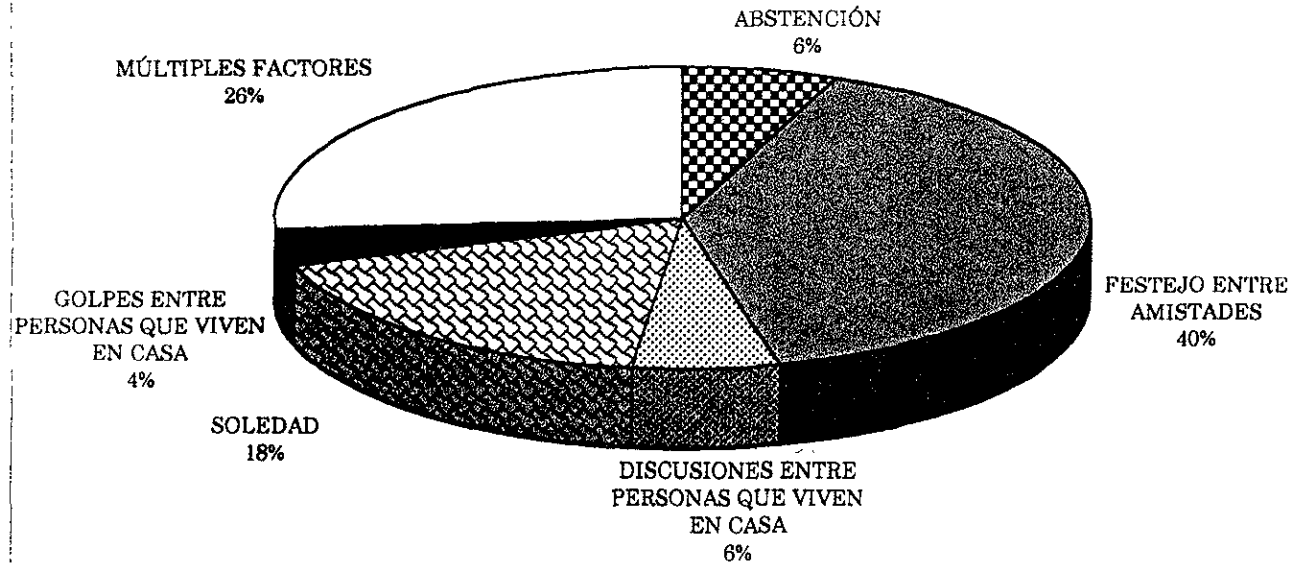


FIG. 3 SITUACIONES QUE SE PRESENTABAN ANTES DE CONSUMIR DROGAS.

## REACCIÓN FAMILIAR

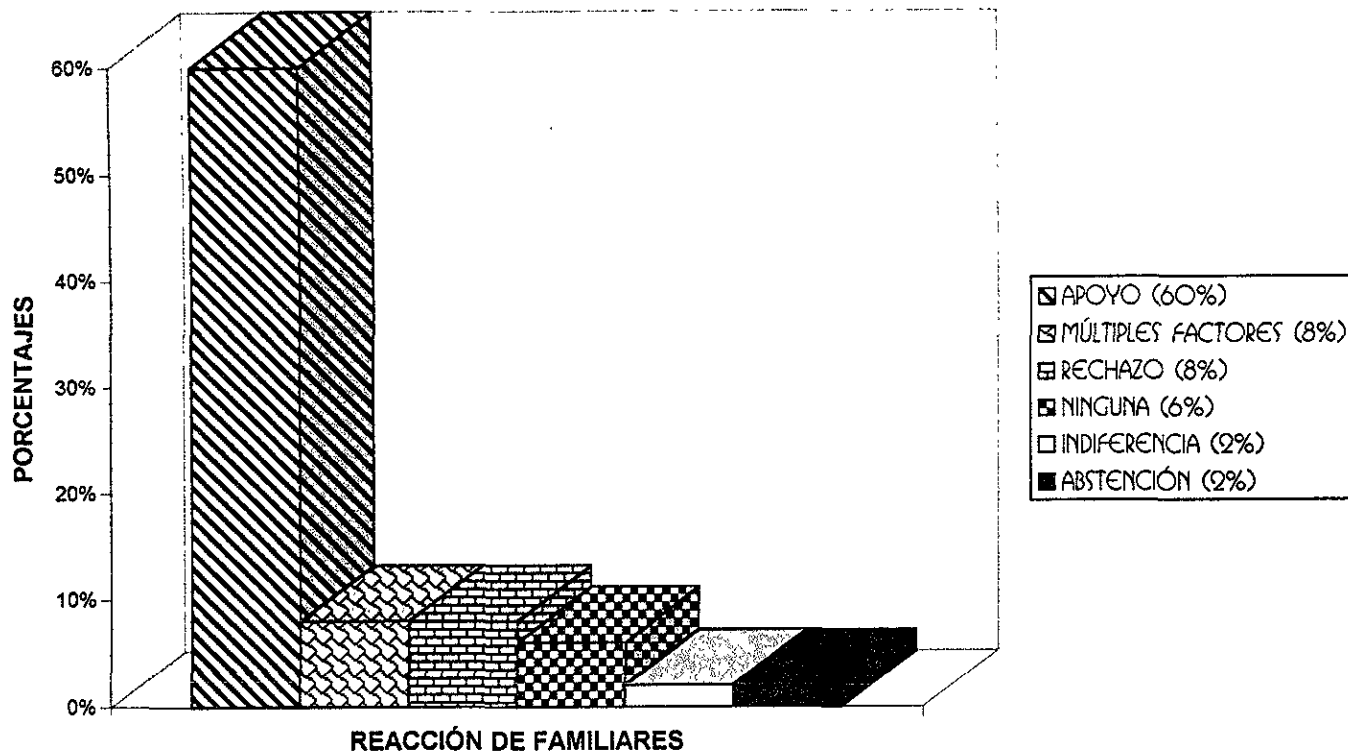


FIG. 4 REACCIÓN DE LOS FAMILIARES A PARTIR DE QUE SE ENTERARON QUE EL SUJETO CONSUMÍA DROGA.

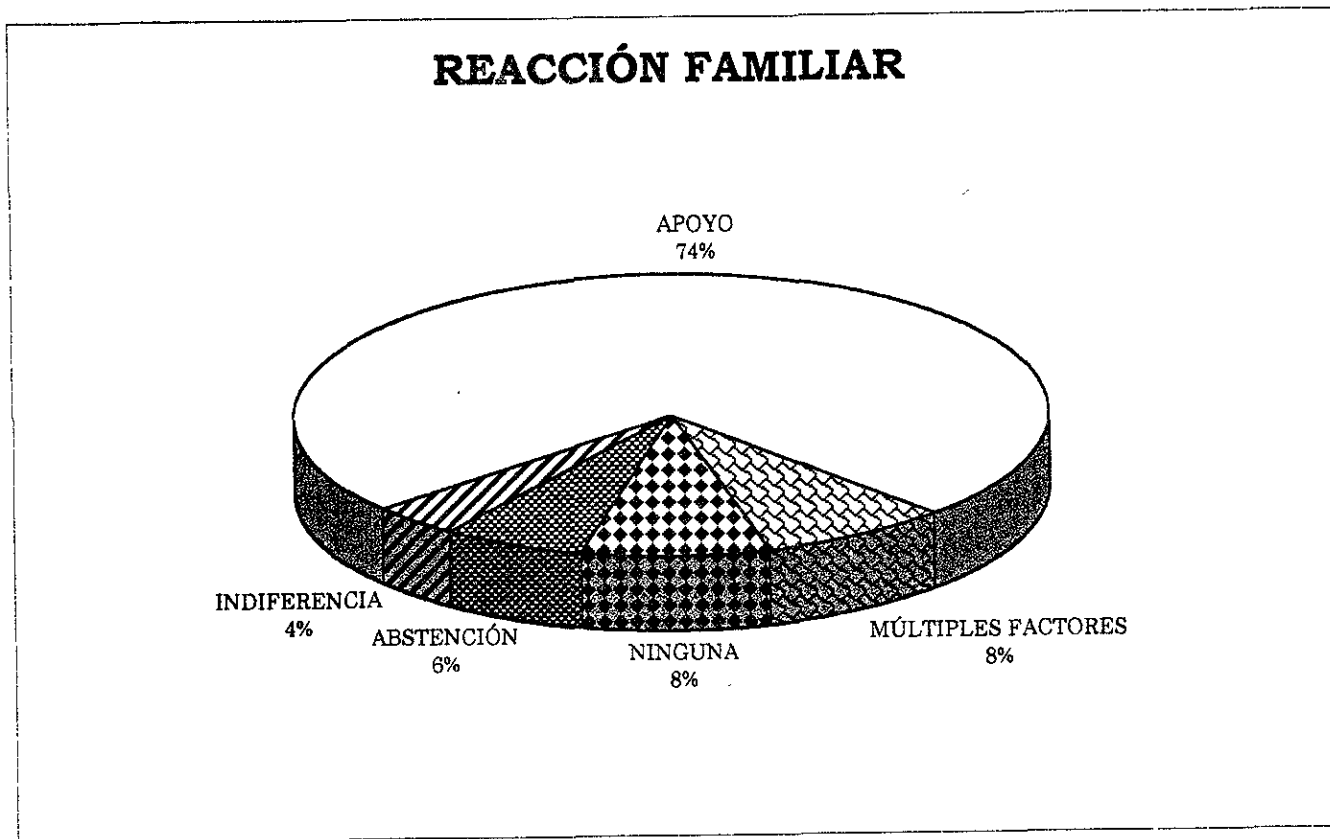


FIG. 5 REACCIÓN DE LOS FAMILIARES A PARTIR DE QUE EL SUJETO RECIBE TRATAMIENTO.