

DEL ALCOHOL
A LA
MARIHUANA

Escribe:

IGNACIO MARTIN BARO

INTRODUCCION

La toxicomanía o, como se suele decir actualmente con un anglicismo, la adicción, no es un problema de hoy. Lo que quizá sí es propio de hoy son las dimensiones y características peculiares de la toxicomanía. Es sabido que, entre las tribus precolombinas, era muy frecuente el consumo de drogas —eso sí, regulado por costumbres y tradiciones. Y si, salvados ciertos prejuicios defensivos, contemplamos con ojos ingenuos nuestra sociedad actual, llegaremos a la conclusión de que también hoy la toxicomanía es una costumbre. Pero para comprender esto tenemos que lavar nuestros ojos y contemplar con objetividad el fenómeno del consumo del alcohol. El alcohol es ciertamente una droga, cuyos estragos ningún investigador se ha atrevido a evaluar con precisión. Pero se trata de una droga no sólo permitida socialmente, sino recomendada y avalada por la aquiescencia social. Abramos un periódico o una revista, sentémonos ante el televisor, escuchemos nuestro transistor, y tendremos la oportunidad de oír las alabanzas de tal o cual licor. El fisco público sabe que tiene en el alcohol una fuente de ingresos realmente excepcional, y nadie se atreverá a dar una fiesta o celebrar algún acontecimiento si antes no ha hecho el debido acopio de bebidas alcohólicas. Todo esto no sólo no produce escándalo, sino que se toma como algo lógico y natural... en tanto las consecuencias del alcohol no afectan directamente nuestro hogar, sea a través de un accidente de circulación estúpido, sea por la presencia de un alcohólico en nuestra familia. Y aun entonces la "buena conciencia" social nos impide ver todas las raíces del asunto. En el fondo, nuestra sociedad es "adicta" al alcohol, y está dispuesta a pagar el tributo de su toxicomanía.

Lo que decimos del alcohol, aun cuando a menor escala y a un nivel de países más "desarrollados", podríamos decir de los somníferos y estimulantes, que constituyen hoy día uno de los negocios más lucrativos en la línea de los fármacos. Algún suicidio famoso, ciertos "best-sellers" y algunos estudios aislados suenan de vez en cuando como un timbre de atención sobre la loca carrera emprendida, pero no pasan de ser "voces en el desierto". También en este aspecto la sociedad está dispuesta a aceptar la toxicomanía y su tributo, con tal de poder gozar de los dudosos beneficios estabilizadores que le proporciona.

Mas, si esto es así, ¿por qué el monumental escándalo actual por el consumo de la marihuana? ¿A qué se debe que papá y mamá consideren lógico que su hijo de dieciséis o dieciocho años se tome "un par de tragos" o "unas cervezas", pero se rasguen las vestiduras si le encuentran fumando un cigarrillo de "yerba"? ¿Por qué para conseguir un frasco de anfetaminas basta con ir a la farmacia, y para conseguir "el monte" hay que acudir al mercado negro? ¿Qué motivos impulsan a la policía a constituir una comisión especial encargada de controlar y castigar a los consumidores de marihuana mientras ellos mismos distribuyen en sus cooperativas —libres de impuestos, por cierto— los licores más refinados? Estas preguntas plantean un problema al psicólogo social, un problema al que no se puede responder con lugares comunes. La literatura barata sobre las drogas es tanta, tan desbocado el sensacionalismo periodístico, y tan pocos los estudios

experimentales o las reflexiones serias, que es muy difícil mantener la ecuanimidad a la hora de emitir un juicio. Pero la psicología social debe examinar estas valoraciones aparentemente contradictorias y emitir un dictamen lo más objetivo posible.

1. LAS DROGAS.

Podemos definir una droga como "cualquier sustancia química que altera el estado de ánimo, la percepción o el conocimiento y de la que se abusa con un aparente perjuicio para la sociedad".¹ Existen, por tanto, tres parámetros básicos en el problema de las drogas: el fisiológico, el psicológico y el social.

Ahora bien, hay muchos tipos de drogas: desde el alcohol y la nicotina hasta el LSD, pasando por los opiáceos y las anfetaminas, se da una amplia gama de variaciones en los tres parámetros. Tanto los efectos fisiológicos como los psicológicos, así como el impacto social y las consideraciones médicas y legales hacen que sea absurdo hablar de las drogas de un modo genérico. Peter Laurie, quien ha escrito una de las divulgaciones más serias sobre este problema, reúne las drogas más comunes en cuatro grandes grupos, tomando a la heroína como arquetípica: los opiáceos (el opio y sus alcaloides derivados, como la morfina, la papaverina y la heroína), los somníferos (barbitúricos), los estimulantes (anfetaminas) y los alucinógenos (la marihuana y el LSD sobre todo). Laurie excluye expresamente el alcohol "ya que nuestra sociedad depende de él, y, como parece haberlo demostrado la Ley Seca, su ausencia forzosa perjudica más todavía que su presencia legal".²

Nuestro estudio se va a limitar a la marihuana, con referencias ocasionales al LSD por un lado, y al alcohol por otro. La marihuana y el LSD se encuentran unidos en la mente popular y se considera que no son sino dos escalones de un mismo proceso, a lo cual ha ayudado no poco el movimiento "profético-místico" de Timothy Leary y Allen Ginzberg, ciertas colonias hippies y la falta de estudios y divulgaciones serias.

La **marihuana** procede de las plantas femeninas del cáñamo índico (**Cannabis sativa**), y sus elementos intoxicantes se encuentran en una especie de resina pegajosa que destilan sobre todo las flores superiores de la planta. Cuando se usa sólo la resina, se conoce con el nombre de **hachís**. La marihuana incluye una mezcla de hojas y flores, a la que a veces se añaden otros ingredientes. La actividad farmacológica de la marihuana varía bastante, según de qué parte de la planta se haya elaborado. La que se fuma en nuestros países es, por lo general, bastante débil. Crece en sitios calientes y también se cultiva para producir fibra de cáñamo.

El LSD o dietilamida del ácido lisérgico es un compuesto sintético, cuyos efectos alucinógenos fueron descubiertos casualmente por Hofman. Vulgarmente se le conoce como "el ácido" y todavía no se ha podido encontrar en la naturaleza.

Podemos definir la toxicomanía o adicción como la **dependencia de un individuo con respecto a una droga**. Ahora bien, hay que distinguir dos aspectos en la toxicomanía, o dos tipos de dependencia —aspectos que no siempre van necesariamente unidos: el fisiológico y el psicológico. Se da una adicción fisiológica cuando el individuo llega a tener una necesidad

1. LAURIE, PETER: *Las drogas*. Alianza Editorial, Madrid, 1969, pg. 11.

2. LAURIE: *Op. cit.*, pg. 11.

fisiológica de la droga, es decir, cuando el organismo mismo se acostumbra a actuar bajo el efecto de la nueva sustancia química y sufre trastornos en su funcionamiento si no se le suministra. Hablando de una manera analógica, diríamos que la droga pasa a constituir una especie de hormona o vitamina necesaria para el funcionamiento "normal" del organismo. Se da adicción psicológica cuando el individuo experimenta la necesidad de la estimulación sensorial que le proporciona la droga. Esta necesidad no es de orden fisiológico, es decir, el organismo no exige la nueva sustancia química para funcionar normalmente, pero el psiquismo se siente desamparado sin ella: la necesita para su seguridad y tranquilidad, para vencer su ansiedad o superar sus temores. Diríamos que cuando se da dependencia psicológica el psiquismo del individuo depende de la droga como un ciego depende de su bastón: ni uno ni otro pueden "caminar" bien sin ellos.

Emplearemos la palabra adicción para expresar la dependencia fisiológica, y la palabra habituación para expresar la dependencia psicológica. Es evidente que las personas y las sociedades no sólo se habitúan a las drogas; existen multitud de dependencias psicológicas, lazos que nos ligan a ciertas experiencias, cosas, imágenes, símbolos, rituales, etc. y que constituyen los puntos de apoyo —los bastones— que dan estabilidad a nuestras vidas. La alienación constituye en el fondo un síndrome de habituaciones, sancionado positivamente por la sociedad establecida.

Cuando se habla de drogas, se suele insistir mucho más en los peligros de la adicción que en los de la habituación. Se piensa que un hábito es algo así como un vestido que uno se puede poner y quitar a voluntad, lo que constituye un craso error. Si queremos apreciar —así sea de una manera meramente anecdótica— la fuerza de un hábito a la droga, pensemos en la habituación al cigarrillo, tan asentada en nuestra sociedad y que, hasta el momento, ha hecho fracasar todas las campañas montadas contra ella, incluso a nivel internacional. ¿Qué fumador no ha intentado en alguna ocasión abandonar el cigarrillo? El malestar físico producido por la abstinencia es mínimo; muy a menudo se experimenta como un constante apetito, que poco a poco va estabilizándose, hasta desaparecer al cabo de unas tres o cuatro semanas. Entonces el individuo se siente más fuerte, más lúcido, respirando a pulmones llenos. Sin embargo, la habituación no desaparece: el fumador sin cigarrillo contempla volutas de humo por todas partes, experimenta la necesidad de su apoyo, el ritual de encenderlo y mantenerlo entre los dedos... Y, a no ser que exista una fuerte prohibición médica, la imposibilidad material de obtenerlo o algún otro motivo grave, el fumador volverá al cigarrillo. La habituación es más fuerte que la voluntad, a lo cual no es ajeno el juego de motivaciones inconscientes.

Los efectos de las drogas son dobles: por un lado físicos, por otro psíquicos. Aunque la adicción y la habituación se relacionan con estos efectos, no existe una correlación estricta entre efectos físicos y adicción por una parte, y efectos psíquicos y habituación por otra. La adicción depende más bien de la tolerancia del organismo con respecto a una determinada droga. Se habla de **tolerancia** cuando el organismo se acostumbra a la droga y exige cada vez una cantidad mayor a fin de "evitar los síntomas de abstinencia o para alcanzar la misma intensidad de efectos"³.

Veamos, en primer lugar, los **efectos que produce la marihuana:**

³ LAURIE: Op. cit., pg. 12.

a. **Físicos:** No parece que tenga ningún efecto serio en el funcionamiento del sistema motor. Aumenta moderadamente el ritmo cardíaco, dilata los vasos sanguíneos de la membrana conjuntiva y disminuye la temperatura del cuerpo. Fuera de ello, no existe suficiente evidencia experimental como para afirmar con certeza otros efectos físicos de la marihuana. En uno de los pocos estudios experimentales llevados a cabo, Weil, Zinberg y Nelsen llegaron a la conclusión de que la marihuana hacía bajar el rendimiento en pruebas intelectuales y psicomotoras a personas que nunca la habían fumado, pero no afectaba el rendimiento de los habituados a su uso, y hasta parecía mejorarlo levemente.⁴ La conclusión a que llegan estos autores es que la marihuana "parece ser un intoxicante relativamente suave".⁵

b. **Psíquicos:** Los efectos psíquicos que puede producir la marihuana son muy variables, de acuerdo más que con la cantidad ingerida, con la disposición del fumador, su experiencia o inexperiencia con la droga y el ambiente en que se consume. Así, el estudio antes citado afirma que "muchos, si no la mayoría de la gente no se 'pone en onda' en la primera ocasión en que la fuman, aunque la fumen correctamente... La hipótesis fisiológica sugiere que para 'ponerse en onda' con la marihuana hay que haber adquirido una cierta sensibilización farmacológica. La interpretación psicosocial afirma que el uso repetido de la marihuana reduce la inhibición psicológica como parte o resultado de un proceso de aprendizaje".⁶ Es evidente que una excesiva ansiedad por parte del fumador novato sobre los efectos de la marihuana, ansiedad inducida por el ambiente social, puede producir una fuerte inhibición inconsciente. Cuando el uso frecuente va reduciendo la ansiedad, desaparece la inhibición y se empiezan a producir los efectos psicológicos. De hecho, "es bien sabido que los consumidores de marihuana, al introducir a sus amigos a la droga, les 'enseñan' a sentir los efectos de la droga en la conciencia".⁷ En cualquier caso, insistamos en que los efectos psíquicos de la marihuana dependen básicamente no sólo de la droga, sino de la disposición del individuo y del ambiente.

Con estas observaciones en mente, podemos reseñar algunos de los efectos psicológicos que puede causar la marihuana, tal como son indicados por los propios consumidores: distorsiones de la percepción, sobre todo visual, táctil y gustativa, cambios de las figuras corporales, distorsión sobre el sentido del tiempo... Por otro lado, "el estado de ánimo suele mejorar, y casi todos los individuos experimentan un estado de euforia. Es característico un sentimiento 'cósmico' junto a una tendencia a discutir problemas de filosofía profunda. A ratos, pueden producirse ataques de ansiedad y de miedo... Los rasgos básicos de la personalidad permanecen inalterados, pero otros aspectos más superficiales muestran un pequeño aumento en el sentido de relajamiento, desinhibición y confianza en sí mismo, a veces con una mejoría en la capacidad de establecer contactos sociales".⁸

Falta añadir que, según los datos existentes, la marihuana no produce adicción —física—, pero sí habituación —psíquica—. La observación

4. Ver: WEIL, ZINBERG & NELSEN: *Clinical and Psychological Effects of Marihuana in Man*, en SCHMALTZ (Ed.): *Scientific Psychology and Social Concern*, Harper & Row, New York, 1971, pgs. 86-98.

5. WEIL, ZINBERG & NELSEN: *Op. cit.*, pg. 97.

6. WEIL, ZINBERG & NELSEN: *Op. cit.*, pg. 95.

7. WEIL, ZINBERG & NELSEN: *Op. cit.*, pg. 96.

8. JACOBSEN, ERIK: *The Hallucinogens*, en JOYCE (Ed.): *Psychopharmacology: Dimensions and Perspectives*, Tavistock Pub., London, 1968, pg. 195.

clínica indica que el habituado rara vez aumenta su dosis, aunque sea un consumidor inveterado. Sobre el peligro de que la marihuana no sea más que un paso para otro tipo de drogas más fuertes hablaremos más adelante. En todo caso, las afirmaciones anteriores están sometidas a una seria revisión experimental. Existe muy poca o ninguna evidencia científica sobre los efectos fisiológicos que a largo plazo pueda producir la marihuana, y tan absurdos nos parecen los ataques basados en su nocividad fisiológica como las defensas incondicionadas que afirman su inocuidad. Lo más que se puede afirmar, de acuerdo con la experiencia clínica, es que el consumidor puede abandonar su hábito sin que la abstinencia le produzca serios efectos de desintoxicación. Pero las posturas extremistas —a favor y en contra— nos parece que reflejan mucho más los intereses y temores propios del opinante que la realidad objetiva.

Los **efectos del LSD** son diferentes, sobre todo en cuanto a la intensidad se refiere, y aquí sí existe un acuerdo bastante generalizado. Veámoslos, brevemente:

a. **Físicos:** El LSD produce una estimulación del sistema simpático —aumento de la presión sanguínea, aceleración del ritmo cardíaco, dilatación de las pupilas, los ojos “se salen” de las órbitas, piloerección e hiperglucemia. Al mismo tiempo, disminuye la fatiga y el sueño, y aumenta la temperatura corporal.⁹ En cuanto a la actividad motora, los cambios son relativamente pequeños y no muy característicos. Según Jacobsen, el efecto parece ser trifásico: “depresión después de dosis pequeñas, excitación con dosis medianas, y nuevamente depresión con dosis grandes”.¹⁰

b. **Psíquicos:** De acuerdo con el mismo Jacobsen, el consumo del LSD, tras una fase inicial, en la que se producen varios efectos que dependen del sistema autónomo, sigue otra, en la que se dan varias alteraciones sensoriales y amocionales. “Las alteraciones sensoriales consisten en: 1. distorsión de la sensación; 2. percepción de elementos sensoriales irreales; 3. imágenes fantásticas; y, 4. alucinaciones verdaderas y pseudoalucinaciones”.¹¹ Con respecto a las distorsiones sensitivas, de carácter visual sobre todo, “ciertas impresiones parecen dominar y percibirse con mucha mayor intensidad que otras, por ejemplo, colores, especialmente el verde, el rojo o el azul, que aparecen extraordinariamente brillantes”.¹² En cuanto a las fantasías, “son bastante comunes escenas de la tierna infancia. Su contenido no puede cambiar voluntariamente, pero varía con el humor, y puede ser agradable, neutral o atemorizador”.¹³ Junto a las alteraciones sensoriales, se producen cambios considerables en el estado de ánimo. “El efecto sobre el estado de ánimo es sobre todo eufórico, especialmente en una etapa avanzada, pero durante la primera fase puede experimentarse depresión, y posteriormente también durante períodos cortos. De vez en cuando se pueden sentir ataques repentinos de ansiedad o rabia, que desaparecen con la misma rapidez. En la cima de la experiencia, muchos individuos, sobre todo aquellos a quienes interesa la filosofía o el arte, pueden sentir que se les abre un nuevo camino y nuevas perspectivas sobre los problemas de la vida, circunstancia que explica gran parte del interés y popularidad que este tipo de alucinógenos tienen en ciertos círculos intelectuales. De ahí el término ‘psicodélico’ (que demuestra o amplía la mente) para este efecto”.¹⁴

9. JACOBSEN: Op. cit., pg.187.

10. JACOBSEN: Op. cit., pg. 184.

11. JACOBSEN: Op. cit., pg. 180.

12. JACOBSEN: Op. cit., pg. 180.

13. JACOBSEN: Op. cit., pgs. 181-192.

14. JACOBSEN Op. cit., pg. 182.

Añadamos que "la fuerte tolerancia a estas sustancias hace su consumo diario imposible, incluso con dosis crecientes. Son típicos euforizantes de fin de semana... De acuerdo a los datos reportados, su consumo frecuente lesiona los mecanismos de la homeóstasis psíquica, produciendo un aumento de inestabilidad emocional y de ansiedad; pueden reforzarse ideas falsas o paranoides, y no es raro que el resultado final sea una reacción psicótica".¹⁵ El LSD es, por tanto, una droga sumamente peligrosa y no se puede equiparar sin más a la marihuana.

2. LOS CONSUMIDORES.

Todos los investigadores coinciden en afirmar que los efectos de la marihuana dependen no tanto de la droga misma cuanto de la personalidad del consumidor, así como del ambiente en que se toma. En otras palabras, se trata de un problema que hay que estudiar en su contexto, tanto histórico como social.

Desgraciadamente no disponemos de suficientes estadísticos sobre el número de consumidores de marihuana y mucho menos sobre la intensidad de su consumo. Luis Fernando Valero realizó en 1969 una encuesta acerca del uso de las drogas en el área de San Salvador. La encuesta se pasó a 412 personas de ambos sexos y de diferentes edades. He aquí los resultados: "El 18% afirma haber fumado marihuana. De los que han fumado, el 87% son varones, el 13% son hembras. El 74% afirma que fumó marihuana por curiosidad. El 7% por otras razones".¹⁶ Sin embargo, el porcentaje de consumidores habituales resultó ser ínfimo, y apenas superaba al 2% de los encuestados.¹⁷ En otra encuesta llevada a cabo por miembros de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de El Salvador, y cuyos resultados, desgraciadamente, no han sido publicados, parece que se obtuvieron datos muy semejantes.

Nuestra experiencia personal con universitarios nos hace llegar a conclusiones muy similares. Es decir, son muchos los universitarios que, en una u otra ocasión, han probado la marihuana. Pero el número de aquellos que la fuman periódicamente y de quienes se puede afirmar que poseen ya una habituación es extremadamente pequeño. En una población universitaria como la nuestra, se podría afirmar —de una manera puramente estimativa— que el porcentaje de los habituados no sobrepasa el uno o, máxime, el dos por ciento. Ahora bien, incluso este dato estimativo sería realmente impresionante —aun admitiendo un fuerte margen de error posible— si la población estudiantil fuera representativa de la población juvenil de nuestras naciones. Pero todos sabemos que el porcentaje de estudiantes universitarios con respecto a los jóvenes que no lo son es verdaderamente ínfimo (1.2% aproximadamente). Se trata, por tanto, de un problema que **no es realmente un problema nacional**. Todo lo más, es un problema que afecta a una determinada capa social, precisamente aquella que, dada su situación económica, puede llegar a las aulas universitarias. Un simple cálculo económico sobre el costo de la marihuana elimina automáticamente como consumidores potenciales a miles de jóvenes centroamericanos, sobre todo campesinos, que no pueden ni soñar en esa capacidad adquisitiva.

15. JACOBSEN: Op. cit., pgs. 193-194.

16. VALERO IGLESIAS, LUIS FERNANDO: Las drogas. Artículo publicado en la sección "Escuela para padres" del diario El Mundo, San Salvador, 10 de diciembre de 1969.

17. Dato proporcionado en comunicación personal por el autor de la encuesta.

Si de los cientos de jóvenes que, por una u otra razón, han probado la marihuana sólo unos pocos mantienen el hábito; si, por otra parte, el efecto de la marihuana depende de una manera tan esencial de la personalidad, motivación y ambiente del consumidor, hay que llegar a la conclusión de que el consumo de la marihuana no constituye un problema de por sí, sino **un síntoma**. No hay que confundir el dolor con la lesión que lo produce; un dolor de cabeza, por ejemplo, puede provenir de causas muy diversas, y eso lo saben muy bien médicos y psicólogos. Por lo mismo, ante el síntoma del consumo de la marihuana cabe preguntarse cuáles son las razones que inducen al consumidor a buscar esta dependencia. En su estudio sobre **La marihuana en Centroamérica**, Carlos Cifuentes Díaz afirma que "cuando vemos a un adolescente consumiendo marihuana debemos preguntarnos: ¿Qué niñez ha tenido? Seguramente en su historia encontraremos una serie de fraudes y traumas que pueden explicar su conducta antisocial. En el suelo centroamericano existen las más variadas causas que conducen a situaciones propicias para traumatizar a la niñez, a las que, sin duda se suman las influencias ambientales, dietéticas, etnológicas, sociales, económicas y otras".¹⁸

Tratemos de interpretar clínicamente los síntomas del consumidor de marihuana.¹⁹ En la etiología de su habituación podemos distinguir tres fases: 1) las causas dispositivas; 2) las causas desencadenantes; y 3) el establecimiento de la habituación.

2.1. CAUSAS DISPOSITIVAS.

a. Un hogar deshecho.

Prácticamente todos los casos de habituados a la marihuana que hemos conocido directa o indirectamente proceden de hogares problematizados en una u otra manera. No es raro que falte el padre y, menos frecuentemente, la madre. Por supuesto, en esta situación se encuentran aquellos hogares en los que los padres se han divorciado o separado. A veces, aun cuando ambos progenitores estén presentes, se encuentran muy desunidos. El niño ha tenido que ser testigo, una y otra vez, de discusiones, peleas, gritos, golpes... No es raro tampoco que el padre o la madre sean fuertes consumidores de alcohol. Creemos que existe una cierta correlación positiva entre el consumo de alcohol paterno y el consumo de marihuana filial, pero no disponemos de ninguna investigación fiable que pueda avalar esta hipótesis. Muy frecuentemente, el hijo ha tenido que contemplar "aventuras" paternas y, no rara vez, la presencia más o menos disimulada de una amante. En pocas palabras, la primera causa dispositiva para el consumo de la marihuana es un hogar deshecho.

En estos hogares, el niño no recibe el cariño, la atención, el impacto psíquico necesario para la configuración sana de su psiquismo. Como los padres consumen gran energía en el mantenimiento de sus "relaciones", les queda muy poca o ninguna para dedicar a los hijos. Y como no hay un amor entre los progenitores, el hijo no recibe este moldeamiento psíquico amoroso que sólo puede ser consecuencia de la unión paterna. De hecho, según el estudio del Dr. Cifuentes, en una encuesta llevada a cabo entre los alumnos del Liceo "Rodrigo Facio" de San José (Costa Rica), se

18. CIFUENTES DIAZ, CARLOS: *La marihuana en Centroamérica*. Secretaría General de la ODECA, Serie de informes técnicos, nº 1, Depto. de Salud, octubre de 1970, pgs. 102-103.

19. Ver: ARROYO LASA, JESUS: *Reflexiones sobre psicología social*. Univ. José Siméon Cañas, San Salvador, 1971, pgs. 87-88.

señalan como causas principales que llevan al consumo de la marihuana la desorganización familiar, los hogares incompletos, el abandono de los padres, las desaveniencias conyugales, junto con la incapacidad paterna para afrontar los cambios de la vida moderna, la crisis de autoridad y de valores, etc.²⁰

b. **Un ambiente frustrador.**

El ambiente que recibe el individuo más allá de las paredes del hogar es un ambiente alienado, cosificado, materialista. La principal preocupación la constituyen el dinero y las cosas, quedando relegadas las personas a un papel de comparsas, en el que se las mide por su valor funcional, su valor en el mercado —sea éste el mercado del prestigio social, de las influencias, del dinero, etc. Un individuo que proviene de un hogar desecho y que pretende encontrar en este ambiente una compensación a sus carencias psicológicas, está abocado a un conflicto profundo, sin solución para él, que culmina en un sentimiento frustrador. Tampoco el ambiente le ofrece un cariño desinteresado, sino un afecto egoísta; tampoco el ambiente le mide y le valora por su persona, sino por su tener, por su “oferta” y su “precio”. No encuentra ideales, horizontes de quehacer social, campo donde desarrollar sus potencialidades más propias, y sí rutinas y ritos, ocios borreguiles, estimulaciones depresivas. La frustración hogareña llega a ser, en lo más profundo del inconsciente (cuando no también en la conciencia), una frustración social.

c. **Una educación inhibidora.**

En realidad, esto no constituye una nueva fase, sino un proceso que se da tanto en la casa paterna como en el ambiente social, sobre todo en la escuela. Nuestro sistema educativo tiende a reforzar las instancias censoras, represivas. Desde el comienzo, el niño tiene que ocupar una postura puramente receptiva: él es el que no sabe, el que no puede, el que tiene que aprenderlo todo. Claro que esto es así, al menos en cierto sentido; pero el problema es que, a partir de esta realidad, se pretende infundirle el saber y el poder de un modo puramente reactivo y —como diría Freire— bancario, más apegado al NO que al SI, a través de una relación vertical y, no pocas veces, abiertamente opresora. Las normas de conducta, la moral, la misma religión se le imponen a través de imperativos coartadores y no a través de horizontes liberadores. Todo esto, que constituye el entramado de una educación represiva, va inhibiendo la creatividad del niño, la confianza en sus propias capacidades, así como su sentido de la responsabilidad. El niño aprende que el éxito se consigue más mediante la imitación, la receptividad y la pasividad que a través de la originalidad, la creación y la actividad. Mas esto no se produce sin una fuerte represión de los instintos de la persona. Y, no lo olvidemos, estos instintos no mueren: siguen vivos y activos en el inconsciente. Vivos, activos y frustrados.

Análisis de las causas dispositivas.

El desarrollo de una personalidad psicológicamente sana exige una satisfacción básica de sus necesidades fundamentales, es decir, alcanzar un bienestar psicodinámico mínimo. Según Arroyo,²¹ este bienestar comprende cuatro aspectos: biológico, emocional, social y existencial. Los cua-

20. CIFUENTES: *Op. cit.*, pgs. 87-88.

21. Ver: ARROYO LASA, JESUS: *Esquemas de psicología dinámica*. Univ. José Siméon Cañas, San Salvador, 1971, pgs. 87-111.