



Trabajo final de grado
Ensayo académico

**Prácticas de consumo problemático de sustancias psicoactivas:
¿efectos del desamparo infantil?**

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Autora: Noelia Nuñez Bustamante

C.I.: 3.298.057-5

Tutor: Prof. Adj. Lic. María Alejandra Arias

Revisor: Asist. Mag. Liliana Catalina Suárez

Febrero de 2020
Montevideo, Uruguay

Índice

Introducción	Pág. 3
Desarrollo	
1. Prácticas de consumo problemático de sustancias psicoactivas.....	Pág.5
2. ¿Qué se entiende por cuidados?.....	Pág.8
3. Expresiones de desamparo.....	Pág.15
Maltrato infantil.....	Pág.16
Abandonos.....	Pág.18
Violencia doméstica.....	Pág.19
Ausencia de la función paterna.....	Pág.19
Adicción a sustancias psicoactivas en algún miembro de la familia.....	Pág.20
Consideraciones finales	Pág.23
Referencias bibliográficas	Pág.28

Nota: Con el fin de que la lectura sea fluida, cuando en el texto se menciona a niños, hace referencia a niñas y niños, así como cuando se alude a adultos, se incluye a mujeres y hombres.

Introducción

El presente trabajo final de grado correspondiente a la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República es un ensayo académico acerca del desamparo infantil como posible factor de riesgo para el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

A partir de una exhaustiva revisión bibliográfica sobre estas temáticas es que el desarrollo de este texto intentará analizar a través de un diálogo entre la autora y el campo de conocimiento abordado si ¿incide el desamparo en la primera infancia para que en la adolescencia o en la adultez algunas personas tengan un consumo problemático de sustancias psicoactivas?

Esta interrogante surge a partir de la práctica pre profesional, convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (A.S.S.E) y la Universidad de la República- Facultad de Psicología desarrollada en el Portal Amarillo, Centro Nacional de Información y Referencia Nacional de la Red Drogas.

En esta práctica se toma conocimiento de las historias de vida de los usuarios del centro de rehabilitación, las cuales llevaron a identificar este tema como un problema multicausal, donde se aludía en reiteradas ocasiones, a experiencias de desamparo infantil.

El desarrollo conceptual que sustenta a los distintos capítulos de esta producción crítica y reflexiva no son sólo subdisciplinas del campo de la Psicología, como el psicoanálisis y la psicología social, sino que también se utilizan autores de las ciencias sociales.

Los capítulos serán articulados, el primero expondrá las prácticas de consumo problemático de sustancias psicoactivas. En el segundo capítulo se desarrollará qué se entiende por cuidados desde la perspectiva psicológica, para ello se tomarán varias definiciones del concepto y se especificarán los cuidados en la primera infancia. En el tercer capítulo se plantearán distintas expresiones de desamparo que vivieron algunos usuarios del Portal Amarillo en esta etapa evolutiva, como el maltrato, los abandonos, la violencia doméstica, la ausencia de la función paterna y/o la adicción de sustancias psicoactivas en anteriores generaciones de la familia. Se analizará, por qué estas experiencias pueden incidir para que en la adolescencia o en la adultez algunas personas tengan un consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Para finalizar este ensayo se expondrán consideraciones finales, donde la autora mostrará su postura mediante una reflexión acerca de la pregunta planteada, en una articulación de los distintos aspectos abordados en este trabajo.

Desarrollo

En la experiencia del practicante en el Portal Amarillo se reflexiona acerca de las prácticas de consumo problemático de sustancias psicoactivas durante la adolescencia y la adultez.

Se adhiere al pensamiento de autores como Triaca (2000), Tello (s/f) y Barrionuevo (2015), quienes identifican al consumo como una consecuencia de multicausalidades, donde diferentes situaciones que convergen en la vida de una persona pueden llevar a la misma a consumir, lo que demuestra la complejidad que reviste abordar estas situaciones.

Pensar este fenómeno desde esta perspectiva implica tener presente tres factores: biológicos, psicológicos y socioculturales.

Los factores biológicos del consumo de drogas están relacionados a la genética del sujeto y a los efectos que produce la sustancia en el sistema nervioso central (SNC), específicamente en las funciones psíquicas. Se debe sumar a esto las condiciones ambientales, el tipo de personalidad que tiene el consumidor y los factores psicológicos que presenta. Es decir, visualizar la interrelación entre lo biológico y aspectos psicosociales, esto muestra la importancia de mirar esta problemática de manera integral (Triaca, 2000).

Esta multidimensionalidad del problema lleva a pensar el desarrollo de la conducta humana desde una perspectiva ecológica (Frías, López, y Díaz, 2003) propuesta por Bronfenbrenner (1987). Este autor propone concebir al ambiente ecológico como estructuras de distintos niveles, que se contienen entre sí y les da el nombre de microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. El nivel en el que el niño crece, es el microsistema; el mesosistema refiere a los entornos en los que participa la persona de manera activa; mientras que los espacios donde no se interactúa activamente se le llama exosistema; por último, el macrosistema se compone de la cultura y la subcultura en la que se mueve la sociedad. La interrelación entre estos niveles es de dependencia, deben participar de los diferentes contextos de manera conjunta, por lo que es necesario una fluída comunicación entre ellos.

En referencia al desarrollo infantil, cabe señalar que dependerá del tipo de interacción del niño con su entorno, entorno que puede ser la familia, pero también la comunidad y el Estado. Ellos transmiten valores y normas desde lugares diferentes, la familia a través del cuidado, la protección; la comunidad mediante su participación; y el Estado en su rol de creador de políticas. La perspectiva ecológica considera factor determinante para el desarrollo humano a aquellos factores biológicos, a las condiciones de vida, a la educación que recibió la familia, el ambiente físico y psicosocial, donde el niño

comienza a desarrollarse, así como también es importante el tipo de acceso que se tiene a instituciones educativas, de salud, protección social y las maneras en que la comunidad se organiza (Molina, Cordero y Silva, 2008).

Estas interacciones del niño con el ambiente, es decir, de los distintos niveles a los que se hicieron referencia en párrafos anteriores es lo que determinará de acuerdo a las características del cuidado, de la dinámica familiar, del tipo de organización de la comunidad, del rol que cumple el Estado y la cultura si se promueven factores protectores o de riesgo para que en la etapa adolescente o adulta se tenga un consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA).

1. Prácticas de consumo problemático de sustancias psicoactivas

Una de las consecuencias de transitar esta problemática es la exclusión social que vivencia el consumidor en varias áreas de su vida. Se debilitan los vínculos con la sociedad, con los espacios en los que participaba la persona, su familia, sus amigos, el lugar de estudio, el trabajo, el barrio, la política y la cultura. Esto lleva a que la persona quede excluida, lo cual agrava su condición de vulnerabilidad (Tello, s/f).

El no tener las necesidades básicas de todo ser humano cubiertas debido a la pérdida de estos espacios de socialización, quien consume algún tipo de sustancia queda desamparado, porque como se expresará más adelante en este texto, se necesita de distintos cuidados durante toda la vida, que pueden ser brindados por diferentes redes de apoyo como el Estado, la familia, el sistema educativo, la comunidad, etc.

Entonces, en primer lugar es necesario entender ¿qué son las sustancias psicoactivas? Para responder a la pregunta se tomará a Fernández, Lapetina (2008) para señalar que drogas son todas las sustancias de origen natural o sintético que causan modificaciones en las funciones del organismo. La denominación de sustancias psicoactivas que desarrolla refiere a las sustancias que se introducen en el organismo frecuentemente por distintas vías que afectan el SNC de manera directa o indirecta. Esto trae consecuencias: modificaciones en la actividad mental, lo cual se puede observar en cambios que se dan a nivel de las emociones, de la cognición, de las percepciones, del estado de ánimo, de comportamiento; y además aparece la necesidad de consumir nuevamente.

Es importante destacar que los efectos de las sustancias nunca son inocuos y están condicionados por las características del sujeto y el contexto del consumo. La manera en

que se hace uso de la droga variará de acuerdo a cada persona, su entorno y el tipo de sustancia que se consume (Dell'Acqua, 2012).

Se hace imprescindible destacar ¿A qué se hace referencia cuando se habla de consumo problemático?

En episodios de "intoxicaciones agudas y el uso regular" de la/s sustancias (Fernández y Lapetina, 2008, p.43) puede generar consecuencias relacionadas a situaciones de riesgos como puede ser la sobredosis por el consumo excesivo; o a tener problemas con la ley por accidentes de tránsito o hechos violentos (Fernández y Lapetina, 2008) .

En concordancia con López (2006) el problema está cuando aparece la falta de control en la persona, porque si bien el sujeto puede consumir menos cantidad o no consumir; al realizar esta práctica durante un tiempo (que puede ser breve o prolongado), siempre está la compulsión a consumir, independientemente de la voluntad con la que cuenta la persona.

En acuerdo con López (2011) quien toma un planteamiento de Freud (1930) el consumo de sustancias químicas es una manera eficaz para calmar el sufrimiento, con sensaciones placenteras como las que brindan las drogas al cuerpo. Aunque al ser breve el tiempo del placer, la compulsividad que presentan las conductas adictivas, llevan a volver a repetir el consumo.

Lo anterior muestra que el problema aparece cuando distintas áreas de la vida de una persona como son la salud tanto física como mental, las relaciones familiares, las relaciones en el trabajo o estudio y/o con la ley; se ven afectadas negativamente por dicha práctica (Fernández y Lapetina, 2008).

La problemática está presente cuando la persona que consume SPA se encuentra excluida por dicha práctica de distintas instituciones: educativas, porque ya no está el interés en formarse, la familia, porque se agota de los malos tratos y la falta de cuidados hacia ellos y/o hacia la vivienda que habitan. Por otra parte, cuando repercute en su ámbito laboral, no pudiendo cumplir con sus obligaciones o por problemas legales: medidas cautelares por protección de su familia, debido a acontecimientos violentos o inclusive a la pérdida de la libertad.

El consumo de SPA tiene tres elementos independientes que se modifican de manera constante, uno tiene que ver con las sustancias, que actúa en los neurotransmisores aumentándolos o disminuyéndolos, cambiando o alterando la fisiología, pueden ser estimulantes, depresores, alucinógenos o sustancias mixtas; otro con la situación del consumidor, de su genética, su conducta, su personalidad; y el tercero está

relacionado a las condiciones del contexto, como la crianza, la identidad, los modelos parentales, los estilos de vida y el consumo en alguna persona significativa (Muñoz, Gallego, Wartski, Álvarez, 2012). Siguiendo esta línea que traen estos autores los niños que vivencien algún tipo de desamparo, se encuentran en un escenario de riesgo, para que en algunos casos, se inicie o se permanezca en el consumo.

En algunas personas se pueden identificar experiencias de malos tratos que se expresan en diferentes síntomas, como por ejemplo: participar en episodios violentos, tener dificultades de aprendizaje y/o enuresis. El síntoma para Negro (2009) era un símbolo mnémico del trauma, llevar a cabo una fantasía, cumplir un deseo, una satisfacción sustitutiva y una manera de protegerse frente a la angustia.

López (2011) toma a Dodes (1990, 1996 citado en Johnson 1999) para referirse a que los sentimientos como la impotencia y/o la indefensión reflejan una vulnerabilidad narcisística, que está relacionada a fallas en los vínculos tempranos, a dificultades para reafirmar el self.

Se considera que se utiliza el consumo para enfrentar los estados de angustia (López, 2011). La sustancia desempeña el rol de los objetos transicionales de la primera infancia. ¿A qué se refiere este concepto? Es un concepto desarrollado por Winnicott (1896–1971), el cual es mencionado por López y Villegas (2009), que describen a los objetos y fenómenos transicionales, como el objeto utilizado por los niños para calmar ansiedades, que da comienzo a la relación con objetos externos y con su mundo interior, con las representaciones que va configurando. El espacio entre lo externo y lo interno es lo que denominó espacio transicional, en el cual se desarrollará la creatividad del niño siempre que se sienta protegido.

Es por ello que es relevante que los adultos que se hacen cargo del cuidado de los niños intenten responder a las demandas del mismo, y a medida que este adquiere capacidad para tolerar las frustraciones, que comienza a mostrar que puede relacionarse con el mundo exterior, se debe responder de manera incompleta para ayudar al niño a realizarlo sólo, así adquiere seguridad (López y Villegas, 2009 toman a Winnicott, 1971).

A esta altura del ensayo amerita reflexionar acerca del lugar que ocupa la dinámica familiar de la que es parte el niño. Siguiendo a Muñoz, Gallego, Wartski, Álvarez (2012) es un lugar importante el que ocupa esta institución, es un eslabón de la multicausalidad de esta problemática, porque puede llevar a la prevención del consumo como a abusar de las sustancias. Por ejemplo, en hogares donde algún miembro de la familia consume algún tipo de droga, puede ser un modelo a seguir, ya que está presente la transmisión transgeneracional.

Se cree conveniente realizar una aclaración en relación a lo anterior, al pensar esta problemática desde una perspectiva multifactorial, en este trabajo no se culpabiliza a las familias de los sujetos que consumen por esta situación, sino que se intenta comprender el fenómeno desde distintas dimensiones, una de ellas es el entorno que recibe a ese niño, el modo de vincularse. En ese momento de nuevos aprendizajes para los adultos que cuidan al bebé se generan situaciones de desamparo infantil. Esto sucede en todas las familias, pero en este documento se plantea al desamparo infantil como posible factor de riesgo para que en la edad adulta o en la etapa de la adolescencia se tenga prácticas de consumo problemático de SPA.

Si bien en líneas anteriores se planteó que esta problemática no es unilateral, sino multicausal, Becoña, et al. (2012) señala que existen mayores posibilidades de que los hijos consuman drogas legales o ilegales, cuando los padres tienen alguna enfermedad mental o son consumidores de SPA. Siguiendo la idea, si hay cercanía entre cuidadores y el niño, donde se configure un vínculo desde lo emocional, se tendrá menores probabilidades que en la adolescencia o adultez se consuma por ejemplo alcohol, si el referente del niño no consume. Mientras que teniendo este tipo de relación pero con un cuidador consumidor, hay mayores probabilidades de que ese niño cuando crezca consuma algún tipo de sustancia (Becoña, et al., 2012 cita a Habib et al., 2010).

Hay estudios que muestran una asociación del consumo de SPA con situaciones de violencia doméstica que atraviesan algunas personas, lo cual es detectado en servicios sociales (Zunzunegui, Morales, Martínez, 1997). En relación a esto se considera oportuno clarificar que la violencia no aparece a causa del consumo, sino que esta conducta forma parte de la personalidad del individuo que con consumo se ve exacerbada.

En el recorrido hecho se visualiza una interrelación entre el desamparo en la primera infancia y el consumo problemático de sustancias psicoactivas en la adolescencia y/o adultez, pero para seguir profundizando en el tema es necesario conocer aspectos vinculados a los cuidados.

2. ¿Qué se entiende por cuidados?

Siguiendo la línea psicoanalítica que aporta aspectos de la intersubjetividad, se debe destacar que los seres humanos al nacer se encuentran en un estado de desamparo (Brignoni, 2013) , desprotegidos, vulnerables, pero con el deseo de “Otro” que responda a

las demandas del bebé, tanto físicas como afectivas, se contribuye a la construcción de su psiquismo (Durán, 2005).

En esta línea de pensamiento se concuerda con García (2018) quien toma a Viñar (1988) para señalar que esta experiencia permite la fundación del sujeto, porque es la necesidad de un “Otro” la que obliga a la construcción psíquica.

Al nacer en calidad de dependencia el infante necesita de un “Otro” que auxilie para seguir viviendo, porque se encuentra como menciona Casas de Pereda (1988) desamparado, indefenso, características que reflejan por un lado, la fragilidad del bebé, y por otro, las carencias del “Otro”, cuando no hay capacidad de amparo.

Ese estado de desvalimiento en el que llega al mundo el recién nacido, provoca la incapacidad de lidiar con su propio desequilibrio interno. Esta tensión es expresada a través del llanto que de acuerdo a cómo es recibida e interpretada por el cuidador, deja huellas, marcas en la estructuración del psiquismo (Ulriksen de Viñar, 2001). Es en esta situación que el bebé rescata el deseo que ese “Otro” del que se viene hablando tiene en él, lo cual es proyectado mediante la mirada, las caricias, la significación y el amor del “Otro” (Oleaga, 2010). De esta manera el bebé cree en ese “Otro” que lo recibe (Gerber, 2006), mientras se sienta amparado, sostenido, contenido podrá continuar siendo, y esto le permitirá desarrollar su Yo.

Se entiende que desde la psicología los cuidados están relacionados directamente con la condición humana, porque desde el nacimiento necesitamos de ellos. Entonces se cuestiona si: ¿todas las personas están capacitadas para cuidar?, ¿quién puede cuidar?, ¿de qué manera se debe cuidar?

Quien recibe al recién nacido ocupa un lugar de responsabilidad frente a ese ser que necesita de él para crecer saludablemente. Esta persona debe contar con una disposición psíquica para llevar adelante esta actividad, porque debe ser capaz de comprender qué es lo que necesita (Soto y Violante, 2008), para lograr satisfacer esa demanda. Es un vínculo primario que condiciona y determina a la persona en todos los aspectos de la vida; por lo que se podría decir que no todos los adultos están dispuestos a realizar este esfuerzo que implica cuidar.

Las primeras experiencias son la base para las representaciones mentales que más adelante ese niño desarrollará. Es importante que quien satisfaga las demandas del pequeño sean una o dos personas, que se mantengan en ese rol, para generar un vínculo de confianza, que le brinde seguridad al niño por haber conservado esa imagen de esa primer persona con quien tuvo contacto. Siendo quien satisface los deseos de hambre, de

sueño y de frío, lo cual promueve el desarrollo. Gracias a estas acciones el bebé diferencia en sus primeros días de vida a este cuidador (Brazelton y Cramer, 1993).

En la etapa de la primera infancia, que en acuerdo con Jaramillo (2007) se conceptualiza como el primer período de la vida, comprende desde 0 a 7 años, incluye la vida intrauterina como también los primeros años fuera de ella. Momento en el que se comienza a transitar por múltiples aprendizajes, cómo relacionarse con otro, alimentarse, caminar, higienizarse, vestirse, se inicia el desarrollo del lenguaje tanto verbal, como gestual y escrito, se controla esfínteres, se pone en práctica la motricidad, etc; por lo que esta etapa es decisiva para todo ser humano.

Se debe señalar que distintos autores en publicaciones sobre este tema muestran diferencias en la franja etaria a la que se refieren, lo cual está relacionado a aspectos culturales e históricos de la propia concepción de infancia que ha ido modificándose a lo largo del tiempo (Jaramillo, 2007).

¿Qué implica cuidar a la primera infancia en este momento histórico? Los adultos que cuidan a la infancia deben dedicarle los mejores momentos, contar con la capacidad de jugar para fomentar un vínculo cercano (Tizón, 2011).

De acuerdo a Etchebehere et al (2011) en la primera infancia con una estimulación oportuna, ligada a un ambiente seguro que deberá propiciar el cuidador, se construirá el psiquismo del bebé, entonces es importante que el primer vínculo afectivo, las primeras experiencias con pares, el descubrimiento y la exploración del mundo habiliten a un proceso individual necesario para el futuro desarrollo de ese ser.

La tarea de cuidar se caracteriza por la disponibilidad de dedicar tiempo a un otro dependiente, por la capacidad de atención hacia quien lo necesite, y se requiere de valores como la empatía y la solidaridad para llevarla a cabo. Esta labor generará en el cuidador recuerdos de lo que fue su experiencia de ser cuidado.

Este aspecto cobra importancia en el sentido que determinarán el tipo de cuidado que puedan desempeñar, porque como señala Bowlby (1989) lo vivido durante la infancia se traslada al niño, y lo aprendido en la comunidad es relevante en cuanto al lugar que se le da al infante, el cual puede generar posibilidades o dificultades para ejercer los cuidados.

Se adhiere a las palabras de Bowlby (1989) cuando alude a que en la construcción de una relación de apego seguro, es imprescindible que se le brinde al niño un vínculo estable, es decir, de cercanía y continuo con el cuidador. El cuidador debe mirar, escuchar y comprender al bebé, para que se sienta cuidado (Dornell, 2011). De esta manera es que se fortalece el mundo interior del niño, en una relación con quien cuida de apego, donde sienta

la seguridad, la protección que es necesaria en este período vital, que cobrará valor en la adolescencia y en la adultez.

Se coincide con los aportes de Bedregal y Pardo (2004), quienes plantean que los cuidados tienen múltiples funciones como brindar confianza, alegría y tranquilidad al niño, aspectos indispensables para el desarrollo de todo ser humano. Por otra parte, a nivel cognitivo y de protección, fortalece toda el área emocional, coloca al niño en un lugar adecuado para combatir enfermedades o el estrés por transitar esta etapa evolutiva donde se experimentan un sin fin de nuevos aprendizajes.

Esta construcción de una relación a partir de un “Otro” que satisface la necesidad de ser protegido, mirado, atendido, dejará huellas con estas maneras de cuidar que pautarán su personalidad. Por lo tanto el desarrollo es subjetivo y se realizará mediante el cuidado de una “madre suficientemente buena”, lo que da sostenibilidad al bebé, desde un “ambiente facilitador”, que prevenga comportamientos patológicos en el niño o dificultades en el desarrollo (Winnicott, 1993).

Este autor junto al concepto señalado en el párrafo anterior, trae el concepto de “madre medio ambiente”, donde toma tres categorías que deberían ser funciones básicas de quien ejerce el rol de cuidador, porque otorgan estructuración al bebé. La primera categoría es holding, que se asocia a la capacidad de quien cuida para identificarse con el niño; la segunda es la manipulación, que permitirá al bebé tener una percepción de lo real y de lo que no lo es; para lo cual es necesario la tercera, que es mostrar objetos que promuevan el intercambio con objetos de la realidad (Winnicott, 1980). Esto es lo que habilita la formación del Yo, desde una dependencia absoluta de un adulto que sostiene, a una dependencia relativa del niño (Lasalle, 2012).

Es en una relación yoica entre el cuidador y el niño, que éste logra construir en la madre la idea de persona. Si de las experiencias de amenazas de aniquilación el infante sale fortalecido, le genera confianza, capacidad del Yo para enfrentarse a la frustración y de esta manera se comienza a organizar el Yo (Winnicott, 1979a).

En las primeras etapas del desarrollo emocional del infante cobra relevancia el entorno en el que se encuentre, para que se produzca el proceso de separación no-Yo y el Yo (Winnicott, 1979).

Las fallas en el holding, es decir, en identificarse, en contener y sostener en brazos al bebé, genera sentimientos de angustia, porque al sentirse caer, amenaza la existencia del infante (Winnicott, 1980).

El handling o la manipulación, está asociado a una atención desde lo corporal, como higienizar, vestir o acariciar. Es desde estas acciones que el bebé comienza a desarrollar

una asociación psique-soma, a través de la cual percibe que es lo real de lo que no lo es. Esto favorece aspectos como la coordinación y la experiencia del self, de sí mismo. Mientras que cuando aparecen fallas en la manipulación, se dan dificultades tanto en el tono muscular como en el desarrollo psicomotriz. La unidad psicosomática que constituyen cuidador- bebé permite que el sujeto conozca su cuerpo, si quien cuida desempeña estas dos categorías (holding y handling) (Winnicott, 1980).

Winnicott (1979) destaca la importancia de quien cuida logre adaptarse a las necesidades del infante, respondiendo adecuadamente en un primer momento, para luego disminuir esas respuestas con el objetivo que el sujeto comience a incorporar las frustraciones, para pasar del principio de placer al principio de realidad. A su vez, deberá dosificar su presencia y su ausencia para brindarle seguridad al niño de que no se encuentra sólo, esto se puede dar en la medida que madre e hijo se conocen, por lo que se necesita tiempo para ello.

Ese “Otro” que le muestra el mundo al niño y al mismo tiempo le permite pensar en que está creando el mundo; conserva un espacio transicional que lleva al bebé a la exploración de su entorno, a visibilizar la relación que hay entre lo creado y lo real. Desde la ilusión que siempre está presente hasta la desilusión, desde la dependencia a la independencia; es el camino a recorrer para que la estructura psíquica de un sujeto sea adecuada (Blinder, Knobel, Siquier, 2004).

El término sostén utilizado por Winnicott (1993) se podría equiparar a palabras como contener, amparar, para lo cual es necesario un cuidador que disponga de redes para llevar su tarea a cabo. Este acompañamiento es fundamental para que este rol sea satisfactorio para el bebé, y fortalezca ese “Yo auxiliar” de la madre o quien cumpla con estas funciones, porque esto posibilitará estructurar el psiquismo del bebé.

Para continuar dando respuesta a las preguntas planteadas, resulta interesante tomar aspectos de la psicología social como la construcción sociocultural que brinda aportes para la comprensión de este tema. En las siguientes frases se mencionarán ideas de distintos autores que conceptualizan al cuidado humano desde esta corriente y desde las ciencias sociales.

Es necesario señalar que este concepto está en construcción permanente, esto hace difuso el significado del término y el análisis de las distintas formas en la que se expresa (Conde, 2010); lo cual manifiesta la complejidad que implica pensar en los cuidados desde la psicología.

De acuerdo a las prácticas cotidianas existen varias definiciones de cuidados, una de ellas es la de Hochschild (1990) que es citado por Batthyány (2011), quien considera al

cuidado como las acciones realizadas mediante esfuerzos, que pueden ser conscientes o no, donde no se tiene presente la complejidad de lo que implica cuidar para lograr bienestar en el otro. Porque si bien los seres humanos en la primer etapa de la vida somos dependientes, necesitamos de un "Otro" para sobrevivir, al nacer se sobrevive gracias a "Otro" ser que nos hace humanos, por lo que "(...) para adquirir la cualidad de lo humano" (Conde, 2011, p.79) es imprescindible contar con un "Otro".

Se cree que los cuidados están relacionados al bienestar físico, afectivo y emocional a lo largo de la vida. Es en este sentido que Aguirre (2005) sostiene que cuando se habla de cuidados, se incluye tanto lo material como lo inmaterial, implicando la existencia de un vínculo afectivo, emotivo y basado en lo relacional, no siendo sólo una obligación jurídica establecida por ley, sino que involucra emociones que ponen de manifiesto las relaciones familiares, vinculares, al mismo tiempo que contribuyen a construirlas y mantenerlas.

De esta manera, el cuidado es poner sentimientos, acciones, conocimientos y tiempo en un otro. En esta misma línea, Pérez (2006) entiende a los cuidados como la gestión y el sostén diario de la vida en distintos aspectos de la misma, como la salud y las necesidades básicas. Para esto señala que deben estar presentes dos dimensiones: una relacionada a lo material-corporal, como por ejemplo atender las necesidades fisiológicas, es decir, realizar determinadas acciones que produzcan resultados tangibles; otra dimensión es la afectiva-relacional, esta tiene que ver con el bienestar emocional de las personas, es decir con lo intersubjetivo, con lo inmaterial.

Quienes cuidan pueden tener o no lazo de parentesco, en esta sociedad generalmente lo realizan mayoritariamente las mujeres, pero no es una condición necesaria para quien cuida, sino que el cuidador debe estar disponible en tiempo, emocionalmente, y físicamente para atender a una persona dependiente (Pérez, 2006).

Siguiendo a Conde (2010), se comparte el concepto de que la psicología considera a las personas "(...) como construcciones históricas sociales" (p.2), es decir, que la cultura a la que pertenecen será un aspecto esencial de su subjetividad, por lo que se debe tener en cuenta, el momento histórico y el lugar del que es parte el individuo, así como sus significaciones sociales, para comprender sus emociones, sus vivencias, su sufrimiento psíquico (Conde, 2010). Porque como señala este autor "(...) lo propio del ser humano es la dependencia de la especie" (p.2).

Se coincide con Barudy y Dantagnan (2005) quienes destacan que el rol del cuidador es relevante en la crianza, la cual estará atravesada por la historia de la persona, por la comunidad a la que pertenece, por los aprendizajes adquiridos por su cultura y por

competencias tanto físicas como psicológicas para llevar adelante la actividad de cuidar a un ser humano en la primer etapa de vida.

En base a lo planteado en párrafos anteriores se destaca que se trata de reflexionar sobre este concepto desde las maneras de vivenciarlo, porque no es que tenemos o no tenemos cuidados, sino que somos cuidados, en el sentido que no seríamos seres humanos sin ellos (Boff, 2002).

Estas nociones muestran que los cuidados son necesidades que atraviesan todas las personas a lo largo de su vida, que van apareciendo de distintas formas según la etapa evolutiva en la que se encuentren (Pérez, 2006).

Es necesario que quienes cuidan a los pequeños estén dispuestos a atender, proteger, estimular estas prácticas, que han estado vinculadas históricamente a los cuidados (Peralta, V. y Fujimoto, G., 1998); porque estas experiencias en el desarrollo infantil temprano pueden determinar su desarrollo social en el futuro (Palacios, G. y Castañeda, E., S/A).

¿Por qué la importancia de brindar cuidados desde el afecto? Porque siguiendo a Conde (2011) no es suficiente con atender las necesidades biológicas del niño, sino que es necesario que se sienta querido, aceptado, recibido amorosamente por las personas que comparten su hogar. Todo ser humano en ambientes cálidos, respetuosos, con los estímulos apropiados para esta etapa evolutiva tendrá las condiciones para un desarrollo saludable tanto físico, como emocional; si esto no sucede puede ser desfavorable para un crecimiento adecuado.

Es indispensable que los cuidados en la primer etapa de la vida de un ser humano donde comienza a establecerse como sujeto con determinada identidad, se desarrollen potencialidades que fortalezcan su plano emocional, porque como señala Tonucci.F (2007) citado en El Plan CAIF (1988-2008) “lo que ocurre en los primeros días y en los primeros años, no se iguala en toda la historia del hombre” (p.18).

Al visibilizar la necesidad de cuidados en todos y cada uno de nosotros, se plantea como un derecho que debe ser considerado en el sentido de un derecho universal de toda la ciudadanía, desde la doble circunstancia de personas que precisan cuidados y que cuidan, es decir, desde el derecho a dar y recibir cuidados (Batthyany, Genta, Perrotta, 2012).

De acuerdo a lo expuesto en este apartado, se destaca que desde la psicología se debe prestar atención a prácticas donde los cuidados son fallidos, y aparecen vacíos en la infancia que producen sufrimiento psíquico, vacíos que pueden ser los abandonos, el

maltrato, la violencia doméstica, la ausencia de la función paterna y/o la adicción a sustancias psicoactivas de algún miembro de la familia.

Desde esta disciplina el aporte estará relacionado a intentar reparar, a reconstruir lo perdido, a generar transformaciones en los condicionantes y determinantes que afectan a los seres humanos (Conde, 2011); pero también a promover y prevenir en salud, a mejorar la calidad de vida de las personas.

3. Expresiones de desamparo

En el apartado anterior se mencionan palabras claves como sostén, contener, amparar, como funciones principales de quien cuida a los niños. Sin embargo, muchas veces estas acciones no se pueden realizar, o son fallidas por diferentes circunstancias. Entonces, se cuestiona: ¿qué sucede cuando en esa relación con un “Otro” no hay sostén emocional?

Si se toman algunas expresiones de desamparo que vivenciaron algunos usuario/as del Portal Amarillo como situaciones de maltrato, abandonos, violencia doméstica, ausencia de la función paterna, adicciones a sustancias psicoactivas en anteriores generaciones de la familia; estas generan consecuencias, huellas de vacío, impactos en las personas.

Se considera que si el adulto responsable del niño no logra satisfacer sus demandas, su rol auxiliar no cumple la función de reconocimiento y de libidinización que debe aparecer para que el sujeto pueda ser (Casas de Perdeda, 2003a); entonces, pueden presentarse dificultades cuando se transita por las experiencias de desamparo mencionadas, más allá que en otras áreas o aspectos de la vida de una persona exista acompañamiento y sostén por parte del adulto responsable.

Lo expuesto anteriormente lleva a pensar los cuidados como un proceso, la madre o el adulto que cuida pasa por una transformación, de sujeto a objeto, esta persona transita por una etapa de adaptación que implica conocer al bebé, comprender qué necesita y satisfacer la demanda. Esto es fundamental para que experimente la sensación de sí mismo, a través de ser todo y único para quien cuida (Ulriksen de Viñar, 2005). Pero a veces en este proceso de conocimiento entre cuidador-bebé no se genera el cuidado adecuado para el buen desarrollo del infante.

En esta adaptación que transita el adulto que cuida al niño, si el cuidador falla en su capacidad de amparo, no logra responder a las necesidades del bebé, este toma una existencia falsa mediante el falso self (Winnicott, 1960a).

El falso self en la construcción del self evoluciona desde las etapas tempranas hasta que el sujeto tenga la capacidad de adaptarse a los requerimientos para vivir en sociedad. Si están dadas estas condiciones se da el verdadero self; pero en la enfermedad, el falso self para el entorno parece ser la persona real, con una fuerte rigidez y escisión en relación al verdadero self, esto influye para desarrollar relaciones sociales y psiquismo de la persona con características empobrecidas (Winnicott, 1960a).

Se acuerda con Bonifacino (2007) que el bebé trae potencialidades para el desarrollo que podrá desplegarlas si cuenta con un ambiente con características adecuadas para ello, con figuras de cuidado disponibles y sensibles a sus demandas. Mientras que si el adulto no logra interpretar de manera correcta las señales que el bebé emite, no obteniendo una respuesta de esa interacción con el otro, en reiteradas oportunidades; la falta de conexión puede instalarse como mecanismo defensivo, como desamparo aprendido, el bebé puede dejar de creer en el cuidador disponible para contener, entonces no se muestra dispuesto a interactuar y esto provoca sentimientos de angustia por las vivencias de soledad. Es decir, que el bebé que no es amparado tendrá comprometido su desarrollo en lo cognitivo, emocional y en las interacciones sociales.

El estado de desamparo en un ser humano conlleva a una situación de vulnerabilidad, que está dada por diferentes factores que surgen a partir de interacciones que una persona tiene en su hogar, con la comunidad de la que es parte, en determinado tiempo y espacio. Transitar por debilidades, estar indefenso, estar expuesto a ciertos riesgos y no contar con recursos internos para afrontar esto, puede llevar a un deterioro psíquico, a un mundo interno empobrecido (Busso, 2001).

Se toma de Casas (1988) el concepto de amparo que implica a "Otro" que rodea, que protege frente a posibles daños. Además del compromiso libidinal que se pone en juego de ese "Otro" para cuidar y contener, se puede deducir que el término desamparo se aproxima al desamor. Cuando se transita durante la primera infancia por experiencias dolorosas, como las descritas anteriormente, se producen efectos en las personas.

Maltrato Infantil.

Una de las expresiones de desamparo elegidas para este trabajo es el maltrato infantil, definido como los abusos y la falta de atención a las demandas de los menores de 18 años. Hay distintos tipos de maltrato como son el físico, sexual, psicológico, negligencia, explotación comercial y/o la exposición a situaciones de riesgo que produzcan o puedan producir daño en el desarrollo y en la salud del niño. Estas acciones se realizan en el

entorno, en el marco de una relación de responsabilidad frente al menor (Organización Mundial de la Salud, 2014).

En conformidad con UNICEF y CEPAL (2009) el maltrato infantil es la vulneración de derechos básicos de niños y adolescentes. A pesar de esto, en esta sociedad por cuestiones culturales, sociales, entre otras, la violencia que padecen los niños es en los espacios donde deberían recibir cuidados, afecto, sostén, protección, estímulos, donde todos sus derechos deberían estar garantizados.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS (2013) respecto al maltrato psicológico señala su implicancia en el daño que se realiza de manera intencional contra las actitudes o habilidades del niño, lo cual afecta aspectos de su personalidad, su autoestima, la expresión de sentimientos, el relacionamiento, entre otras.

Algunas conductas de maltrato podrían ser: aislar al niño, ignorarlo, no entender sus necesidades, exponer al niño a un ambiente lleno de temores y ansiedades, así como también a situaciones destructivas y antisociales, agresiones verbales o presionarlo constantemente con exigencias en capacidades que no son adecuadas para la edad del niño (OPS y OMS 2013).

Estos acontecimientos caracterizados por su intensidad, revelan el concepto de trauma psicoanalítico planteado por Laplanche y Pontalis citado en Rodríguez (2016) donde el sujeto no es capaz de dar una respuesta adecuada a esas situaciones y esto genera “ (...) efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica” (p.447).

Se acuerda con Colombo y Beigbeder de Agosta (2005) que cuando un niño vivencia situaciones de maltrato se produce daño psíquico. Por lo que también toman el trauma infantil para entender dicho daño, este concepto se entiende como la falta de recursos para enfrentar todo aquello que aparece en el psiquismo de manera irruptiva.

Fenichel que es citado en Colombo, Beigbeder y Barilari (2013) plantea que cuando la persona logra anticiparse a los acontecimientos antes de que sucedan mediante la fantasía, desarrollan las funciones del Yo que evitan los estados traumáticos. Es a través de este mecanismo que el sujeto logra transitar y procesar la excitación que siente. Entonces, cuando aparecen hechos en la vida como el maltrato, que no son anticipados por el niño, tendrán consecuencias traumáticas para su psiquismo, que en esta etapa evolutiva se encuentra en plena construcción.

Se acuerda con Alemany (2018) en que el maltrato produce graves consecuencias, deja huellas por la duración en el tiempo de los sucesos, que pueden llegar a perdurar toda la vida. Es interesante mencionar que también puede suceder la transmisión

intergeneracional de malos tratos hacia niños, es un comportamiento que corre riesgo de reproducirse en un futuro en las víctimas.

Colombo, Beigbeder y Barilari (2013) desarrollan sobre la conceptualización del trauma dos elementos que deben considerarse cuando se habla de maltrato: la indefensión y la frecuencia en la que se dan los mismos. El primer elemento está relacionado con el estado de indefensión en el que se encuentra el niño que es maltratado, no está preparado para responder a esta acción, así como tampoco tiene los recursos para comprender y resolver la desorganización que produce esta situación en él. El segundo elemento es importante en el sentido que la frecuencia en la que se dan estos hechos determinará el grado de confusión de la víctima. Si son hechos aislados en el tiempo, más allá de que es inesperado para el sujeto, puede generarse un recuerdo de lo sucedido más claro, mientras que si este tipo de acontecimientos se dan reiteradas veces, el niño comienza a desarrollar mecanismos defensivos que imposibilitan una representación clara de la situación (Colombo, Beigbeder y Barilari, 2013).

Todo niño que padece maltrato sufre daño psíquico, “por tanto: estructurará su aparato psíquico de una manera particular que lo lleva a un comportamiento y a distorsiones perceptivas que dificultan un adaptado y evolutivo desarrollo personal” (Colombo, Beigbeder de Agosta, y Barilari, 2005, p. 5).

Abandonos.

Se coincide con Rodríguez (2016) en que uno de los ejemplos más crueles de maltrato extremo que puede soportar un ser humano, que se instala en las relaciones paterno-filiales son los abandonos, donde la figura de referencia para el infante vulnera sus derechos.

Schreiner (2009) cita a Quintero Velásquez para definir al abandono como la falta de capacidad de los adultos responsables de un niño para realizar tareas de cuidados. Esto limita el desarrollo general de los niños, afecta su integridad. El abandono es expresado en la falta de atención, en el aislamiento, en el no participar de actividades lúdicas, así como también situaciones de maltrato físico y psicológico.

El abandono emocional se caracteriza por la falta de respuesta a las expresiones de emociones que el niño manifiesta, así como la falta de interacción, de acercamiento del adulto que son perdurables en el tiempo (Arruabarrena y De Paúl, 1999).

El maltrato emocional o psicológico se diferencia de este concepto porque como se señala más arriba está relacionado a prácticas hostiles, desde la palabra, a través de insultos, críticas o amenazas de abandono (Arruabarrena y De paúl, 1994).

Aquellas situaciones de desprotección como el abandono físico o negligente, donde no hay atención por parte de ningún adulto que convive con el niño para satisfacer las necesidades básicas del mismo (Moreno, 2002); tienen un alto costo para el psiquismo.

Violencia doméstica.

Una de las formas de maltrato es la violencia doméstica, la cual es ejercida por algún miembro de la familia y soportada por los más vulnerados, los niños, las mujeres y los adultos mayores (Loureiro, 2003).

Se entiende a la violencia doméstica como las situaciones que se dan de manera sistemática y que perduran en el tiempo, donde algún o algunos de los miembros de la familia usan su poder, para dañar física y/o psicológicamente mediante el sometimiento a otro u otros (Escobal, 2002) .

Se considera que las víctimas de violencia doméstica pueden ser de dos tipos, ser quien recibe el golpe, la palabra dañina o ser como lo denominó Osoffsky (1995) citado por Viola (2002) “víctimas silenciosas o invisibles”, refiriéndose a los testigos de violencia, como pueden ser los niños que presencian estas situaciones.

Las consecuencias tanto si se trata de víctimas directas como de “víctimas silenciosas” son lesiones graves en cuanto al daño en la salud física y mental. Además el estar expuesto al maltrato durante la niñez puede llevar a practicar conductas de riesgo en la adultez (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Cuando el vínculo con las figuras más significativas del bebé (como ya se ha mencionado es necesario que el cuidador cuente con una red de apoyo para desempeñar sus tareas de cuidado de manera óptima), tienen efectos nocivos para la estructuración psíquica, como cuando se dan estas formas de desamparo, en vez de estructurar, desestructura la psique del niño.

Ausencia de la función paterna.

Todo niño tiene derecho a tener una familia, a vincularse con ambos progenitores, a relacionarse con su padre de manera directa y personal. En palabras de González (2015) quien cumpla la función paterna ocupa un rol central en la vida del niño, es facilitador y mediador entre la madre y el bebé, pero además tiene una incidencia en el desarrollo de la personalidad de su hijo.

La presencia de la figura paterna en un niño cumple la función de autoregulación, de acceso a lo simbólico, de estructuración psíquica. Pero ¿qué sucede cuando el padre está ausente o falla en sus funciones?

Pueden aparecer en el niño deficiencias en el desarrollo, al no estar esa figura de apego, no se logra integrar la experiencia del vínculo con él, que permita tener una representación mental completa, real (González, 2015).

El niño realiza una compensación de esa ausencia a través de la fantasía de su existencia. Esto se hace por la necesidad de tener cerca al padre; si esta situación continúa en el tiempo el infante tendrá una imagen distorsionada de la figura paterna, que puede ser padres idealizados, punitivos o ambos. Estas fantasías las llevan a cabo para mantenerlos vivos (González, 2015).

Adicciones a sustancias psicoactivas en algún miembro de la familia.

Se concuerda con Musitu y Cava (2001) citan a Iglesias y Flaquer para definir a la familia como una red de apoyo material y afectivo de los adultos hacia los niños, donde se les brinda educación, se transmiten valores culturales, creencias, representaciones, modelos sociales e interacciones con el entorno cercano. Es así que la familia es el primer ambiente socializador al que pertenece una persona donde recibe un modo de crianza particular.

Moré, Bueno, Rodríguez, y Olivera (2005) conceptualizan a la familia como un sistema donde los sujetos ejercen relaciones interpersonales con todos sus miembros, comparten una vida con un objetivo común que es “el bienestar familiar”. Desde esta perspectiva sociocultural es que la familia es un espacio donde el niño comienza a aprender a desarrollarse en aspectos cognitivos, afectivos y sociales, experimenta los primeros vínculos, construye una imagen completa de sí mismo y de su entorno.

Se adhiere a la idea de que la familia es un espacio donde hay lugar para encuentros y desencuentros, desde el rol que cada integrante tenga, hay un establecimiento de normas, límites y el acompañamiento afectivo que se dará de acuerdo a las creencias que se tenga (Murillo, 2019).

Al destacarse que es con el vínculo que el infante se constituye como sujeto, las significaciones que existen cuando nacen los seres humanos, existen desde mucho tiempo antes, en palabras de Freud se pertenece a muchas “almas colectivas” antes de tener una singularidad (Viñar, 1997).

Ortigués (1987), señala que el bebé al nacer recibe un “reparto de carta familiar”, una historia de sus progenitores con logros y conflictos, un lugar en la genealogía, un nombre. Es desde este lugar que su familia invita a jugar su propio juego, al mismo tiempo que se pide continuar con lo que a través de él sigue jugándose para ellos.

La situación de maltrato provoca una disrupción psíquica en el niño, para comprender esto es necesario conocer el contexto, su historia; pero también, se debe considerar la historia de su familia, ya que muchas veces existen en una persona situaciones que las han vivido generaciones anteriores (Losso y Packciarz, 2009).

Se entiende que en relación al consumo de SPA, sucede muchas veces que se repite de generación en generación en los miembros de una familia. La dependencia al alcohol es la sustancia que con más frecuencia se vuelve a consumir por otro u otros familiares (Stanton et al., 2006), sin embargo, otras sustancias psicoactivas también han sido un problema para los referentes de personas que consumen.

Siguiendo a Del Valle Laguna (2014) desde el nacimiento el sujeto es parte de diferentes espacios psíquicos intersubjetivos, donde se le transmiten ideales, representaciones, mecanismos de defensas. Es así que "El sujeto es, pues "narcisizado" desde su grupo familiar, pero también deberá ser un servidor que debe dar satisfacción a las necesidades narcisistas de su familia de origen" (Losso y Packciarz, 2007, p.177).

Luego de este desarrollo cabe preguntarse ¿Por qué estas experiencias de malos tratos pueden incidir para que en la adolescencia o en la adultez algunas personas tengan un consumo problemático de sustancias psicoactivas?

Quienes reciben malos tratos en los primeros años de vida pueden manifestar agresividad e hiperactividad y/o depresión. Los comportamientos agresivos tienen mayor riesgo de aparecer en niños abandonados, en quienes recibieron violencia física o fueron abusados sexualmente. Los mismos tienen mayor probabilidad de suicidio y de tener un consumo problemático de SPA (Pino y Herruzo, 2000).

Se adhiere al pensamiento de Forselledo, A. y Esmoris, V. (1994) acerca de la existencia de diferentes factores en la vida de una persona que inciden en el consumo de sustancias. Dentro de los más específicos se encuentra la falta de modelos de afecto y de autoridad, los padres rígidos, autocráticos y punitivos, como ya fue señalado la ausencia de la función paterna, adicción a sustancias psicoactivas de alguno de los progenitores, así como los conflictos entre ellos, formas de comportamiento que no se adecúan al contexto social y los vínculos familiares que llevan a la dependencia.

Los factores menos específicos que pueden estimular el consumo de sustancias son los padres que no muestran interés o los permisivos, cuando hay carencias económicas y/o en los modelos sexuales de identificación, cuando la participación de los padres en la formación de los hijos es escasa. Por otra parte cuando hay expectativas con respecto al

éxito de los hijos demasiado altas o bajas y la desintegración familiar (Forselledo, A., Esmoris, V., 1994).

Artículos como los de Frías, López, y Díaz (2003) señalan que la falta de habilidades de las familias en ciertos aspectos de la crianza pueden llegar a ser factores intervinientes para un desarrollo antisocial, aspecto que se ha observado en la personalidad de varios de los usuarios del Portal Amarillo. Esto se transmite legitimando acciones antisociales, los niños repiten las normas establecidas en el hogar.

En relación a la violencia familiar estos autores plantean que el haber recibido agresiones directa o indirectamente en la niñez promueve un entorno empobrecido, con ausencia de factores protectores, lo cual pone en riesgo el desarrollo del infante, con manifestaciones de conductas autodestructivas, como son el consumo problemático de SPA.

Una de las investigaciones internacionales realizadas por Villegas, M.; Alonso, M., Alonso, B. y Martínez, R. (2014) sostiene que al trabajar la prevención del consumo de drogas, es necesario atender el ámbito de la crianza parental, porque es uno de los factores asociados a la reducción de riesgos. Es decir, las características del estilo de crianza, si es a través de cuidados sensibles será más probable que se promuevan determinados factores de protección. Mientras que si los cuidados recibidos son poco sensibles podrían promover inseguridad emocional en los niños.

Es por ello que en centros de rehabilitación se abordan los tipos de crianza que han tenido los usuarios porque es allí donde construyeron su personalidad, la que en alguna medida los hace no poder salir del consumo. Sus vulnerabilidades psíquicas confrontan con su voluntad de dejar esta práctica.

Los hijos que perciben su crianza parental como positiva podrían tener efectos protectores contra conductas como el consumo de sustancias. Así como también se ha encontrado que la existencia de apoyo, afecto y acompañamiento por parte del cuidador en la primer etapa de vida puede llevar a no consumir ningún tipo de sustancia. Mientras que a la falta de comunicación los hijos la relacionan a un mayor consumo de distintos tipos de drogas (Villegas, et al., 2014).

Los adultos referentes de un niño son observados por ellos, por lo tanto si están expuestos a ver conductas adictivas, pueden imitar este comportamiento, pueden entender que es una manera de resolver los conflictos que se presentan (Valle, 2019). Estas situaciones son un factor de riesgo para una persona que se está construyendo.

Si bien el consumo de SPA no es atribuible solamente a las situaciones familiares, porque se debe tomar a la familia como parte de un suprasistema social. Es decir, que este problema trasciende a esta institución, pero si, se considera importante mencionar, que otras contingencias generan que cada familia tenga sus disfuncionalidades, como las que se han destacado anteriormente, las que tienen un riesgo alto, de que un miembro de la familia abuse de sustancias psicoactivas.

Las familias que atraviesen estas situaciones están en un lugar de mayor vulnerabilidad para que algunos de sus integrantes practique un consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Estas expresiones de desamparo fueron elegidas a partir de la experiencia del practicantado en Portal Amarillo, donde una y otra vez estas vivencias se repetían en los usuarios de este centro.

Consideraciones finales

La finalidad de este apartado es mostrar la postura de la autora con respecto al tema planteado para este trabajo final de grado.

El punto de partida de este ensayo fue una interrogante que surge a partir de una experiencia en una práctica preprofesional en un servicio de ASSE Portal Amarillo, Centro Nacional de Información y Referencia Nacional de la Red Drogas, donde se pregunta: ¿incide el desamparo en la primera infancia para que en la adolescencia o en la adultez algunas personas tengan un consumo problemático de sustancias psicoactivas?

En el intento de desarrollar una respuesta se utilizaron diferentes capítulos para generar una reflexión crítica acerca de la temática, sin querer buscar definir o cerrar el tema elegido.

Durante el practicantado en este centro que brinda información, orientación, asesoramiento y tratamiento del consumo problemático de drogas; que tiene como objetivo la rehabilitación de las distintas áreas que forman parte de la vida de las personas a través de una visión integral de las mismas, se comienza a comprender que este problema surge por distintas causas, por la interrelación entre factores biológicos, psicológicos y socioculturales; lo que demuestra la complejidad que reviste reflexionar acerca de esto.

Es menester señalar que todas las expresiones de desamparo que se toman en este ensayo junto a todos los otros aspectos de la vida de un ser humano, forman parte de la singularidad de las personas, porque se está condicionado y determinado por el momento

histórico al que se pertenece, por la cultura en la que cada uno está inserto y por la familia de la que se es miembro. Todo esto refleja una subjetividad, la que se entiende como: las distintas maneras, de sentir, pensar, percibir y actuar en el mundo simbólico, las interrelaciones con las personas, con el pasado y el futuro. “Es parte de los procesos de autoconstrucción de los seres humanos a través de sus prácticas sociales” (Giorgi, 2003, p.1).

El conjunto de estos factores construye la personalidad de los seres humanos, la genética con la que se llega al mundo, el ambiente donde se transita la crianza, los distintos espacios en los que se habita determinan y condicionan los modos de ser y estar en la vida.

Desde este pensamiento es que surge la idea de utilizar para el desarrollo del trabajo el enfoque psicoanalítico, pero también se consideró oportuno tomar los aportes de las ciencias sociales y de la psicología social respecto a la construcción sociocultural que todas las personas tienen y que quienes consumen SPA no escapan a ella.

Estas perspectivas colaboraron para la comprensión del tema seleccionado en este ensayo y fueron herramientas utilizadas a la hora de abordar situaciones con los usuarios y sus familias en el Portal Amarillo.

Lo primero que se reflexiona durante la práctica es sobre el consumo problemático de SPA y se comienza a observar el carácter social de este tema. La exclusión de los consumidores en distintos sectores de la sociedad, reflejan la vulnerabilidad de transitar por esta situación.

El quedar desamparado, muestra la soledad en la que se encuentran las personas que consumen. Estas son situaciones que hacen entender cuándo se está ante un problema debido al consumo de SPA.

El problema aparece cuando no hay un manejo adecuado de las emociones y frente a esa vulnerabilidad psíquica de algunas personas se intenta paliar el dolor con sustancias. Se pierde el control frente a las drogas, porque no se ha aprendido a manejar situaciones de frustración, de angustia, etc.

Es por esto que el tema desarrollado en este escrito se considera de relevancia para la psicología, porque es la personalidad lo que está en juego a la hora del consumo. Los aspectos personales son un factor de riesgo para continuar realizando dichas prácticas.

Entonces se debería cuestionar ¿qué influye en la construcción de la personalidad?

Se acuerda con lo señalado en “El otro: Un encuentro con el pensamiento moral de Sartre” de García Fallas (2005) que el vínculo con “Otro” trata de manifestar que las personas son y están para sí mismos y para otros, que se construyen al relacionarse con otro u otros, pero se diferencian de sí, formando una historia propia que constituye su

identidad. Estos vínculos entre los seres humanos son creados por medio de la mirada que cada uno tiene del otro.

Por todo esto es que el “Otro” que satisface las necesidades y demandas del niño será una figura fundamental para su crecimiento, que dejará marcas en su personalidad.

Se considera oportuno mencionar al modelo transaccional que alude a la relación que existe entre los factores biológicos que cada persona trae, lo heredado de sus progenitores y lo adquirido por el ambiente en el que se encuentra. Esta dinámica es dialéctica, porque así como los niños afectan el ambiente, este último los afecta a ellos. Por lo cual las personas no están determinadas exclusivamente por sus características, o por las de sus cuidadores, sino que las transacciones surgen en base a lo que los adultos responsables de un niño piensan sobre él/ella y lo que los niños piensan de sus cuidadores Martínez, M. y García, M. C. (2012).

Lo anterior muestra la importancia de conocer la dinámica familiar, el lugar que la persona ocupa en su familia, esto habla de los condicionantes que el entorno implícita o explícitamente, consciente o inconscientemente colocan desde el nacimiento. Son aquellas palabras, recuerdos, situaciones, acciones observadas, valores y creencias que se transmiten, que llevan a que ese niño ocupe un lugar determinado.

Es en este contexto que pueden desarrollarse factores protectores que servirán como escudos, que pueden cumplir la función de atenuar o neutralizar el impacto del riesgo. Por lo tanto son necesarios en situaciones como las de consumo problemático de SPA, porque siempre habrán factores de riesgo en la vida de un ser humano, pero se puede lograr un equilibrio o amortiguarlos, ya que con los factores de protección habrá menos probabilidades de llegar a una situación crítica.

¿Cuál es el rol de la Psicología en esta problemática? Se entiende que un rol a desempeñar sería intentar reducir los factores de riesgos a los que está expuesta una persona que consume SPA. Promocionar factores que todas las personas tienen, que son de protección, promover las potencialidades tanto del individuo como de la comunidad a la que pertenece. Reforzar las habilidades y las estrategias para afrontar conflictos, con las utilizadas habitualmente por la persona y las nuevas que se puedan elaborar junto a ella. Otro aspecto interesante es el de incrementar soportes emocionales en los que la persona pueda apoyarse.

En este momento histórico se cuestiona tomando palabras de Megías (2005) si: ¿los consumidores perdieron valores sociales? o ¿son quienes asumen los valores de esta sociedad?

La sociedad de la que se es parte promueve y acepta el consumo no solo de sustancias sino de alimentos, de ropa, de aparatos electrónicos, etc. Muestra que el placer no puede esperar, que es posible no sufrir y transgredir límites. Entonces ¿qué es funcional para conseguir esto? No les parece que el consumo de las sustancias psicoactivas es la respuesta a esta pregunta, que aparece como mágico para obtener lo que socialmente se establece (Megías, 2005).

Es necesario a la hora de reflexionar acerca de esta problemática tener presente los aspectos sociales del Uruguay de hoy. Es uno de los factores que influyen para que algunas personas realicen prácticas de consumo de SPA. No se puede ignorar la importancia de lo social, ya que como se menciona al inicio de esta producción hablamos de un problema multicausal.

Sin embargo, cuando el consumo se transforma en un problema la mirada social cambia, cuando estas prácticas dejan de estar relacionadas a la diversión, al éxito laboral, educativo, familiar; aparece el rechazo, la desconfianza, el miedo en el entorno y en el resto de los uruguayos.

¡Qué paradójico! Se espera que se consuma, pero cuando esto no se controla se pide que no se haga más.

Por otra parte el consumo de drogas en la contemporaneidad es masivo por el mercado que las ofrece a un bajo costo, además del cambio de los últimos años del control social, que cada vez se da en menor medida, por lo que la mirada hacia las prácticas de consumo se han transformado. Esto refleja no sólo una dinámica diferente en relación al consumo y al narcotráfico, sino también a falta de atención del Estado frente a esta situación (Henoa, 2000).

Se está frente a un contexto del que los profesionales en Psicología no deben dejar de tener presente al momento de abordar situaciones relacionadas con esta problemática.

La incidencia de la cultura en la contemporaneidad con el sistema capitalista y la globalización incita a que las personas supriman la falta mediante objetos, tanto la mirada del Otro, como el reconocer su deseo, produce angustia que se intenta evitar a través del consumo de sustancias psicoactivas (lo cual se manifiesta como síntoma) (Ospina, 2018).

La importancia de las representaciones sociales sobre el significado de las drogas en este momento y las personas que tienen un consumo problemático de las mismas son aspectos que construyen subjetividades.

Para dar término a este ensayo se planteará que si al comienzo de la práctica en Portal Amarillo se estaba llena de interrogantes, al final de la experiencia muchas de ellas lograron responderse, otras no, pero surgieron nuevos cuestionamientos. En este camino

con este trabajo, donde se integraron nuevos aprendizajes y saberes, se siente el final que marca un comienzo lleno de incertidumbres. Sin embargo, hay algo que si se tiene claro: así como las sustancias psicoactivas no son inocuas en el cuerpo y en la psique de un ser humano; los vínculos, los momentos vividos, los recuerdos, las experiencias propias y de los antecesores tampoco lo son, producen efectos, impactan de una manera singular en cada uno de los seres humanos.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, R. (2005). Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas (pp.291-300). En CEPAL Serie de seminarios y conferencias N°46 *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*. Santiago de Chile. Naciones Unidas. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6795/S05683_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aleman, C. (2018). *Maltrato infantil y trauma complejo* (pp.s/d). España: Médium.
- Arruabarrena, M., De Paúl J (1999). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona, España: Gedisa.
- Barrionuevo, J. (2015). *Adicciones; Drogadicción; y alcoholismo en la adolescencia*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Argentina.
- Batthyány, K. (2011). Los cuidados desde una perspectiva de género y derechos. En *El Cuidado Humano* (pp.53-63), Reflexiones (inter)disciplinarias Coord. Carrasco, A..Montevideo- UR, FCS-DS, CSE MSP.
- Batthyány, K., Genta, N., Perrotta, V. (2012) La población uruguaya y el cuidado: Persistencia de un mandato de género. En *Serie Mujer y desarrollo* (117) CEPAL-ONU.
- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat A., Montse, J., Duch, M., y Fernández-Hermida, J. (2012). ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? *Adicciones*, 24 (3), 253-268. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289123569010.pdf>
- Bedregal, P. y Pardo, M. (2004). Desarrollo Infantil Temprano y Derechos del Niño. En *Serie Reflexiones: Infancia y Adolescencia*, (1). S/d.

- Blinder, C., Knobel, J., y Siquier, M.L. (2004). *Clínica psicoanalítica con niños*. Madrid: Síntesis.
- Boff, L. (2002). *El Cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra*. Madrid: Trotta.
- Bonifacino, N. (2007). Los primeros años de vida. Etapa clave del desarrollo del sujeto. s/d.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós.
- Brazelton, Berry y Cramer Bertrand (1993). *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. S/d.: Ed. Paidós.
- Brignoni, S. (2013). *Acerca del desamparo subjetivo y social en la infancia y la adolescencia*. S/d.
- Busso, G. (2001). Vulnerabilidad social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI. Documento presentado en el Seminario Internacional "Las diferentes expresiones de la Vulnerabilidad Social en América Latina y el Caribe", Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Casas de Pereda, M. (1988). El Desamparo del Desamor. A Propósito de la depresión en la infancia. En *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (67).S/d. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719886704.pdf>
- Casas de Pereda, M. (2003a). Entorno al rol del "espejo"; Winnicott, Lacan, dos perspectivas. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, s/d. Recuperado de http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro4/myrta_casas.htm
- Colombo, R. I. & Beigbeder de Agosta, C. (2005). *Abuso y maltrato infantil: hora de juego diagnóstica*. Buenos Aires, Argentina: Cauquen.

Colombo, R. I., Beigbeder de Agosta, C. y Barilari, Z. (2013). *Abuso y maltrato infantil: Inventario de frases revisado (IFR)*. Buenos Aires, Argentina: Cauquen.

Conde, G. (2010). Reflexiones en torno a la Psicología y el cuidado humano. S/d. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31478835/el_cuidado_humano.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DReflexiones_en_torno_a_la_Psicologia_y_e.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190930%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190930T233212Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=6004945500f440aa309c19988c2d67009b50463e953e0fd2f09b912b1890fa11

Conde, G. (2011). El cuidado humano en riesgo de extinción. En Coord. Carrasco, A, *El Cuidado Humano, Reflexiones (inter) disciplinarias* (pp.77-92). Uruguay: FCS-DS, CSE MSP. Recuperado de <https://psico.edu.uy/sites/default/files/2017-07/El-Cuidado-Humano.pdf>

Dell'Acqua, C. (2012). Modelo de Reducción de Riesgos y Daños. La Gestión de Riesgos. En Un camino hacia el abordaje de la problemática de drogas (pp.8-13). Montevideo: Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la República.

Del Valle Laguna, M. (2014). Transmisión transgeneracional y situaciones traumáticas. *Temas de Psicoanálisis*, (7), 1-28.

Dornell, T. (2011). La complejidad en los Cuidados: una cuestión de responsabilidad social compartida. En A. Carrasco, M. Delfino, P. González, G. Margel y V. Pi, *El cuidado humano: Reflexiones (inter) disciplinarias* (pp. 65-76). Montevideo, Uruguay: AA Impresos.

Durán, E. (2005). Violencia y desamparo en la infancia: distintas respuestas subjetivas. En Elsigma.com. S/d.

El Plan CAIF (1988-2008). Recuperado de <https://studylib.es/doc/7360105/20-a%C3%B1os-plan-caif>

- Escobal, A. (2002) Psicología y violencia intrafamiliar: "Aspectos a considerar ante una demanda de atención" En: Calvo, L.; Escobal, A.; Romero, L.; Viola, L. (coords.) (2002) *Violencia familiar. Un abordaje desde la interdisciplinariedad*. Montevideo: Impresora Salto.
- Etchebehere, G., Cambón, V., Silva, P., De León, D., Duarte, A., Silva, F. y Antía, A. (2011). *Construcción del sistema de cuidados: Infancia con énfasis en 0 a 3 años*. Montevideo: MIDES.
- Frías, M., López, A., y Díaz, S (2003) Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Revista Estudios de Psicología*, 8 (1), pp.s/d.
- Fernández, S. y Lapetina, A. (2008). *Contacto. Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el primer nivel de salud y otros contextos clínicos y comunitarios* (pp.9-151). Uruguay: Frontera Editorial. Recuperado de http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/27351/1/guia_contacto_fernandez_lapetina.pdf
- Forselledo, A. y Esmoris, V. (1994). Consumo de Drogas y Familia Situación y Factores de Riesgo. S/d. Recuperado de http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2011_UT_1.pdf
- García, S. (2018). Alucinar y pensar, alternativas al desamparo. En Uriarte, C. (Presidencia), X Congreso: *DESAMPARO* (pp.s/d). Asociación Psicoanalítica del Uruguay.
- García Fallas, J (2005). El otro: Un encuentro con el pensamiento moral de Sartre. *Rev. Filosofía Univ. Costa Rica*, XLIII Número doble (109/110), 151-156.
- Gerber, D. (2006). Freud: La creencia, la ciencia, el desamparo. *Revista de Psicoanálisis y Cultura*, (23), 1-10.
- Giorgi, V. (2003). La construcción de la subjetividad en la exclusión. Seminario: Drogas y exclusión social. Uruuguay: Encare RIOD Nodo Sur Ed. Atlántica.

González, A (2015). *La ausencia de la figura paterna y sus consecuencias emocionales en una mujer de 39 años*. Universidad Panamericana, Facultad de Ciencias Psicológicas, Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, Guatemala. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45757033/TESIS_DE_AIDA_HELLEN_A_GONZALEZ_AVENDANO.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLa+ausencia+de+la+figura+paterna+y+sus+c.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20200303%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20200303T194348Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=621c676d4ddb64ebb9d084ac47e21239b15521d6f67f3bc553257fd6414aac3

Henao S. (2000). Representaciones sociales del consumo de “drogas” en un contexto universitario. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2012, 30 (1), 26-37.

Jaramillo, L. (2007). Concepción de Infancia. *Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación Universidad del Norte. Zona próxima* (8). 110-123. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/viewFile/1687/1096>

Lassalle, M. (2012) Holding, handling y mostración de objetos en la práctica: recortes de primeras experiencias teórico-prácticas. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 77-79. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-072/342.pdf>

López, C. (2006). La adicción a sustancias químicas: ¿Puede ser efectivo un abordaje psicoanalítico?. *Psykhe* (Santiago), 15(1), 67-77.

López, Cristián (2011) Adicción a sustancias químicas: ¿Enfermedad primaria o síntoma psicoanalítico? *Praxis. Revista de Psicología Año 13*, (20) 41-60, II Sem. Santiago de Chile: Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de: <http://www.nuevonortepsicoterapia.cl/wp-content/uploads/2017/03/2011-Revista-Praxis.pdf>

- López, M y Villegas, L (2009) El abuso de sustancias como búsqueda de un espacio transicional. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala volumen 12* (1). 1-9. Recuperado de: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol12num1/Art1Vol12No1.pdf>
- Loureiro, R. (2003) Lo que pasa en casa: De la violencia que no se habla. Uruguay: Editorial Psicolibros.
- Losso, R. y Packciarz, A. (2009). Repetición transgeneracional. Elaboración transgeneracional. La fantasía inconsciente compartida familiar de elaboración transgeneracional. En compilación S. Kleiman, *Familias y Parejas Psicoanalistas en América Latina*, (1), pp. 176- 185. Recuperado de http://fepal.org/nuevo/imagenes/stories/fasciculo_completo_2.pdf
- Martínez, M. y García, M. C. (2012). La crianza como objeto de estudio actual desde el modelo transaccional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1), pp. 169-178.
- Megías, E. (2005) Representación social, drogas y valores. Transcripción de la conferencia pronunciada en la Universidad Politécnica Salesiana, Sede Quito. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5968392.pdf>
- Molina,H., Cordero, M., y Silva,V. (2008). De la sobrevida al desarrollo integral de la infancia: Pasos en el desarrollo del sistema de protección integral a la infancia. *Revista Chilena de Pediatría*, 79 (1), pp.11-17.
- Moré Peláez, M. J., Bueno Velazco, C., Rodríguez Atanes, T., y Olivera Zunzunegui, T. (2005). Lenguaje, comunicación y familia. En *Humanidades Médicas*, 5 (1), s/d.
- Moreno, J. (2002). Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *Anales de Psicología* 18 (1), 135-150.

- Muñoz, M., Gallego, C., Wartski, C., y Álvarez, L. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Index Enferm* 21 (3), s/d. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200006
- Murillo, J (2019). Funcionamiento familiar de dos jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) residentes en el estrato 5 de la ciudad de Cali, 3-33. Recuperado de http://bibliotecadigital.usb.edu.co:8080/bitstream/10819/6805/1/Funcionamiento_Familiar_Jovenes_Murillo_2018.pdf
- Musitu, G., y Cava, M. J. (2001). La familia y la educación. Octaedro.
- Negro, Marcela Ana (2009) FUNCIÓN DEL SÍNTOMA EN LA ESTRUCTURA PSÍQUICA. En *Affectio Societatis* (10), 1-8.
- Oleaga, M. C (2010). Desnutrición simbólica y desamparo. En *El Psicoanalítico*, (3), s/d. Recuperado de <http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num3/subjetividad-oleaga-desnutricion-simbolicadesamparo.php>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009). *Prevención del Maltrato Infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias* (pp. 1-97). Suiza: s/d. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44228/1/9789243594361_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Definición de maltrato infantil. En *S/d*.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). Violencia y traumatismos. En *Plan estratégico de la Organización Panamericana de la salud 2014-2019* (pp.9-156). S/d. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/OD345-s.pdf>
- Ortigués, M., Ortigués, E. (1987). *Cómo se decide una psicoterapia de niños* (pp.s/d) Barcelona: Gedisa.

Ospina, J. (2018). *El malestar contemporáneo, su relación con la familia y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes* (trabajo de grado para optar el título de Especialista en problemas de Infancia y Adolescencia) Universidad de Atioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Departamento de Psicoanálisis, Medellín.

Recuperado de http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/9475/1/OspinaJuan_2018_Males tarContemporaneoRelacion.pdf

Palacios, G., Castañeda, E., (s/f). *La primera infancia (0-6 años) y su futuro*. Metas educativas 2021 (pp.1-135). España: Fundación Santillana.

Peralta, V., Fujimoto, G. (1998). *La atención integral de la primera infancia en América Latina: ejes centrales y los desafíos para el siglo XXI*. Organización de los estados americanos (O.E.A) (pp.1-158). Santiago de Chile. Recuperado de

http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Anlisis%20de%20Condiciones%20y%20Calidad%20de%20Vida/Atenci%C3%B3n%20a%20la%20Primera%20Infancia/atencion_primera_infancia.pdf

Pérez, Orozco, A. (2006) Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, (5), pp 7-37. Recuperado de:

http://observatoridesc.org/sites/default/files/1_amenaza_tormenta.pdf

Pino, M. J.; Herruzo, J. (2000). Consecuencias de los malos tratos, sobre el desarrollo psicológico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 24 (7) 911-924. Recuperado de

<http://hera.ugr.es/doi/15011719.pdf>

Rodríguez, C. (2016). *Lo insoportable en las instituciones de protección a la infancia*. Uruguay: Escaramuza.

Schreiner, G. (2009). Riesgo o abandono: más allá de la semántica. S/d, 1-13. Recuperado de

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/F8FE73AFEF796E6D052577F80070AFB9/\\$FILE/riesgo_o_abandono_mas_all%C3%A1_de_la_sem%C3%A1ntica.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/F8FE73AFEF796E6D052577F80070AFB9/$FILE/riesgo_o_abandono_mas_all%C3%A1_de_la_sem%C3%A1ntica.pdf)

- Soto, C y Violante, R (2008). *Pedagogía de la Crianza: un campo teórico en construcción* (s/d). Argentina: Paidós.
- Stanton, M.D., Todd, T. y cols.(2006). *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas* (s/d). España: Gedisa.
- Tello, Á (s.f). La adicción a las drogas y la exclusión social. *Revista Liberaddictus*, 1-8. Recuperado de <http://www.liberaddictus.org/Pdf/0934-97.pdf>
- Tizón, J. (2011). Funciones psicosociales de la familia y cuidados tempranos de la infancia. *Temas de Psicoanálisis*, (1), 1-31. Recuperado de https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/Documentacion/JTizon/Tizon_2011_funciones-de-la-familia.pdf?ver=2011-04-02-191041-767
- Triaca, J. (2000) Drogadicción: Pensar la multicausalidad. *Revista de psicoterapia psicoanalítica*, Tomo V (4), 47-54. Recuperado de <http://www.bvspsi.org.uy/local/TextosCompletos/audepp/025583272000050404.pdf>
- Ulriksen de Viñar, M. (2001). El desamparo desde la clínica de un niño psicótico. En Martínez de Bagattini, C.; Valdez, L. & Ulriksen de Viñar, M. (Eds.), *La aventura interdisciplinaria; aportes para el trabajo clínico* (pp.153-179). Uruguay: Psicolibros.
- Ulriksen de Viñar, M. (2005). Construcción de la subjetividad del niño. Algunas pautas para organizar una perspectiva. *Revista Uruguaya de psicoanálisis*, (100), pp. 339-355 Recuperado de: http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup100/100-ulriksen.pdf
- UNICEF, CEPAL. (2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. *Desafíos, boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio*, (9), 1-12. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35986/1/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF_es.pdf
- Valle, C. (2019) *Relación entre estilos parentales y consumo de drogas en estudiantes de décimo año de educación básica del Centro del Muchacho Trabajador*. Universidad Central del Ecuador. Facultad de ciencias psicológicas. Carrera de Psicología

- Villegas, M.; Alonso, M., Alonso, B. y Martínez, R. (2014). Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos, *Aquichan*, 14 (1), pp.41-52.
- Viñar, M. (1997). Sobre tiempo, relato, y terror. Diálogo con historiadores. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (86), s/d.
- Viola, L. (2002) El niño en la violencia intrafamiliar. En Calvo, L.; Escobal, A.; Romero, L.; Viola, L. (coords.) (2002) *Violencia familiar. Un abordaje desde la interdisciplinariedad*. Uruguay: Impresora Salto.
- Winnicott, D. W. (1960a). La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (pp. 182- 199). Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. (1979). *Preocupación Maternal Primaria*, s/d.
- Winnicott, D. (1979). *Realidad y Juego.*, s/d. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. (1979 a). *Escritos de pediatría y psicoanálisis* 405- 412. España: Laia.
- Winnicott, D. (1980). *La familia y el desarrollo del individuo*, s/d. Argentina: Hormé.
- Winnicott, D. (1993). La teoría de la relación entre progenitores-infante. En Winnicott, D. (ed.) (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*, 47-72. Argentina: Paidós.
- Zunzunegui, M., Morales, J., Martínez, V. (1997). Maltrato infantil: Factores socioeconómicos y estado de salud. *ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRÍA* 47 (1), 33-44. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/profile/Maria_Victoria_Zunzunegui/publication/266333321_Maltrato_infantil_Factores_socioeconomicos_y_estado_de_salud/links/54b816500cf28faced62031f/Maltrato-infantil-Factores-socioeconomicos-y-estado-de-salud.pdf