



UNIVERSIDAD AUTONOMA  
METROPOLITANA  
PLANTEL IZTAPALAPA.

TESINA PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIATURA EN *PSICOLOGIA SOCIAL*.

**"AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES QUE  
CONSUMEN MARIHUANA"**

**PRESENTAN:**

**QUIROZ GONZALEZ JOSAFAT 93227857.  
ROJAS CRUZ JUAN CARLOS 90232583.**

**ASESORES :**

  
**JAIME PEÑA SANCHEZ.**

**DAVID MIGUEL GARCIA G.**

ABRIL DE 1998.

*Yosafat: A DAVID U FAMILY.  
A ANAN.  
A NIAN. TAMIA U BRANDON.*

*Juan Carlos:*

*Quiero agradecer primeramente a Dios por haberme dado los padres que tengo, por que a través de los momentos difíciles y adversidades que encontramos en la vida nos ha tenido de pie para seguir adelante.*

*Así mismo, quiero agradecer muy en especial a mis padres Delfino Rojas Romero y Ofelia Cruz de Rojas.*

*A mi padre por el apoyo incondicional que me ha dado durante toda mi vida hasta hoy que culmino con mi estudio; gracias a la sed de triunfo y lucha que me inculco por salir adelante.*

*A mi madre por los desvelos y esperas tan largas que día tras día estuvo despierta a mi espera, por su fortaleza interna y dureza con que me apoyo para la realización de este trabajo.*

*Dedico este trabajo a mis hermanos como señal de superación; como un ejemplo a superar:*

*Antonio Rojas Cruz*

*Raúl Rojas Cruz*

*Juan Pablo Rojas Cruz*

*Manuel Alejandro Rojas Cruz*

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPITULO I.</b>	
ADOLESCENTES Y DROGAS.....	6
- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE CONSUMEN MARIHUANA.....	12
- FACTORES DE RIESGO COMO POSIBLES CONDICIONANTES DEL CONSUMO DE MARIHUANA.....	18
- EFECTOS QUE CAUSA LA MARIHUANA EN ADOLESCENTES QUE LA CONSUMEN.....	21
<b>CAPITULO II.</b>	
RELACIONES AFECTIVAS QUE CARACTERIZAN A LOS ADOLESCENTES QUE CONSUMEN MARIHUANA.....	25
- RELACIONES AFECTIVAS DENTRO DE LA FAMILIA.....	27
- RELACIONES AFECTIVAS FUERA DE LA FAMILIA.....	29
- TIPOLOGÍA.....	31
- ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES HACIA LAS RELACIONES FAMILIARES Y DE GRUPO.....	36
<b>CAPITULO III.</b>	
AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES QUE CONSUMEN MARIHUANA.....	49
- ANÁLISIS DE DATOS OBTENIDOS SOBRE AUTOESTIMA.....	51
- AUTOESTIMA Y FAMILIA.....	55
CONCLUSIONES.....	57
ANEXOS.....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	68

## INTRODUCCION

Esta era, se ha caracterizado por la despolitización e indiferencia de los adolescentes. Sin embargo, en los grupos urbanos populares este aparente malestar, que se manifiesta en la participación nula ante los cambios que se gestan en la sociedad contemporánea, se agudiza a consecuencia de la crisis económica. El creciente desempleo, la deserción escolar, la pobreza extrema y la problemática de la familia entre otros aspectos, contribuyen a un mayor deterioro en las condiciones de vida de las poblaciones más desfavorecidas.

Uno de estos aspectos, objeto de interés en este escrito, es el relativo al consumo de drogas, mismo que propicia no sólo condiciones de riesgo en la salud, sino que un gran potencial de creatividad en los adolescentes se ve frenado por las adicciones.

En México existe una gran variedad de plantas con efectos alucinógenos, algunas de ellas han sido conocidas desde épocas precolombinas( Díaz, 1977). En el caso de la marihuana, los indígenas la utilizaban con fines rituales (tepehuas); más tarde fue consumida por ciertos sectores como por ejemplo soldados y otros grupos de bajo nivel socioeconómico; y fue a partir de la época de los sesenta que su uso se extendió entre los jóvenes de todos los niveles socioeconómicos.

En la actualidad el abuso de sustancias tóxicas es un problema que se ha agudizado a nivel mundial. En México , como ya se mencionó, el consumo de la marihuana ha crecido a partir de los años 60'; las estadísticas nos muestran que se ha presentado una tendencia creciente en el consumo de esta droga, y que es la población adolescente la más afectada (CIJs. Vol.10,1996).

El planteamiento teórico del consumo de drogas en la adolescencia, es actualmente la conjunción de diferentes aspectos más que una teoría integrada. Los grandes puntos a considerar en estos estudios son: el ambiente social, los lazos a vínculos de apoyo del sujeto (familia, escuela, amigos), y el ámbito personal.

Cabe mencionar que, de una persona a otra, los factores que propician la decisión de consumir drogas no son los mismos, y mucho menos tienen la misma importancia y valor para determinar las condicionantes de la adicción en un sujeto.

El consumo de drogas constituye un fenómeno sumamente complejo donde intervienen muchos factores tanto sociales como individuales. Las adicciones en la actualidad es uno de los problemas de salud y seguridad pública más complejos que se han generado últimamente, esto es preocupante, ya que está rodeado de múltiples factores que pueden desencadenar el consumo a determinadas sustancias que alteran la conducta de la persona que la consume y los daños que causa son a nivel individual, familiar y social.

El tema de la investigación es *la autoestima en adolescentes que consumen marihuana*. Entendiendo autoestima como *la medida en que una persona se aprueba y se acepta a sí misma*, es decir, que abarca todo un conjunto de sentimientos y pensamientos de nosotros mismos que se van a manifestar en la interacción que se tenga con los demás. Creemos que toda interacción social está interstada de sentimientos afectivos, esto es, que son relaciones afectivas. Al estudiar el tipo de relaciones afectivas que caracterizan a los adolescentes que consumen marihuana, tratamos de tener una idea o deducir (con base a la teoría) el tipo de autoestima que dichos adolescentes tienen.

Se escogió el consumo de marihuana en adolescentes, en lugar del consumo de otras drogas, porque algunos autores (Goode,1970; Grinspoon,1973) han comprobado que esta sustancia no produce adicción física, es decir, que un sujeto que consume marihuana regularmente durante un periodo considerado largo (2 o 3 años por ejemplo), puede dejar de consumirla sin tener ninguna repercusión fisiológica como ocurre con la cocaína, el alcohol, fármacos, etc. Con el consumo de marihuana se desarrolla más bien una dependencia psicológica, el sujeto tiene enormes deseos de sentir los efectos de la intoxicación. Pero ¿cuáles son esos efectos? ¿por qué desea sentir los efectos de la intoxicación?, en esta investigación tratamos de dar respuestas a estas preguntas y a otras más, para posteriormente analizar si existe relación entre dichas respuestas, la autoestima y las relaciones afectivas.

La investigación es de tipo exploratorio, ya que una de las dificultades en el estudio la conducta desviada que nos interesa es la falta de datos consistentes al respecto, la pobreza de información y de hechos reales sobre las cuales basarnos para la realización de una investigación más ambiciosa.

Se trató de explorar lo que un adolescente que consume marihuana hace en las actividades de su rutina diaria y que es lo que piensa sobre de sí mismo (autoestima), sobre la sociedad (relaciones afectivas) y sobre sus actividades (en particular, el consumo de marihuana). Creemos necesario las descripciones más o menos detalladas y exactas de la anatomía social antes de saber exactamente qué fenómenos están presentes para poder teorizar sobre ellos.

Es de tipo exploratorio ya que no es fácil estudiar a estos adolescentes por el hecho de que la sociedad los considera unos desviados, y la actividad que desarrollan (consumir marihuana) es una actividad que probablemente será castigada si sale a la luz. Nos enfrentamos a una importante barrera que sobrepasar antes de permitírsenos ver las cosas que necesitamos. ver, y teniendo en cuenta los recursos económicos, humanos y el tiempo de que disponemos creemos que es justificado el que realicemos un estudio de este tipo.

El objeto de estudio esta formado por un grupo de adolescentes que acuden regularmente a la 'Dirección de Prevención a la Farmacodependencia y Alcoholismo (ADEFAR) de la PGJDF', que se encuentra ubicado en Fray Servando No.32, 1er.piso; en la colonia Centro y delegación Cuauhtemoc. El denominador común en estos adolescentes es el consumo de marihuana.

En cuanto a la construcción del instrumento de recolección de datos, primeramente nos preguntamos qué información es la que pretendemos obtener para realizar la investigación. Ya que nuestro objetivo general es *investigar el nivel de autoestima en un grupo de adolescentes que consumen marihuana*, y , en cuanto al nivel de autoestima, hacerlo en base a las relaciones afectivas que caracterizan ha dichos adolescentes; sólo nos basto, para decidir que tipo de instrumento o técnica de recolección de datos utilizar, sopesar los recursos humanos, económicos y el tiempo de que se disponemos.

Se decidió utilizar el cuestionario, con un formato muy parecido a la escala Likert, uno para la medición de las relaciones afectivas y otro para medir el nivel de autoestima. Los pasos para la construcción de dichos cuestionarios fueron los siguientes:

a) Se aplicó un primer cuestionario , de preguntas cerradas y abiertas con el propósito de identificar aquellas frases que pueden definir autoestima y relaciones afectivas.

b) Con base a esta información recabada y a teoría revisada se definió operacionalmente autoestima como la medida en que una persona se aprueba y acepta así misma. Y, se definió operacionalmente relaciones afectivas positivas como aquellas relaciones que cumplen las siguientes condiciones: se manifiesta un sentimiento de confianza y seguridad; se tiene oportunidad de autoexpresión y se posee una solidaridad y lealtad mutuas. Aquellas relaciones que no cumplen estas condiciones las identificamos como relaciones afectivas negativas.

c) Se realizó y aplicó un cuestionario piloto a un pequeño grupo de personas para verificar la fidedignidad, operatividad y la validez del mismo.

d) Una vez realizado este cuestionario piloto se desecharon aquellas preguntas superfluas que no cumplen los requisitos necesarios, como son: el recoger los datos necesarios para la investigación y donde el vocabulario es entendido en un sentido unívoco.

e) Finalmente, quedo una escala Likert para medir autoestima compuesta por 25 ítems y una escala Likert para medir las relaciones afectivas formada por 29 ítems; de esta última se hicieron dos, una para medir las relaciones afectivas familiares, y la otra para medir las relaciones afectivas fuera de la familia.

Aparte de los instrumentos antes mencionados se aplicaron entrevistas estructuradas para tener más información de nuestros sujetos, esto para tener más solidez en la investigación.

La teoría que se utilizará como base para nuestra investigación es la psicología individual de Alfred Adler (1870-1937), ya que cubre nuestras expectativas al tener un gran interés en el “Yo y en la unidad de la personalidad”. Adler postula una relación dialéctica entre las variables: relaciones afectivas y autoestima; propone que dependiendo del tipo de autoestima (positiva o negativa) se van a presentar determinado tipo de relaciones afectivas; pero al mismo tiempo, dichas relaciones afectivas van a influir en el nivel autoestimativo que se tenga.

Es con base a la psicología individual (Alfred Adler 1870-1937) y a la investigación exploratoria realizada, que esperamos proponer una explicación que de cuenta de una relación , que suponemos existe, entre las relaciones afectivas y el nivel de autoestima; para, posteriormente, tratar de relacionar esta última con la conducta del consumo de marihuana.

## CAPITULO 1

### ADOLESCENCIA Y DROGAS.

La palabra adolescencia deriva de la voz latina *ad* que significa: *a, hacia*; y *olescere* que significa: *crecer*; entonces, podemos decir que adolescencia se refiere a la condición o el proceso de crecimiento.

La etapa adolescente abarca el periodo de vida que comprende de los 12 años hasta los 19 años aproximadamente (Ericson, 1986; Gallagher, 1966; Dolto 1990; Aberastury 1990), aunque algunos autores postulan que se extiende hasta los 22 o 27 años (Muuss,1994). En general, se reconoce que la maduración tiene lugar antes en las niñas.

Frecuentemente, en cuanto a los límites de la adolescencia, se recurre a los cambios fisiológicos como índice de sus comienzos, y como pruebas de que el periodo ha llegado a su fin, a criterios sociológicos como el status, los deberes y privilegios del adulto, así como el matrimonio, el fin de la escolaridad y la independencia económica.

La adolescencia es considerada por muchos autores como un periodo de crisis (Ericson, 1986; Muuss 1994; Rosenberg, 1973; ), pero crisis como fenómeno evolutivo necesario, ya que sólo se llega a la madurez a través de la resolución de ésta. El adolescente esta aprendiendo quién es, que siente, que puede hacer y qué desea llegar a ser; se tiene que diferenciar de las personas con las cuales se ha desarrollado y de las cuales a dependido. Muuss (1994) destaca dos causas principales de esta crisis: “el logro de la independencia” (económica y emocional), y “cuestiones no resueltas en torno al autodescubrimiento”. Así mismo, propone que esto se puede lograr por medio de un proceso que necesariamente implica conflictos.

Por su parte, Aberastury (1990) menciona que la necesidad del adolescente de entrar a formar parte del mundo del adulto con todas las dificultades que esto implica, por un lado, y las resistencias que pone el adulto para dejar paso a esa nueva generación que le impondrá una revisión crítica de sus logros y de su mundo de valores, por el otro, son la raíz de los conflictos.

La adolescencia es un periodo en el que abundan los cambios drásticos y rápidos. Se producen cambios fisiológicos y psicológicos que se manifiestan en el crecimiento y modificaciones de su cuerpo, así como en sus actitudes. Estas transformaciones imponen al adolescente un cambio de rol frente al mundo exterior, y el mundo externo se lo exige si él no lo asume. Esta exigencia del mundo exterior es vivida como una invasión a su propia personalidad. Aunque él no quiera es exigido como si fuese un adulto, y esa exigencia del mundo exterior por lo general lo conduce, como defensa, a mantenerse en sus actitudes infantiles (Aberastury, 1990).

Es un periodo de crisis porque el adolescente pierde la certeza y seguridad que había conquistado durante la niñez, y se lanza a la búsqueda de una identidad que le de seguridad en su vida adulta. Lo que ha aprendido como niño, en aprendizaje y en adaptación ya no le sirve. Las características de la adolescencia es que el niño, quiera o no, se ve obligado a entrar en el mundo del adulto; y se podría decir que primero entra a través del crecimiento y los cambios del cuerpo y mucho más tarde de sus capacidades y sus afectos. Como señala Muuss(1994) “la iniciación social a la edad adulta o bien corresponde a la madurez fisiológica o bien le sigue, pero el alcance a la madurez sexual *siempre precede y jamás sigue* a la inauguración social en la adolescencia”.p13.

Erikson señala que es durante la adolescencia donde se hace predominante el problema de la identidad, tanto en su aspecto saludable como en el patológico. Mientras que para Mannoni (1989) si lo patógeno existe es producto de toda una genealogía y no se da por casualidad.

La sociedad no ofrece al adolescente un conjunto definido de expectativas. En ciertos aspectos se lo trata como a una criatura; en otros como a un adulto. De ahí su confusión e inseguridad acerca de sus deberes y responsabilidades sociales, e igualmente respecto de sus derechos y privilegios. Para Aberastury la adolescencia es difícil, es una crisis de crecimiento acompañada de sufrimiento, contradicción y demasiada confusión; Todo esto en parte a una sociedad incomprensiva, hostil e inexorable, que se opone a este crecimiento y a las modificaciones que esto implica.

Con respecto al futuro de la adolescencia existen dos posturas que se contraponen. Por un lado, Coleman postula que la sociedad adolescente se diferencia cada vez más nítidamente de la niñez y de la edad adulta. Su lenguaje, su pauta de vida y su sistema axiológico adquiere características cada vez más exclusivas y el abismo que separa a la sociedad adolescente de la de los adultos se va ensanchando paulatinamente. Por otro lado, Friedenberg presume que la sociedad manipula al adolescente para adoptarlo a través de conflictos y crisis, a un molde de conformismo de masas. Para ello, priva a los adolescentes de la importante experiencia que consiste en establecer su propia identidad y quita así a la adolescencia toda significación como fenómeno evolutivo social, teniendo como consecuencia su desaparición.

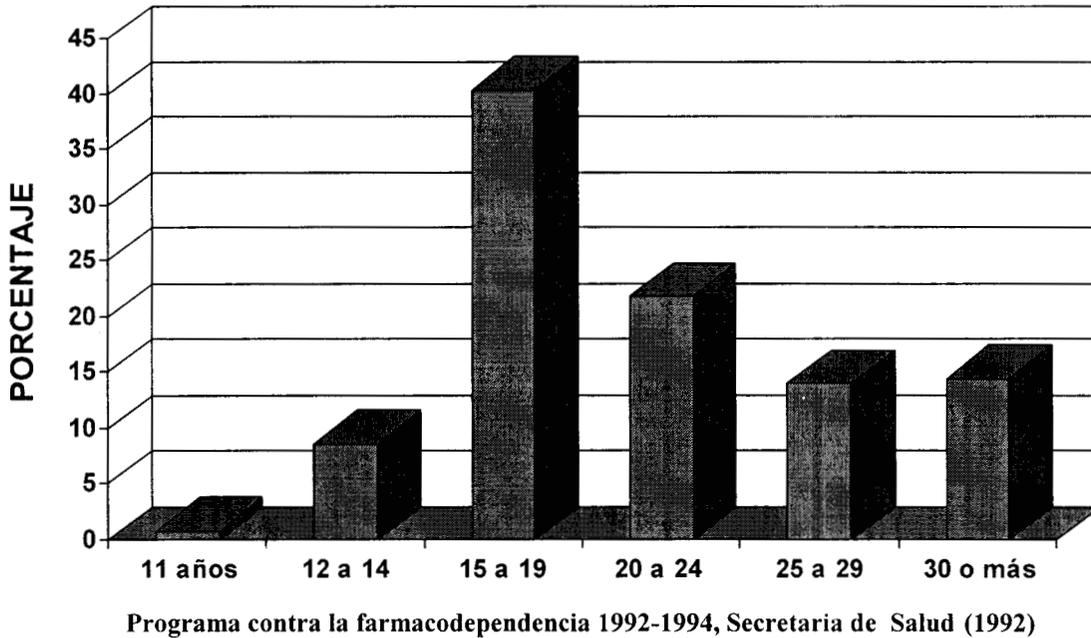
En nuestra sociedad actual, la adolescencia abarca un gran sector de la población que conforma una subcultura propia (López y cols 1996; Muuss, 1994). El modo característico sólo de adolescente se refiere primeramente a su música y baile, pero los adolescentes han desarrollado no sólo estilos propios de vestirse y peinarse, sino formas literarias, programas televisivos, etc. Es decir, los adolescentes han creado una forma de vida y de ver la realidad. (Muuss, 1994).

Gutierrez y cols. (1996) presumen que en nuestro país, muchos jóvenes como parte de los rituales de inicio a la adolescencia, experimentan con la marihuana con la misma naturalidad que lo hacen con el alcohol y el tabaco; sin embargo, el uso de esta droga va acompañado de un determinado estilo de vida y una serie de condiciones medioambientales que con mucha frecuencia llevan al adolescente al involucramiento de la llamada “subcultura de la droga” (Castro y cols, 1988), y ésta es la que produce consecuencias adversas con un costo social considerable.

La adolescencia ofrece un terreno particularmente abonado para que se manifiesta el consumo de drogas. La ansiedad y la incomodidad física que caracterizan a esta edad, el aspecto ritual y mágico del empleo de las drogas, la presión social del grupo de adolescente, la búsqueda de una identidad y otros tantos factores contribuyen a incitar al adolescente a experimentar la droga.

En la sociedad mexicana actual, el consumo de drogas afecta sobre todo a la población considerada como adolescente. En una encuesta realizada por la secretaria de salud, el 40.4 % de los consumidores de drogas se encontró en el rango de 15 a 19 años (Ver gráfica 1).

**CONSUMUDORES DE DROGAS POR GRUPOS DE EDAD.**



**GRAFICA 1**

Por otra parte, en los datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) en 1988, se destaca que la marihuana es la droga ilegal más utilizada en México. Otros datos obtenidos por estas encuestas fueron que:

- la edad de inicio de las personas cuya primera droga es la marihuana, es menor que las que se inician con otras drogas.
- la mayoría de las veces, la droga de inicio es la marihuana.

Hay que distinguir, sin embargo, entre los adolescentes que se drogan por “curiosidad”, y cuya practica es sólo episódica, y aquellos que utilizan las drogas de una manera cotidiana sin poder prescindir de ellas. A éstos, la utilización de las drogas pueden llevarles, por razones económicas la mayoría de las veces, a la violencia, el abandono escolar, la prostitución y la venta de drogas (Goode, 1970).

El uso crónico de drogas corresponde a una escala ascendente que se inicia con el uso frecuente de drogas legales como el alcohol y el tabaco, después con el uso de drogas suaves (marihuana), hasta terminar con drogas duras (cocaína, heroína y alucinógenos). La marihuana juega un papel esencial en la epidemia de las adicciones, pues esta es casi universalmente la primera droga ilegal que usan los adolescentes.

Ana freud sostiene que el tipo de personalidad que se formo durante la niñez es de suma importancia para determinar la magnitud de la crisis en la adolescencia, así como, para que se manifieste en el adolescente un determinado tipo de enfrentamiento para la “solución” a las diferentes problemáticas que se le presenten. Nos dice que una similitud entre primera Infancia y la pubertad (adolescencia), es que un ello relativamente fuerte enfrenta a un yo relativamente débil; esto se debe a que el proceso fisiológico indicador del comienzo de la madurez sexual física acompaña de una estimulación de los procesos instintivos, que se transfieren a la esfera psíquica bajo la forma de un avance de la libido, transformando equilibrio establecido entre las instancias yo y ello. En la medida en que aumenta la intensidad y urgencia de los instintos, el yo se ve impelido a redoblar sus actividades defensivas, cuando la tensión decrece, también disminuye la angustia instintiva del yo.

Ana freud (1974:172) comenta que “el adolescente se entrega a todo lo que antes consideraba prohibido sin reparar en restricciones provenientes al mundo exterior . En razón de su carácter antisocial, dichos excesos instintivos del adolescente constituyen en si mismos inoportunas manifestaciones mal acogidas por el ambiente” . Este podría ser el contexto que envuelve gran parte de la relación que guarda el adolescente con el consumo de marihuana.

Junto con los cambios físicos y psicológicos que tienen lugar durante la adolescencia, se presenta, también, un gran interés por la forma en que se manifiestan estos cambios. El adolescente se preocupa por la forma y los cambios que esta experimentando, y por la imagen de si mismo. Es en este periodo en donde la autoestima es de gran importancia, ya que uno actúa dependiendo de la forma en que se siente, y la autoestima es “una actitud hacia el sí mismo” (Rosenberg,1973:14).

Para un completo desenvolvimiento de un sujeto que forma parte de una sociedad y que, por lo tanto, se desarrolla en la misma es necesario que haya un equilibrio en su nivel autoestimativo. Cuando dicho equilibrio no existe o es fracturado se busca de alguna *compensación* (real o ficticia) que ayude a obtenerlo o a recuperarlo; en este punto pensamos que una de estas compensaciones podría ser en hecho de intoxicarse con marihuana.

Para algunos investigadores el nivel autoestimativo de un individuo no es el mismo siempre, dicho nivel esta siempre en una constante oscilación determinada por un gran número de factores como son: el modo de vida que se tuvo en la infancia, los valores que se aceptan y rechazan en la sociedad en que se vive, el status social al que se pertenece, el tipo de relaciones afectivas que establecen, etc. A continuación se presentan algunas características de nuestros sujetos de estudio, que nos pueden orientar para indagar su nivel de autoestima.

## **Características generales de un grupo de adolescentes que consumen marihuana, y que acuden regularmente a ADEFAR.**

La problemática que encierra el consumo de drogas es que en la actualidad el mayor número de consumidores se concentra en los sujetos más jóvenes de la población. El fenómeno está presente en los sujetos que se encuentran en el rango de edad de los 12 a 19 años, rango de edad considerado por muchos autores como la etapa de la adolescencia. La población con la que trabajamos para nuestra investigación presenta las siguientes características:

Con respecto a la variable sexo se presentó, de la forma siguiente: el 90% es Masculino y sólo el 10% es Femenino. Ya que nuestra población está compuesta por sujetos que acuden a solicitar los servicios que ofrece la Dirección de Prevención a la Farmacodependencia y Alcoholismo (ADEFAR) de la PGJDF, podemos decir que es el sexo masculino el género más afectado o en el que más comúnmente se presenta el consumo de marihuana.

Estas cifras no se contradicen con los datos encontrados por la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) aplicada en 1993. Con respecto al sexo en consumidores de drogas ilegales se encontró que “12 de cada 100 son adolescentes y de ellos la mayor proporción son varones, la razón es de 8 hombres por cada mujer” (CIJs.Vol.10.1996)

Barrera y cols.(1990:344) encontraron esta misma diferencia entre sexos, pero con respecto al consumo de alcohol, y lo atribuyen a “...las diferencias culturales entre los sexos...la mujer tiene mayor comunicación con su madre, mejor relación con su padre, es más expresiva, busca apoyos sociales ante sus problemas, presenta más religiosidad que el hombre...”. Estos mismos factores pueden servir para explicar la disparidad entre sexos y el consumo de marihuana, ya que en un 60% de nuestros sujetos manifestaron que en su familia no había comunicación, que si decían algo sólo los regañaban o simplemente no les hacían caso. Al respecto uno de nuestros sujetos de estudio comentó:

**“ en mi casa cada quien sus problemas, a mí no me importa lo que les pase a los demás, ni creo que a ellos les importe lo que me pasa”**

En nuestra sociedad, como en otras, al hombre le esta vedado el manifestar sus sentimientos y por lo tanto los tiene que reprimir (Echeverría, 1986); teniendo como consecuencia la descensibilización a los sentimientos. Al adolescente le es muchas veces difícil pedir y encontrar ayuda a sus problemas, y como consecuencia muchas de las medidas que toma para enfrentarlos y resolverlos son erróneas por falta de experiencia. El consumo de marihuana puede ser una forma de evitar las problemáticas reales ocultándose en una pseudorealidad. Cabe mencionar que López y cols.(1996) encontraron que uno de los principales predictores del consumo de drogas es “el ser hombre”.

En este sentido, se puede ver la distribución por edad del grupo de estudio:

Edad:	13	14	15	16	17	18	19
frecuencia	2	4	4	2	3	2	3
%	10%	20%	20%	10%	15%	10%	15%

Se puede decir que, en el rango de edad de los 13 a los 19 años, la probabilidad de que se presente el consumo de marihuana es el mismo para todos los años, y si se presenta diferencia, ésta en mínima. En algunos estudios se ha encontrado que entre mayor edad hay mas probabilidades de que se convierta en un consumidor regular.

En la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) en 1993,a se encontró que la edad de inicio de las personas cuya primera droga es la marihuana, es menor que las que se inician con otras drogas. Sería interesante para un trabajo posterior el indagar la edad en que se presenta el inicio del consumo.

En cuanto a la escolaridad se cuenta con la siguiente distribución:

Nivel de escolaridad	Primaria	secundaria	preparatoria	ninguna
frecuencia	7	8	4	1
% de población	35%	40%	20%	5%

En general; esta población de adolescentes consumidores de droga presenta un nivel de estudio muy bajo; tienen primaria, primaria incompleta, secundaria y secundaria incompleta, muy ocasionalmente se encuentran sujetos con educación preparatoria concluida.

Galván y cols. (1993) encontraron que en 1976, las drogas ilegales de preferencia entre estudiantes de enseñanza media y media superior, son la marihuana y los inhalantes, y que dicha preferencia se ha venido incrementando hasta 1993. Por otro lado, datos obtenidos por la ENA en 1993, en la población general, los usuarios de marihuana tuvieron un nivel escolar más alto, y el mayor número de sujetos que habían completado un grado universitario fueron encontrados en este grupo.

En un estudio realizado en áreas urbanas y rurales del país, y de niveles secundaria y bachillerato, López y cols. (1996) encontraron que:

- el consumo de drogas es más frecuente entre desertores escolares;
- las personas que consumen drogas utilizan esta y otras actividades para compensar su realización inapropiada en el ambiente escolar y laboral ;
- existe relación entre consumir sustancias psicoactivas y el bajo rendimiento académico.

En cuanto al nivel socioeconómico, se estableció que el 95% de los sujetos provienen de clases sociales bajas, la cual se distingue en el sentido de que trabaja con sus manos, viven en niveles cercanos al de la mera subsistencia y que han recibido poca o ninguna educación, es decir, se enfrentan a la pobreza en general.

Es una población que proviene de hogares de bajos recursos. Se ha encontrado (CIJs.Vol.10.1996) que es en estos sectores donde con más frecuencia se presenta en consumo de inhalantes y marihuana, debido al bajo costo que presentan.

Con respecto a la ocupación que tenían los sujetos de estudio, se presentan las siguientes:

	estudiante	comerciante	empleado	oficio	ninguna
frecuencia	4	2	3	1	10
%	20%	10%	15%	5%	50%

Se puede observar que el 50% de los sujetos no presentan ninguna ocupación en el momento en que acudieron al centro. Algunos autores (López y cols.1996; Castro, 1987) han encontrado que existe una estrecha relación entre el hecho de estar desocupado y el consumo de drogas.

La población adolescente es considerada como no activa , ya que por la corta edad que presentan, aún no tienen un trabajo, ni una profesión, es decir, no están integrados al sistema social productivo. Sólo el 30% percibe un salario, así que podemos hablar de una población que es dependiente económicamente. Para Muuss (1994) el adolescente no contribuye substancialmente a la economía de la familia.

Además, estos adolescentes presentan conductas antisociales; la conducta antisocial se le atribuye a esta población por que cumple con los cinco rasgos señalados por Gallagher (1966), que son:

- a) la incapacidad para beneficiarse de las experiencias.
- b) emoción superficial.
- c) irresponsabilidad.
- d) falta de conciencia.
- e) impulsibilidad.

Por lo que se puede señalar que la personalidad antisocial es incapaz de establecer relaciones verdaderamente amistosas y significativas, el o ella son incapaces de entablar amistades basadas en la confianza y en el afecto. Cuando una persona así parece mostrar una relación amistosa, es un asunto de convivencia, los amigos sólo existen en el grado como pueden ser de utilidad para el mismo adolescente.

En relación a la solicitud de ayuda a la institución, se presentaron en general acompañados con algún adulto, así se tiene la siguiente tabla:

Acompañante	padre	madre	otro
frecuencia	4	10	6
%	20%	50%	30%

Este es un dato interesante ya que de los veinte sujetos que se presentaron a solicitar los servicios de ADEFAR, ninguno acudió solo, lo cual es un indicador de que las drogas continúan teniendo una significación positiva para ellos, quienes acuden al centro simplemente para evitar tener problemas con la familia asumiendo momentáneamente las normas sociales establecidas.

El 65% menciona que se presento en el centro sólo para evitar tener conflictos con sus familiares, así por ejemplo, uno de los sujetos comentaba lo siguiente:

**“ yo lo que quiero es dejar todo esto, creo que así me evitaría muchos problemas en mi casa”.**

El 50% de las veces se presento acompañado de la madre. Algunos estudios ha señalado que en cuando se establece una relación simbiótica entre la madre y el usuario, se manifiesta una ambivalencia en la relación de los adolescentes hacia su madre. Muestra de ello son las actitudes de sobreprotección que algunas de ellas asumen hacia sus hijos y el rechazo manifestado por el adicto al mismo tiempo que la responsabiliza de sus propios actos. De hecho, los problemas más reportados por los adolescentes son los familiares.

Como se puede observar, los rasgos que caracterizan a nuestra población son propicios para que se presente una baja autoestima. El fracaso o deserción escolar, la dependencia económica, falta de atención y amor, la falta de recursos económicos, etc. son vividos por el adolescente como experiencias negativas que se manifestaran en un desequilibrio autoestimativo, y donde es necesario una compensación para restablecerlo.

Pero cómo compensar estas experiencias negativas en un contexto tan inadecuado; para Alder lo ideal es hacerlo en forma constructiva para el sujeto, pero comenta que si le es imposible hacerlo en la realidad, accederá a la compensación en forma ficticia; creemos que en el caso de nuestros sujetos de estudio se presenta una compensación ficticia, por medio de la fantasía de un mundo mejor, provocada por el consumo de droga.

## **Factores de riesgo como posibles condicionantes del consumo de marihuana.**

Mediante las entrevistas pudimos observar que existen circunstancias y condiciones en una persona y en una comunidad que pueden ser de índole importante como factores de riesgo para que se propague el consumo de drogas, en este caso, el consumo de marihuana.

Los factores que se identificaron, fueron clasificados en tres niveles: individual, familiar y social. Entre los factores que propician el consumo de marihuana y que se refieren a *características individuales* del sujeto, se encuentran:

- Aceptación de grupo de pares (amigos).
- Inseguridad, dependencia y depresión.
- Falsas creencias y desorientación
- Confusión de valores.
- Conflictos afectivo-amorosos.
- Baja tolerancia a la frustración
- Dificultad para relacionarse con los demás.
- Limitaciones físicas y valoración a si mismos.
- Deseos de cambio y conocimiento (curiosidad)
- baja autoestima
- Baja percepción de riesgo (consideran que no es peligroso el consumo).
- Autopercepción de bajo rendimiento académico y/o laboral.
- Estilos de enfrentamiento pasivos.

Entre los *factores familiares* se presentaron.

- Maltrato por parte de los padres.
- Constantes conflictos y desacuerdos entre los padres.
- Desintegración y cambios en la composición familiar.
- Falta de convivencia e interés de padres e hijos.
- Ausencia de una adecuada orientación y comunicación entre miembros de la familia.
- Un ambiente familiar pobre en afecto y comprensión

- Presencia de situaciones familiares catastróficas o traumáticas que se presentan.
- Ejemplos de conducta inadecuada (Uso de drogas o alcohol en padres o hermanos).

Entre los *factores sociales* se mencionaron:

- Disponibilidad de drogas y corrupción
- Tolerancia social por parte del grupo de pares.
- Problemas económicos y de extrema pobreza.
- Insuficiente acceso al empleo y capacitación laboral (desempleo).
- Falta de adecuadas opciones recreativas y deportivas.
- Falta de alternativas educativas diversas (deserción escolar).
- Disponibilidad de lugares de consumo (hogar, escuela, calle)
- Facilidad para conseguir droga.
- Desorganización social (Ambiente hostil, Zonas de alta delincuencia, etc.)

Es la interacción de varios de estos factores lo que promueve el que el individuo se involucre en la práctica del consumo de marihuana o de otras drogas.

El ambiente en el que normalmente se desenvuelve el individuo determina con frecuencia su conducta, incluyendo a la que se refiere a los patrones de consumo de drogas. Así, habrá de considerarse la situación económica del grupo social en el que se busca satisfacer la necesidad de pertenencia, la aceptación y la disponibilidad de la droga, así como los valores que prevalecen en el medio.

Es evidente que la pobreza extrema es uno de los factores que en el futuro aumenta el riesgo del problema de comportamiento antisocial en la vida del adolescente, incluyendo el alcoholismo y el uso ilegal de drogas, especialmente los individuos que fueron muy antisociales durante su niñez.

El consumo de drogas por parte de los adolescentes empieza comúnmente por curiosidad o por influencia del grupo de amigos donde se desenvuelven cotidianamente.

Algunos de nuestros sujetos de estudio mencionaron que consumen marihuana por los bajos costos que presenta, y porque es fácil de conseguir. La marihuana es considerada por muchos autores como la entrada para conocer otras drogas más fuertes, con un tratamiento más sofisticado y revolucionario.

Reyes (1995) señala que las adicciones son un trastorno multicausal que lleva al individuo a recurrir a una sustancia tóxica en forma continua para poder enfrentar la vida cotidiana, teniendo la droga una función y significado específicos en el inconsciente del sujeto por lo que toda la vida del adicto gira entorno al tóxico, creándose entonces una situación dinámica en la que la persona enfrenta a su medio ambiente integrándose a su personalidad la fuerza emocional que representa la droga.

Como se puede observar muchos de los factores considerados como posibles condicionantes para que se presente el consumo de marihuana, también son propicios para que se presente o mantenga un bajo nivel de autoestima. Por ejemplo, el consumir por querer ser aceptado por el grupo de pares podría significar que el adolescente no tiene la suficiente autoestima para poder decir “no”; y, en lugar de esto, tener la necesidad de ser aceptado. Para Darío Paez la baja autoestima esta asociada a sentimientos de inseguridad, dependencia y depresión.

Otros de estos factores, que dan al mismo tiempo lugar para que se presente un bajo nivel de autoestima, serían: confusión, conflictos afectivo-amorosos, limitaciones físicas, autopercepción de bajo rendimiento académico y/o laboral, maltrato por parte de los padres, constantes conflictos y desacuerdos entre los padres, desintegración y cambios en la composición familiar, falta de convivencia e interés de padres e hijos, ausencia de una adecuada orientación y comunicación entre miembros de la familia, un ambiente familiar pobre en afecto y comprensión, presencia de situaciones familiares catastróficas o traumáticas que se presentan, problemas económicos y de extrema pobreza, insuficiente acceso al empleo y capacitación laboral (desempleo) y desorganización social (Ambiente hostil, Zonas de alta delincuencia, etc.)

## **Efectos que causa la marihuana en adolescentes que la consumen.**

Cuando un individuo consume una cierta cantidad de droga, aparecen perturbaciones a nivel de las funciones mentales en general, y particularmente alteraciones en la percepción como alucinaciones, ilusiones, despersonalización e irritabilidad, perturbaciones afectivas, llanto, excitación y cambios bruscos en el estado de ánimo, alteraciones del pensamiento e ideas delirantes.

Estas son las características que presenta un sujeto que consume marihuana, presenta alteraciones en las diferentes áreas por ser considerada esta droga como alucinógeno .

En base a la información recabada, por medio de las entrevistas iniciales y subsecuentes con la población que generalmente consume marihuana. En general la población manifiesta que su consumo se origina por alcanzar un objetivo principal: el de olvidar los problemas que aqueja a cada uno de ellos, el olvidar situaciones difíciles y vergonzosas, creando así, con el consumo de esta droga un mundo mas feliz de bienestar general, corporal y sentimentalmente.

El cuadro empieza produciendo una sensación de bienestar en la que se aumenta la autoconfianza de si mismo acompañado de buen estado de ánimo, creando risas inmotivadas, aumentando en forma consistente su discurso así como palabras nuevas en forma impresionante. En su autopercepción se crea el individuo una idea de desorden de imaginación, creándose así, la sensación y convicción de estar viajando; refieren los adolescentes que es el transportarse a otro mundo desconocido, olvidarse de lo que se es para transformarse en alguien mucho mejor, con más cualidades y capacidades. Las ilusiones e imaginaciones se hacen vivas, se presentan percepciones visuales y auditivas. Es un cuadro donde los adolescentes crean un mundo donde existe un equilibrio tanto físico como sentimentalmente.

El efecto de este tóxico se prolonga de dos a tres horas según la cantidad consumida, esto es, que a mayor consumo el efecto que desencadena es mayor. Al termino de este tiempo, inicia el proceso de desintoxicación que es visible por la pasividad del sujeto, señal de que el efecto de la droga ya ha terminado.

El termino del efecto de la droga indica a cada individuo volver a su realidad, revivir cada problemática de la cual se quería huir y que nuevamente se presentan en su mundo real. Se presenta nuevamente en el sujeto la diferencia entre su yo real y su yo ideal, teniendo como consecuencia un desequilibrio autoestimativo, haciéndole más vulnerable al malestar físico y somático.

En nuestros sujetos de estudio, el efecto que produce el consumo de marihuana es semejante en un 95% ; en el otro 5%, es decir, en un solo sujeto, que presenta como rasgo una conducta rebelde, mencionó que el consumo de la droga se da por placer. Este último sujeto refirió que le agrada el cuadro que presenta cada vez que consume la marihuana , indica que adquiere más capacidad para realizar cosas, aprender mas; también comento estar adelantado 3 años mas que todos, es decir, sabe mas que una persona que no consume tóxicos.

Otros de los efectos más comúnmente señalados fueron: mucho apetito 50%, sueño 45%, Alegría 35%, Tranquilidad y destreza 25% y pensar 20%.

El 30% Menciono que cuando lo combinan con el consumo de alcohol se vuelven muy agresivos, una adolescente de 18 años comento:

**“cuando lo he mezclado con el alcohol me quiero pelear con todo el mundo, me vuelvo muy agresivo, y a veces ni me acuerdo de lo que hago”**

Segura (1949), clasifica y explica algunos de estos efectos de la siguiente forma:

#### Síntomas orgánicos:

*Hambre:* menciona que es constante y que se debe a las modificaciones del quimismo sanguíneo.

*Sed:* también es constante y se debe a la sequedad extrema de las fauces y posiblemente a la descarga renal del intoxicado.

*Sueño:* Este efecto es no constante y se debe a la acción del principio activo de la planta sobre los centros diencefálicos.

También encontró un asenso ligero en la *tensión arterial* y aceleramiento del ritmo cardíaco, aunque no en forma constante

### Síntomas subjetivos:

*Euforia:* se presenta en la gran mayoría de los casos, siendo un placer mental interior, de acuerdo a la cultura del sujeto. Se traduce generalmente por puerilidad, ríen de cualquier cosa. No es un síntoma inherente a la intoxicación; cada individuo presenta la euforia que desea tener.

*Introspección:* este efecto en constante. El intoxicado se desconecta completamente del medio ambiente, la atención activa disminuye notablemente. El sujeto se recrea en sí mismo y ello es motivo del mayor placer en los sujetos de cierta cultura, ya que les hace alejarse de lo que les rodea y ensoñar todo lo que su imaginación les dicte.

Howord (1971) menciona tres etapas que llevan a un sujeto a ser un fumador de marihuana. La primera es aprender la técnica de fumarla, ya que si no se sabe es imposible sentir los efectos. La segunda es aprender a percibir los efectos, esto se hace relacionando dichos efectos con el consumo de marihuana. La tercera es gustar de los efecto, esta es la más importante, ya que si la experiencia es displacentera es muy difícil que se quiera volver a probar.

Los efectos que provoca el consumo de marihuana estarán en parte determinados por factores como el lugar donde se consume, el estado de animo en que se encuentra y el tipo de personalidad que se es, entre otros(Segura, 1949; Nahas, 1976). Los efectos pueden ser placenteros o displacenteros, regularmente del segundo tipo cuando el consumo es exagerado o combinado con otras drogas.

Los adolescentes que se orientan hacia el consumo de la marihuana tienden a huir refugiándose en lo imaginario y en la camaradería de las palabras, en lugar de actuar. Nahas (1976) menciona que la marihuana contiene sustancias que alteran el pensamiento y la conducta. También, que los adolescentes que usan estos compuestos frecuentemente tienden a tornarse apáticos, a perder la ambición individual y la responsabilidad social, sin el beneficio de solucionar sus problemas emocionales.

Para Castro (1992), las personas que consumen drogas utilizan ésta y otras actividades para compensar su realización inapropiada en el ambiente escolar y laboral. Otro de los efectos de la marihuana es que los adolescentes interrumpen incluso las relaciones sexuales bien organizadas (Dolto,1990). Algunos pueden permanecer uno o dos años sin tomarse la molestia de buscar una compañera, sin querer vencer su timidez, replegándose al onanismo.

Como se ha mencionado, la autoestima es un producto social, las experiencias de la vida diaria van a determinar el nivel de autoestima que se tenga. Si los sujetos de nuestra investigación argumentan que consumen marihuana para olvidar sus problemas y conflictos refugiándose en una pseudorealidad que les es más grata y placentera donde se sienten más valiosos como individuos; se puede sacar la conclusión de que dicho consumo es también una *compensación* con respecto al desequilibrio autoestimativo que los caracteriza.

El realce ficticio del nivel autoestimativo merma y socava el sentimiento de comunidad del individuo, el aumento de los sentimientos de inferioridad disminuye cada vez más el sentimiento de unión solidaria del individuo y su capacidad de adaptarse; su afán de dominar y su egocentrismo quedan acrecentados , como asimismo su irritabilidad. Es bajo la presión de tales cargas afectivas antisociales que el individuo decanta hacia la criminalidad, las perversiones o las neurosis y las psicosis. Todas estas perturbaciones de la vida anímica individual son consecuencias de una falta de adaptación y de sociabilidad ante las tareas de un orden social, profesional y sexual que la vida nos plantea inexorablemente a todos.

Muchas fluctuaciones y vaivenes de la tonalidad afectiva no son sino oscilaciones de nuestro equilibrio autoestimativo, todo ser humano posee una opinión estimativa de sí mismo, que es de un orden preponderantemente afectivo, aunque permanezca casi siempre inconsciente, por ello, consideramos importante el indagar acerca de las relaciones afectivas que caracterizan a nuestros sujetos de estudio, ya que todo juicio sobre nuestro propio yo está siempre matizado por nuestra afectividad; la consciencia no puede hacer nada contra esto.

## **CAPITULO II.**

### **RELACIONES AFECTIVAS QUE CARACTERIZAN A LOS ADOLESCENTES QUE CONSUMEN MARIHUANA.**

La relación afectiva que un individuo establezca y desarrolle en su entorno estará matizado por el nivel de autoestima que este posea. Un desarrollo afectivo y equilibrado constituye una condicionante del desarrollo del sujeto, que implica la existencia de intercambio con otras personas y una cierta identificación con los sujetos que lo rodean, es decir, con los que tiene una convivencia mas cercana.

Para Pagues(1982:63) parte de la existencia de la afectividad se da en los grupos, es autor propone que en todos los grupos y en todos los tiempos existe un sentimiento predominante que con matices individuales es compartido por todos los miembros del grupo, “ la comprensión de varias personas en un mismo grupo hacen que cada miembro experimente directamente una relación emocional con el otro y que de este modo se aperciba del otro en calidad de desconocido o ajeno a el” este proceso inconsciente , común a todos los miembros de un grupo en cualquier situación que se encuentren, constituye la base del lazo afectivo de unión del grupo. Por lo tanto, la vida del grupo se caracteriza por el multiuniforme dialogo entre los miembros que tienen como finalidad la aclaración de la vivencia de la relación experimentada por todos .

En este estudio se indaga el tipo de relaciones afectivas que caracterizan a los adolescentes que consumen marihuana, nos limitaremos a mencionar a la familia y al grupo de pares más significativo para cada sujeto de investigación. El grupo familiar por ser el grupo de origen de cada sujeto, y por que es ahí donde cada sujeto va formando y reforzando su nivel autoestimativo, ya que la autoestima es en gran parte producto de las buenas o malas relaciones afectivas que se establecen en su núcleo familiar.

Y las relaciones afectivas establecidas con el grupo de amigos por que son las experiencias más significativas que se tiene con la comunidad. El grupo de pares es significativo para los adolescentes por la etapa de crisis que atraviesa, y donde una de sus manifestaciones es la rebelión hacia los representantes de autoridad que identifica en los padres, desencadenando muchas veces conflictos con los mismos. Al no encontrar una positiva relación y comprensión en su grupo de origen, lo encuentran en el grupo de amigos, es por ello que fue relevante dentro de nuestra investigación el grupo de amigos. Este grupo resulto ser para los adolescentes muy importante ya que dentro de el han encontrado apoyo y afecto. Han descubierto una respuesta a su problemática, es aquí donde se reflejo la mayor convivencia y donde se sienten escuchados, apoyados e interesados.

## **Relaciones afectivas dentro de la familia.**

Muchos autores coinciden (Harvighurst,1972; citar), en que las relaciones afectivas en la familia son especialmente importantes por que los cimientos de la educación están en la internalización de los mandatos y las actitudes morales de los padres; y que tal incorporación tiene mayores posibilidades de realización donde hay una relación afectiva positiva entre los padres e hijos, y menos si existe una falta de respeto y amor.

Argumentan que entre los muchos factores que determinan lo que ha de ser un individuo, la familia constituye, en la gran mayoría de las culturas, el primer y más activo agente socializante que establece y moldea el comportamiento presente y futuro de los individuos; encargo que es realizado, usualmente, a través de los padres de familia, quienes transmiten a sus hijos las normas, creencias, reglas y comportamientos aceptados por los miembros de la comunidad, y que posteriormente les permitirán adaptarse a los diferentes estados de vida que integran a la sociedad en su conjunto.

Específicamente en México, la familia ha sido siempre un sitio para la protección, cuidado y entrenamiento de sus integrantes, además de ser el principal agente socializador (Camacho,1990). De acuerdo con Mead (1958), la importancia de la familia radica en que la conducta que se adquiere a través de la influencia de las personas con las que frecuentemente se convive, lo cual tiene un efecto significativo en las acciones del sujeto. Es por esto que la familia es tan importante en la formación de los hábitos, costumbres, valores y conceptos que se adquieren.

Para la construcción del instrumento de medición de las relaciones afectivas, se tomaron en cuenta ciertos parámetros. Las condiciones que se estimaron necesarias en las relaciones afectivas positivas dentro de la familia fueron:

- 1) El adolescente manifiesta un sentimiento de confianza y de seguridad en sus padres, haciéndoles partícipes de sus confidencias y acudiendo a ellos en busca de consejo y ayuda en los problemas que le causan perplejidad.
- 2) El adolescente tiene oportunidad de autoexpresión.

3) Se reconoce al adolescente el trabajo que realiza y sus actividades en el juego.

4) Hay una mutua participación del trabajo y del juego y en la formulación de decisiones que atañen a toda la familia.

5) Los padres se esfuerzan en mantener el orden y la disciplina en el hogar sin recurrir ni a la fuerza ni a los reglamentos.

6) Los padres están dispuestos a sacrificar parte de sus intereses, deseos y libertad en favor del bienestar y la seguridad de sus hijos.

7) La familia posee solidaridad o lealtad mutua.

Las relaciones afectivas que no cumplen con estos parámetros las consideramos como relaciones afectivas negativas.

## **Relaciones afectivas fuera de la familia.**

Para su seguridad, lo mismo que para su ambición, el adolescente necesita fatalmente de los otros. Pero en vez de buscar esa colaboración entre los mismos adultos a expensas de los cuales vivió en su infancia, y cuya incomprensión le hiere, no lo hace. El adolescente aspira a construir un ambiente social sobre la base de otros adolescentes como él, con necesidades idénticas a las suyas, y que rechace al mismo tiempo la cooperación del adulto en quien no puede ver nada más que un extraño.

Para Coleman(1987) los adolescentes contemporáneos buscan cada vez más entre ellos mismos las gratificaciones y el reconocimiento sociales, en vez de esperarlos de sus padres, de sus maestros y de la sociedad adulta en general; es una “subcultura” cuyos intereses y actitudes están muy alejados de la responsabilidad del adulto.

La influencia de los padres parece ir disminuyendo en gran parte debido a la rapidez de los cambios sociales, los conocimientos, las habilidades y los valores que los padres adquirieron cuando jóvenes son anticuados para el mundo en que viven sus hijos e hijas adolescentes. Por consiguiente, existe una falta mutua de comprensión y hasta de comunicación.

Se manifiesta la influencia del grupo de compañeros en la formación de valores, ideales, actitudes e intereses del adolescente. Separados de grandes sectores de la sociedad, los adolescentes han encontrado apoyo psicológico y gratificación social dentro de sus propios grupos y dependen unos de otros. Por lo tanto, esta subcultura adolescente ha creado su propio lenguaje y su propio sistema axiológico.

El hecho de que el adolescente busque la compañía de otros adolescentes como él, es que la gente tiende a relacionarse con quienes comparten sus opiniones; como menciona Hamacher (1981:143), “un principio fundamental de la interacción social es que, si hay la posibilidad, las personas prefieren asociarse con aquellos que las estiman y alejarse de las que sienten antipatía por ellas”. Para este autor, la amistad constituye el ejemplo más puro de propaganda personal escogida de manera selectiva. Por lo regular la simpatía que se siente por un amigo es mutua. Y hasta es posible que esta simpatía se deba al hecho de que él nos aprecia.

Naturalmente, los amigos suelen decir cosas agradables, lo cual acrecienta la probabilidad de escuchar la apreciaciones que se desean tener. Hasta cierto punto, la amistad es una “unidad de admiración recíproca”, en la cual uno ayuda a sostener la imagen que desea el otro.

Refiriéndose a la amistad, Ponce (1984:67) comenta que nada tiene existencia fuera del amigo “se vive pensando en él, se espera con ansia el momento de encontrarlo. Ningún sacrificio costaría demasiado con tal de serle grato; ningún regalo lo bastante digno”, se puede decir, siguiendo su línea de pensamiento, que muchas de las conductas antisociales cometidas a esa edad responden al deseo de agradar al amigo o a la amiga. Se aprecia que las relaciones afectivas que unen a un adolescente con su grupo de pares, es de suma importancia para determinar gran parte de sus conductas y sentimientos hacia los demás y hacia sí mismo.

## **Tipología.**

La convivencia y acercamiento con nuestro objeto de estudio a lo largo de 9 meses en que desarrollamos el trabajo de campo, dio la pauta para establecer la relación con el padre, la madre y los hermanos del drogadicto son factores condicionantes por los que se genera el consumo de drogas. Tales factores condicionantes no pueden ser considerados como únicos , pero si causas de origen de consumo de sustancias tóxicas.

El preguntar que tipo de padre tengo, que tipo de madre tengo, que tipo de hijo soy: se puede hablar de una actitud que denota la suma total de inclinaciones, sentimientos, prejuicios , nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas, y convicciones que tiene un sujeto a cerca de cualquier asunto específico.

Para llegar a este establecimiento de tipología de la familia, como factor principal para que se de el fenómeno de consumo de drogas, se toman en cuenta 20 entrevistas iniciales, y 80 entrevistas más elaboradas y profundas llevadas a cabo con nuestra población. La tipología que presentamos a continuación se elaboró en base a las características que ellos mismos señalaban en las entrevistas; características de ellos mismos así, como de sus padres.

La tipología es un sistema de características diseñadas en forma pragmática y formado por elementos abstractos; constituye un modelo conceptual unificado en el cual se puede identificar uno o más atributos (McKinney, 1986).

### PADRE

*Padre ausente:* ya sea por muerte , separación o por que no ha asumido su rol; el padre se ausenta dejando un hueco que otro tendrá que suplir.

*Padre distante:* aquel que prioriza aspectos fuera del hogar y que además no muestra afecto o atención a parejas e hijos: El padre presenta desapego emocionalmente.

*Padre frágil:* no es convincente en sus decisiones, sus límites y/u ordenes. No logra convencer más que a través de actitudes extremas; puede ser abiertamente resignado o delegar el poder a otros o asume su rol con una actitud pasiva.

*Padre autoritario:* Es la actitud para lograr un lugar central que no ha logrado, ya sea por soledad, depresión o por que la madre lo controla por medio de sumisión, a través de la cual se puede aliar con los hijos.

*Padre adicto:* abusa del alcohol u otras sustancias tóxicas, reforzando cualquiera de sus actitudes arriba mencionadas, al grado de no notarse como problema comparado con el del paciente identificado.

*Padre agresivo:* muestra una actitud violenta en forma predominante frente a la mayoría de los miembros de la familia.

## MADRE.

*Madre dominante:* en forma abierta demanda una especial atención para justificar su rol, y tenderá en la mayoría de las veces a coincidir con un conflicto conyugal o de la dificultad en el manejo de sus emociones.

*Madre controladora:* Tiende a solapar actitudes inclusive destructivas al no poder convencer al hijo tenderá a cuidarlo y ocultarlo, evitando su autonomía y buscando su lealtad.

*Madre abnegada:* Es el equivalente al padre frágil, pero con la condición de que la actitud esta más reforzada culturalmente desde que la madre tiene el beneficio secundario de tener hijos.

*Madre castrante:* componente que caracteriza a un comportamiento tajante y que habitualmente denigra, compite y socava la autoconfianza de los otros, volviendo incompetentes a cualquier persona que amenace su poder y control.

*Madre adicta:* similar al padre adicto.

## HIJO

*Hijo dependiente:* Es aquel que no ha logrado su autonomía y requiere estar con alguno de los padres en forma notoria.

*Hijo parental:* Se refiere al hijo que sacrifica su desarrollo en pos de cumplir con el rol de “padres” ejecutando las normas, y organizando la vida familiar concebida como caótica.

*Hijo rebelde:* es el abiertamente terco, ausente, distante, crítico y desobediente que reta con su actitud a los padres para que lo frenen.

*Hijo manipulador:* Clásico hijo que se aprovecha de la situación y condiciona actitudes a cambio de premios, regalos o permisos.

*Hijo adicto:* es el que usa tóxicos en forma evidente y descontrolada, ya sea dentro o fuera de su casa, compartiendo complicidad con el padre adicto.

*Hijo resentido:* el hijo con esta actitud justificara cualquier otro comportamiento que salga de las normas familiares, puede ser implícito o explícito , con una actitud de silencio o suspicacia.

Conviene aclarar que dichas características mencionadas, pueden presentarse en cada uno de los miembros en forma aislada o asumir una forma conjunta de dos o más. Se reitera el hecho de que se trata sólo de una propuesta de condiciones que pueden prevalecer en una familia como condición para que se pueda dar el consumo de drogas. Es sólo un punto de partida que pudiera enriquecer el tema de la familia con integrantes adictos, en el que prevalece uno o varios factores que afectan y desnivelan el núcleo familiar.

El marco familiar es el primer entorno social en el que se desenvuelve la vida del individuo, el primer órgano de modelado de aprendizaje y de socialización. En este sentido los autores que investigan en el campo de las taxicomancias coinciden en afirmar que determinadas características familiares afectan y/o promueven el consumo de drogas por parte del adolescente.

Los principales mecanismos de la vida familiar que se han considerado relacionados con el consumo de drogas en el adolescente son:

- a) El modelado directo ejercido por los padres (esto es, padres que consumen drogas pueden favorecer el consumo de drogas en el hijo).
- b) Los patrones de disciplina inconsistente e inadecuada.
- c) La ausencia de relaciones afectivas positivas (apego) entre padres e hijos.

La relación entre el consumo de tóxicos, como el alcohol y el tabaco, por parte de los padres, y el consumo de estos mismos por parte del adolescentes, ha sido ampliamente documentados. Estudios fundamentados en la teoría del modelado (Bandura, 1969), mantienen que la observación directa y el modelado de un comportamiento particular es el proceso esencial para adquirir tal comportamiento.

La importancia que la supervisión paterna tiene en relación con el consumo de drogas viene apoyada aún por aquellos estudios que controlan el grado de apego con los padres y las creencias de estos acerca de las drogas. Blechman (1982) afirma que una de las causas de la aparición de las conductas de drogadependencia en los hijos varones, es una sobre protección por parte de la madre generalmente, aunque no siempre, combinada con una conducta ineficaz por parte del padre.

Los conflictos en la familia y la falta de apego entre padres e hijos, reduce el control que los padres pueden ejercer sobre sus hijos, con el consiguiente aumento de la probabilidad de que estos jóvenes se involucren en conductas socialmente indeseables.

Es claro que la importancia del apego a los padres, la conducta, la disciplina consistente y la existencia de modelos adecuados en el hogar, constituyen la prevención de conductas de consumo de drogas en los adolescentes.

Dentro de la familia se lleva a cabo la preparación del individuo para su actuación en la sociedad; se desarrollan las capacidades y habilidades que le permitirán hacer frente a la vida, se van delineando sus intereses, valores y pautas de acción.

La familia funciona como una unidad y, para la conservación de su equilibrio depende del adecuado funcionamiento de cada uno de sus miembros, por lo tanto la alteración del funcionamiento de alguno de ellos perturbará todo el círculo familiar, las dificultades inherentes al funcionamiento familiar se pueden ver acentuadas por un medio deficiente o pobre, se ha visto que los grupos minoritarios, los que ocupan los lugares más bajos de la escala social generalmente presentan una estructuración y organización familiar deficiente, más propensa para la aparición de conductas consideradas como psicopatológicas o como desviadas o rebeldes (Clauson, 1966).

Con lo que respecta a los casos, los problemas más reportados por los adolescentes son los familiares. Además, en todos los casos un familiar se encargó de llevar a los adolescentes al centro de tratamiento, lo cual es un indicador de que las drogas continúan teniendo una significación positiva para ellos, quienes acuden al centro simplemente para evitar tener problemas con la familia asumiendo momentáneamente las normas sociales establecidas.

## La actitud de los adolescentes hacia las relaciones familiares y de grupo.

Se aplicaron dos escalas Likert, una para medir las relaciones afectivas familiares y otra para medir las relaciones afectivas con el grupo de pares. Dichas escalas están compuestas por 29 ítems cada una. La escala es la misma en ambos casos, sólo se sustituyó el término “familia” por el de “grupo”, las escalas se pueden consultar en el anexo 1 y 2.

En cuanto a la sumatoria del puntaje de cada ítem, se procedió de la siguiente forma con respecto a las respuestas:

ITEM CON SENTIDO POSITIVO	PUNTOS
1)NUNCA	1
2)CASI NUNCA	2
3)A VECES	3
4)REGULARMENTE	4
5)CASI SIEMPRE	5
6)SIEMPRE	6

ITEM CON SENTIDO NEGATIVO	PUNTOS
1)NUNCA	6
2)CASI NUNCA	5
3)A VECES	4
4)REGULARMENTE	3
5)CASI SIEMPRE	2
6)SIEMPRE	1

Los resultados fueron los siguientes:

En lo que se refiere a las relaciones afectivas dentro de la familia, los datos obtenidos más significativos fueron los siguientes: los más altos fueron cuatro ítems con 82 puntos y uno con 81 puntos; los más bajos fueron de 54, 56, 61 y 63 puntos, de estos últimos se presentaron uno de cada uno. El comportamiento de estas cifras se describen a continuación.

El primer ítem con 82 puntos fue el número 1, que dice: “Cuando estoy con mi familia me siento molesto por alguien”. Las repuestas fueron:

- 20% Siempre.
- 25% Casi siempre.
- 25% Regularmente
- 10% A veces
- 15% Casi nunca
- 5% Nunca

El segundo ítem con 82 puntos fue en número 5, que dice: “Cuando estoy con mi familia me siento muy preocupado”. Las repuestas fueron:

- 10% Siempre.
- 25% Casi siempre.
- 40% Regularmente
- 20% A veces
- 0% Casi nunca
- 5% Nunca

El tercer ítem con 82 puntos fue el número 19, que dice: “ Cuando estoy con mi familia me siento tan inquieto que soy incapaz de permanecer sentado”. Las respuestas fueron:

- 20% Siempre.
- 20% Casi siempre.
- 40% Regularmente
- 5% A veces
- 15% Nunca

El cuarto ítem con 82 puntos fue el número 14, que dice: “Me siento afortunado de tener a mi familia”. Las respuestas fueron:

- 20% Siempre.
- 15% Casi siempre.
- 30% Regularmente
- 25% A veces
- 10% Casi nunca
- 0% Nunca

Otro ítem significativo fue el número 11, con 81 puntos, este ítem dice: “Cuando estoy con mi familia tengo miedo de lo que pudiera suceder”. Las respuestas fueron:

- 10% Siempre.
- 20% Casi siempre.
- 45% Regularmente
- 20% A veces
- 0% Casi nunca
- 5% Nunca

Uno de los ítems con menos puntuación fue el número 21, con 54 puntos, este ítem dice: “En mi familia tengo oportunidad de autoexpresión”. Las respuestas fueron:

- 0% Siempre.
- 0% Casi siempre.
- 20% Regularmente
- 35% A veces
- 40% Casi nunca
- 5% Nunca

Entre los más bajos, con 56 puntos, esta el ítem 20 que dice: “Cuando estoy con mi familia siento que me divierto mucho”. Las respuestas fueron:

- 0% Siempre.
- 0% Casi siempre.
- 20% Regularmente
- 45% A veces
- 30% Casi nunca
- 5% Nunca

Entre los más bajos también se encontró el ítem 26, con 62 puntos, este ítem dice: “Mi familia esta dispuesta a sacrificar parte de sus intereses, deseos y libertad en favor de mi bienestar y seguridad”. Las respuestas fueron:

- 0% Siempre.
- 10% Casi siempre.
- 20% Regularmente
- 50% A veces
- 15% Casi nunca
- 5% Nunca

Como se puede ver, los sujetos perciben sus relaciones afectivas familiares como no muy buenas; ya que cuando se encuentran con su familia se sienten molestados, preocupados, inquietos, no muy afortunados, con miedo de lo que pueda suceder, casi nunca tienen oportunidad de autoexpresión, sólo a veces les es divertido y no creen que su familia haga mucho por su bienestar y seguridad.

En lo que se refiere a las relaciones afectivas fuera de la familia, es decir, con un grupo de amigos, los datos obtenidos más significativos fueron los siguientes:

El ítem con la puntuación más alta, con 105 puntos, fue el número 14, que dice: “Me siento afortunado de tener a mi grupo”. Las repuestas fueron:

- 50% Siempre.
- 35% Casi siempre.
- 5% Regularmente
- 10% A veces
- 0% Casi nunca
- 0% Nunca

Otro ítem con 95 puntos fue en número 7, que dice: “Siento que mi grupo confía en mí”. Las repuestas fueron:

- 30% Siempre.
- 35% Casi siempre.
- 15% Regularmente
- 20% A veces
- 0% Casi nunca
- 0% Nunca

Otro ítem con 94 puntos fue el número 8, que dice: “Cuando estoy con mi grupo me siento muy contento”. Las respuestas fueron:

- 20% Siempre.
- 45% Casi siempre.
- 20% Regularmente
- 15% A veces
- 0% Casi nunca
- 0% Nunca

Otro ítem con 93 puntos fue el número 16, que dice: “Siento que mi grupo trata de entender mis problemas y preocupaciones”. Las respuestas fueron:

- 25% Siempre.
- 40% Casi siempre.
- 15% Regularmente
- 15% A veces
- 5% Casi nunca
- 0% Nunca

Entre los más bajos, con 54 puntos, esta el ítem 19 que dice: “Cuando estoy con mi grupo me siento tan inquieto que soy incapaz de permanecer sentado”. Las respuestas fueron:

- 0% Siempre.
- 15% Casi siempre.
- 20% Regularmente
- 10% A veces
- 30% Casi nunca
- 25% Nunca

Uno de los ítems con menos puntuación fue el número 24, con 70 puntos este ítem dice: “Cuando estoy con mi grupo me siento confiado y seguro”. Las respuestas fueron:

- 5% Siempre.
- 30% Casi siempre.
- 15% Regularmente
- 20% A veces
- 20% Casi nunca
- 10% Nunca

Como se puede ver, los sujetos perciben sus relaciones afectivas con el grupo mejor que las familiares; ya que cuando se encuentran con su grupo se sienten casi siempre afortunados, que se les tiene confianza, contentos, que se interesan en sus problemas y preocupaciones, inquietos aunque no muy confiados y seguros.

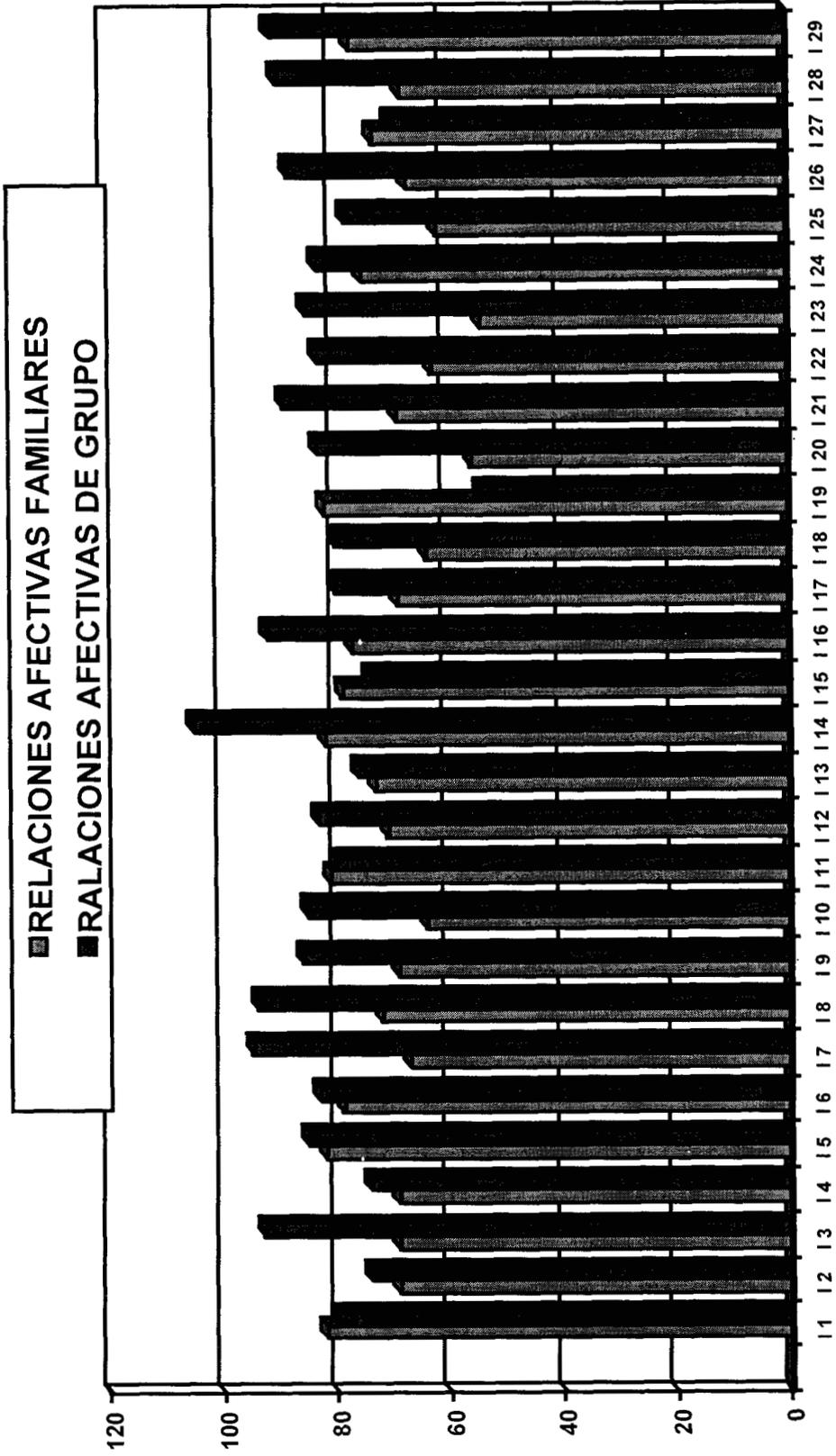
Dolto (1990), encontró que los sujetos con una relación y comunicación positivas con sus padres desarrollan un estilo de enfrentamiento positivo y con énfasis en la acción y el esfuerzo, se sienten más felices, con mayor extroversión, lo que refleja expresividad, y tienen una imagen positiva de sí mismos.

Otras diferencias que se pueden apreciar, con respecto a los ítems de estas dos escalas, son las siguientes:

Items	cuestionario 1 sumatoria de respuestas.	cuestionario 2 Sumatoria de respuestas
1	82	80
2	69	74
3	69	93
4	69	74
5	82	85
6	79	83
7	67	95
8	72	94
9	69	86
10	64	85
11	81	80
12	71	83
13	73	76
14	82	105
15	79	74
16	77	92
17	69	80
18	64	80
19	82	54
20	56	83
21	69	89
22	63	83
23	54	85
24	75	83
25	62	88
26	67	78
27	73	70
28	68	90
29	77	91

Estas diferencias se pueden ver en la gráfica 2.

**GRAFICA 2.**



Estas diferencias concuerdan con otros estudios realizados en torno a las adicciones (Barrera,1990; Mora,1990), en estos estudios se sostiene que las personas que dicen haber tenido, o tienen, relaciones inadecuadas con sus padres, indican contenidos de comunicación restringidos y especialmente se destaca una comunicación no positiva de y hacia su madre. Estos individuos desarrollan un estilo de enfrentamiento evasivo, se sienten menos infelices, menos extrovertidos y con una pobre autoimagen. También tienen mayores niveles de consumo.

La sinceridad y la manifestación de uno mismo son medios que facilitan el “sentido social” y una adecuada comprensión del yo y del otro porque favorecen una mayor libertad y apertura en el intercambio personal, ambiente donde se inicia el conocimiento de uno mismo (Adler,19689).

En el primer capítulo se menciona que hay una crisis del adolescente a la que llamamos “crisis de la adolescencia”, pero esta crisis se presenta en conjunto con otra crisis por parte de los padres.

Para Aberastury (1990) la adolescencia es una crisis , pero esta se da en correlación con otra crisis: la crisis parental. El adolescente quiere formar parte del mundo adulto, pero lo hará imponiendo una revisión crítica a sus logros y mundo de valores, esto trae con sigo una crisis en el adulto, en este caso, en los padres.

Para el adolescente, el pasar de la dependencia a la autonomía, sólo puede efectuarse en relación entre éste y la sociedad circundante, y la familia no es más que parte de esa sociedad. Para Mannoni (1989) el adolescente tiene sobretodo un lugar de objeto en la familia, de suerte que lo que haga para pasar a ser sujeto es el comienzo de todo conflicto. Para Vera (1989), el repudio de la familia y de sus valores, o por lo menos el distanciamiento del adolescente respecto del medio de la generación parental, es un probablemente una etapa necesaria en la constitución de un sujeto autónomo.

Se aprecia que para los dos últimos autores mencionados se presenta en el adolescente un enfriamiento casi brusco de las afecciones familiares. Sus rebeldías contra la regla y la autoridad de los adultos encuentran en el ambiente del hogar subrayados motivos para cristalizar, pero casi la totalidad de sus conductas hostiles tienen la significación de independencia.

Con respecto a las relaciones afectivas con el grupo de amigos, algunos estudios sostienen que el grupo de amigos del adolescente cumple una función específica y muy importante en un momento en el que el joven comienza a desarrollar sus propios patrones de conducta interactiva. De hecho, una de las principales funciones es la de crear normas conductuales y mecanismos que mantengan esas normas. Los compañeros proporcionan una información directa o indirecta acerca de las conductas que son apropiadas y/o valoradas en determinadas situaciones, distintas a las que se presentan a los adolescentes en el hogar. Un amplio conjunto de investigaciones constatan que el uso de drogas es socialmente inducido y controlado por el grupo de amigos (Merton, 1957), incluso algunos autores han afirmado que el uso de drogas es un fenómeno que depende enteramente de la naturaleza del grupo social de amigos del sujeto (Kendel, 1974).

El grupo de amigos establece sus propias normas, y el sujeto que pertenece al grupo debe adaptarse a ellas. Así, si el grupo mantiene una serie de reglas respecto al consumo de tóxicos el adolescente también las adoptará. En este sentido los adolescentes drogadictos, con toda probabilidad, tienen amigos que consumen drogas. Del mismo modo, los adolescentes que no consumen drogas pero que perciben que sus compañeros sí lo hacen, tienen mayor probabilidad de iniciarse en el consumo .

Este último punto se relaciona de manera general con la asignación de que el apego a iguales, no convencionales, incita a conductas no convencionales. Para el adolescente es muy importante ser aceptado y/o admirado en su grupo , por lo cual tratará de desarrollar actividades valoradas en el grupo, sean estas de tipo convencional o no convencional.

Un adolescente que toma droga blanda regularmente no se convierte en ese momento en un vagabundo. Pero después de que esta preso en el engranaje, no frecuenta más que la compañía de toxicómanos, y, separado de los “jóvenes que marchan bien”, tiene dificultad en escapar. Y recuperar el tiempo perdido. Existen seguramente, grupos de adolescentes que se ayudan mutuamente para no caer en la dependencia de una droga. La opinión que un individuo tiene acerca de sí mismo se halla en gran medida determinada por lo que los otros piensan de él. El individuo imagina su apariencia para otras personas y siente orgullo o mortificación por los sentimientos que supone en los otros.

Para ilustrar las ideas antes expuestas, un torno a como la representación que se tiene de las relaciones afectivas familiares y no familiares, por parte del adolescente, influyen de forma considerable en el nivel de autoestima que se posee, se presenta a continuación un fragmento de una historia de vida relatada por un sujeto de estudio.

*Relato de un adolescente consumidor de marihuana, edad 19 años.*

“Siempre fui un poco reservado , no me gusta hablar con la gente, no me gusta tener amigos, lo que sí me hace sentir bien es estar sólo, al grado de que no convivo con mi familia. Detesto las reuniones familiares, los pocos amigos que tenia son de donde trabajaba.

Muchas de las veces recuerdo a mi padre y me gustaría estar con él (su padre ya falleció), he pensado en la muerte por que siento que no tengo nada que hacer aquí , lo mucho o lo poco que intento me sale mal , mi madre desde los 6 años me tuvo que dejar sólo por que ella tuvo que trabajar. No convivía con ella ni con mis hermanos, siempre estuve solo, me a costumbre a estar solo, me acostumbre a la soledad.

Muchas de las veces tenia novia sólo por tener a alguien quien me escuchara, quien me abrasara y me dijera que me quería. Otra de las cosa es que mi madre me tuvo sobre protegido y a la fecha siempre lo ha hecho”.

### Reflejo de las relaciones afectivas dentro de la familia:

“Desde los 15 años he visto que hay muchos problemas económicos y sociales con mi hermano Cesar. Nunca conviví ni me gustaba acercarme a él, por que todo lo que le platicaba estaba mal es por ello que me aleje mucho de él y nunca le platique nada. A mis otros dos hermanos, con los cuales tampoco conviví mucho pues se casaron y realizaron su vida, pense que tampoco les importaba, hasta ahora. Tuvo que pasar esto para que se dieran cuenta de que estoy aquí, la verdad les tengo mucho resentimiento a los cuatro, no se porque, pero a si lo siento. Mi madre siempre que llegaba de trabajar estaba enojada con mi hermano y conmigo”.

### Reflejo de las relaciones afectivas con el grupo de pares:

“La otra vez estaba platicando con un cuate que era adicto y me dijo muchas cosas que son ciertas, el porque empece a consumir marihuana; por el hecho de que me sentía solo, quería que se dieran cuenta de que estoy aquí, que no estoy muerto. Solo mi amigo tuvo un minuto para escuchar mis problemas y lo que me pasa, me sentía muy agusto con el...Tal ves era mi forma de ser pero yo quería cambiar, y no podía, ellos (madre y hermano) seguían peleando, gritándose muchas cosas aunque muchas ocasiones intente acercarlos, y no querían, ellos se tienen mucho resentimiento.

Ellos al darse cuenta de mi consumo de marihuana han cambiado mucho se llevan mejor y me siento más tranquilo...yo también quiero cambiar por que perdí mucho con mi problema, ahora he visto que han cambiado muchísimo, se llevan mejor y me siento más tranquilo; yo también quiero cambiar, quiero meterme a trabajar y estudiar por que perdí muchas cosas por mi adicción pero también me arrepiento de lo que hice, pero son experiencias que te da la vida”.

## Reflejo de la baja autoestima

“La verdad hay días que me siento muy solo y me deprimó, quisiera hacer muchas cosas pero siento que no tengo nada por que vivir , he pensado hasta en suicidarme pero no lo he hecho por que pienso en mi vida, porque se que si me muero ella también, y no es lo que quiero por mis hermanos, creo que ellos la necesitan demasiado y mi hermano Cesar más. La verdad les estoy muy agradecido por lo que hacen por mí (el apoyo que se le dio para buscar la solución a su problema de adicción) pero creo que no merezco nada, les he fallado en muchas cosas y a mi madre más, la verdad hay veces que estoy sólo y me pongo a llorar creo es la manera de desahogarme, ahora estoy solo y lo que estoy haciendo es llorar por que siento que no vale la pena el vivir, el estar aquí ¿para qué?, si todo lo que quiero hacer no me sale por que me desanimo muy rápido. Hay veces que agarro la foto de mi padre (finado) y me pongo a llorar en la foto y le pido perdón por que no soy a lo mejor lo el hubiera querido que fuera...le he fallado y quisiera que el estuviera conmigo, poder platicar con el muchas cosas. Muchas personas piensan que soy muy rebelde.”

El contexto en que se desarrolla este caso es muy similar con respecto a los demás sujetos de estudio, se puede decir que es representativo de los mismos. La desintegración familiar, la falta de afecto y comprensión, conflictos familiares, ect. Pueden ser causas para que se presente el consumo de drogas y para que tenga lugar un bajo nivel de autoestima, teniendo como consecuencia el detrimento de las relaciones afectivas, creándose así un circulo vicioso en perjuicio del sujeto, la familia y la sociedad.

## CAPITULO III

### **AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES QUE CONSUMEN MARIHUANA.**

La autoestima es importante para un óptimo desenvolvimiento de los individuos. En los estudios se refieren a la autoestima como el conjunto de percepciones, sentimientos, imágenes, autoatribuciones y juicios de valor referentes a sí mismo. Para Hamacher (1981), la autoestima es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo. La alta autoestima expresa el sentimiento de que uno es “lo suficientemente bueno”. El individuo siente que es una persona digna de la estima de los demás; se respeta por lo que es, pero no se teme ni espera que otros le teman. La aceptación de sí mismo implica que el individuo sabe cómo es, que conoce sus virtudes y deficiencias y acepta lo que ve sin lamentarse. Cuando se posee alta autoestima el individuo se respeta y se estima, sin considerarse mejor o peor que los otros, reconoce sus limitaciones y espera madurar y mejorar. La baja autoestima implica la insatisfacción, el rechazo y el desprecio por sí mismo. El individuo carece de respeto por el sí mismo que observa. El autorretrato es desagradable y se desearía que fuera distinto.

En este estudio se define operacionalmente la autoestima como *la medida en que una persona se aprueba y se acepta a si misma*, esta aprobación y aceptación abarca todo un conjunto de sentimientos y pensamientos de nosotros mismos que se van a manifestar en la interacción que se tenga de los demás.

La autoestima es la suma integrada de confianza en sí mismo y respeto de sí mismo. Se genera como resultado de la historia de cada persona, es una forma de ser y actuar, es la resultante de la unión de muchos hábitos y actitudes adquiridas. Su naturaleza es dinámica y por lo tanto puede crecer, desarrollarse o bien puede debilitarse en mayor o menor grado.

Se le reconoce a la autoestima una cualidad dinámica, es decir, que como juicio de valor y también como estado afectivo la autoestima, se encuentra fluctuando constantemente, por lo que su regulación constituye un proceso permanente y activo. Se reconocen como causas de la oscilación autoestimativa:

a) procesos meramente fisiológicos y afectos (relaciones afectivas).

b) circunstancias sociales y políticas.

c) todo cambio de ambiente físico o meramente social.

d) la vida sexual (experiencia de autoapreciación).

Se enfatiza en las relaciones afectivas por que creemos que la autoestima surge en gran medida de la interacción entre la personalidad del individuo y sus experiencias sociales. Los factores sociales determinan los valores del individuo y estos influyen en su autoestima, por lo que la persona se valora así misma, tomando como referencia ciertos criterios, los cuales se derivan de las condiciones históricas particulares de la sociedad, y el énfasis característico del grupo.

Se cree que la autoestima es un objeto de estudio de considerable importancia para nosotros como psicólogos sociales, y que esta es la razón de que su estudio se intercepte con otras teorías psicosociales. Se ha demostrado que el nivel de autoestima es de particular importancia para determinar la receptividad de un individuo hacia otras personas, lo que se podría denominar influencia social. Walster (1965) nos dice que: “la autoestima tiene influencia sobre la receptibilidad de un individuo en efecto de otra”.

Con base a las características generales y al tipo de relaciones afectivas de los sujetos de investigación, descritos en los capítulos anteriores, es de esperarse que éstos posean un bajo nivel de autoestima. Este punto se tratará de comprobar a continuación.

## **Análisis de los datos obtenidos sobre autoestima**

Como ya se mencionó, la escala que se utilizó esta compuesta por 25 ítems, se puede consultar en el anexo 3. La forma de sacar el puntaje es similar al de las dos escalas anteriores. Los resultados son los siguientes:

Se obtuvieron dos ítems con la mayor puntuación, esta fue de 88 puntos. El primer ítem con 88 puntos fue el número 11, que dice: “Soy una persona creativa y tengo mis propias ideas”. Las repuestas fueron:

- 30% Siempre.
- 35% Casi siempre.
- 0% Regularmente
- 20% A veces
- 10% Casi nunca
- 5% Nunca

El segundo ítem con 88 puntos fue en número 15, que dice: “Soy una persona con pocas expectativas”. Las repuestas fueron:

- 15% Siempre.
- 35% Casi siempre.
- 35% Regularmente
- 10% A veces
- 0% Casi nunca
- 5% Nunca

Otro ítem significativo fue el número 12, con 83 puntos, este ítem dice: “Soy una persona apática que causa muchos problemas”. Las respuestas fueron:

- 20% Siempre.
- 20% Casi siempre.
- 25% Regularmente
- 30% A veces
- 0% Casi nunca
- 5% Nunca

Otro ítem de los que obtuvieron mayor puntuación fue el 18, con 81 puntos, este ítem dice : “soy una persona que actúa con inseguridad”. Las respuestas fueron:

- 30% Siempre.
- 20% Casi siempre.
- 10% Regularmente
- 20% A veces
- 5% Casi nunca
- 15% Nunca

Uno de los ítems con menos puntuación fue el número 24, con 59 puntos, este ítem dice: “Soy una persona que trata de tener el mayor número de relaciones personales posibles. Las respuestas fueron:

- 5% Siempre.
- 10% Casi siempre.
- 10% Regularmente
- 35% A veces
- 30% Casi nunca
- 10% Nunca

Como se puede ver estos adolescentes se perciben como poseedores de creatividad e ideas propias, pero con pocas expectativas, se consideran apáticos e inseguros, solo a veces les gusta relacionarse con otras personas. Muchas de estas características han sido ampliamente documentadas y relacionadas con una baja autoestima.

Como ya se menciona, la autoestima es importante para un óptimo desenvolvimiento de los individuos. Y ya que definimos autoestima como *la medida en que una persona se aprueba y se acepta a si misma*, se puede decir que un individuo que posee una alta autoestima tiene confianza en sí mismo y respeto de sí mismo.

Estudios demuestran que un sujeto momentáneamente bajo en autoestima, es más propenso en tener simpatía por alguien que lo acepta y proporciona afecto, de lo que sería alguien con autoestima alta, y que las personas de autoestima baja, a menudo experimentan dificultades para reconocer acercamientos fructuosos o de aceptación, incluso cuando se les ofrece, estos descubrimientos van muy de acuerdo a la teoría de la atribución por el hecho de que el sujeto tiende a interpretar la conducta de los otros de acuerdo con sus propias expectativas.

En su investigación Hoorrocks (1984) postula que las personas con un nivel bajo de autoestima muestran una tendencia exagerada de dependencia, de fuentes de amor y admiración externas, como medio de mantener en equilibrio su autoestima.

Se observa una correlación clara entre baja autoestima y una serie de síntomas psicossomáticos de ansiedad, entre los que se pueden citar: problemas para dormir y permanecer dormido, insomnio, temblor de las manos, nerviosismo, latidos fuertes del corazón, presión o dolor de cabeza, morderse las uñas, respiraciones cortas en ausencia de ejercicio o de trabajo. La baja autoestima podría dividirse en un sentimiento de adecuación y en sentimiento de no ser querido. El primero lleva a un desajuste en la autodeterminación; el segundo a un desajuste en la capacidad para amar. Muchos autores concluyen diciendo que la baja autoestima implica autorechazo, autoinsatisfacción y autodesprecio; la autoimagen es desagradable y se desearía que fuera de otro modo.

La ley de la proporcionalidad de la autoestimación con la madurez alcanzada por el individuo dice que las oscilaciones del sentimiento autoestimativo en relación con la dominación de un cometido, son directamente proporcionales al grado de madurez del individuo. Se puede deducir que nuestro nivel autoestimativo marca siempre la tendencia de conservarse, y cada vez que alguna dificultad lo quebrante, a establecer no solo un nivel anterior, sino incluso a realzarlo.

El nivel en el que uno quiere fijar su equilibrio autoestimativo, crece necesariamente por la edad, cada vez más madura, y una vez entrada la madurez se estabiliza, para disminuir poco a poco la vejez.

Gran número de enfermedades mentales acusan como síntoma fundamental una grave perturbación del sentimiento autoestimativo. Muchas fluctuaciones y vaivenes de la tonalidad afectiva no son sino oscilaciones de nuestro equilibrio anímico autovalorativo.

Las oscilaciones del equilibrio autoestimativo dependen en gran medida del ideal autoestimativo. Este último, a su vez, está expuesto a cambios y mutaciones en el tiempo, ya que esta claro que es una función, entre otros factores de la madurez.

Cuando la carga de los sentimiento de inferioridad se hace demasiado pesada, hasta tal punto que una compensación de las esferas útiles y normales de la vida no conseguiría restablecer el quebrantado equilibrio autoestimativo, se produce inevitablemente una desviación hacia objetivos de superioridad más o menos ficticios e inútiles. Son compensaciones paraneuróticas entre los que se encuentran la neurosis, psicosis y criminosis.

No cabe duda que las experiencias pasadas ejercen enorme influencia sobre la conducta presente. Sin embargo, aunque es imposible cambiar lo ocurrido ayer, sí se puede cambiar lo que pensamos hoy de aquello. Las experiencias pretéritas son inalterables, pero se pueden modificar los sentimientos respecto a ellas, y esto ya es un paso en el camino que lleva a la consecución de una imagen positiva de sí mismo.

## **Autoestima y familia**

El contexto familiar es donde más trascendencia tienen las experiencias en la formación de la autoestima. González (1996) encontró que las características personales de las madres afectan la personalidad de sus hijos en el factor autoestima, puesto que una percepción pobre por parte de las madres ; hijos igualmente se devalúan porque no aprendieron esta capacidad de valorarse a través de ellas.

La autoestima es una función importante en el ser humano, y ésta se forma a partir de la experiencia, inicialmente dentro de la familia. Para la mayoría de los seres humanos, la familia constituye el sistema más importante para el desarrollo psicológico individual, la interacción emocional y el desarrollo de la autoestima.

Por otra parte la familia es el grupo natural de adscripción en el que se experimentan los sentimientos más intensos; las más profundas sofisticaciones y las más dolorosas frustraciones. Las relaciones positivas entre padres e hijos, entendidas como mayor comunicación y atención, influyen en el desarrollo de la autoestima y favorecen el clima emocional dentro de la familia.

Es aquí donde los valores fundamentales entran en juego y hacen posible el proceso de adaptación dinámica constante a la que esta sujeta la familia. Maya (1996) comprobó que el hecho de vivir en familia tiene efectos favorables en cuanto a la autoestima en los niños. Por su parte Hamacher (1981) descubrió que los padres cuyos hijos poseían gran autoestimación no sólo sobresalían por su afabilidad, sino que además esperaban de ellos un buen rendimiento. Es decir, quienes esperan que sus hijos vivan conforme a las normas fijadas por ellos les facilitan más la obtención de una autoestima positiva que aquellos que no tienen tales expectativas.

Un estudio de Coopersmith, citado por Havighurst (1972) demuestra que los adolescentes con niveles altos de autoestimación suelen tener padres que no sólo les dan mucho afecto y atención, sino que además les proporcionan expectativas claras, normas bien definidas y castigos justos. Esta atmósfera familiar les permite trabajar duro y aspirar a lograr lo mejor, dos requisitos indispensables para preservar un nivel adecuado de autoestimación personal.

Los factores sociales determinan, en gran medida los valores acerca de sí mismo, nadie se evalúa a sí mismo en abstracto; la evaluación se hace siempre de acuerdo a ciertos criterios. Pero los criterios de excelencia derivan de las condiciones históricas de cada sociedad en particular y de la importancia que en ella se otorgue.

Algunos autores sostienen que aquello que percibimos en los demás refleja en gran medida nuestra autoestimación (Rosenberg,1973; Hamacher,1981). Ponen claramente de manifiesto que la autoevaluación del individuo deriva en gran medida de las evaluaciones reflejas, es decir, de su interpretación de las reacciones de los otros hacia él; o en otras palabras, nuestras actitudes hacia nosotros mismos se hallan muy influidas por las respuestas de los demás hacia nosotros.

## CONCLUSIONES.

La adolescencia es una etapa difícil porque se presentan cambios muy profundos a nivel físico y psicológico, y el adolescente tiene que ir asimilando estos cambios al mismo tiempo que se tiene que adaptar a las exigencias de una sociedad que muchas de las veces no lo comprende. El adolescente es un individuo que ha perdido la certeza y seguridad que había adquirido durante la infancia, ahora con los nuevos cambios que ha experimentado se enfrenta a un mundo que le es desconocido, el mundo del adulto. El adolescente enfrenta ese mundo, comúnmente representado por los padres, maestros y otros representantes de autoridad; por que tarde o temprano va a formar parte del mismo. Lo enfrenta por que la única manera de formar parte de ese mundo adulto es por medio del conflicto y la resolución de ese conflicto.

En la adolescencia, que comúnmente comienza entre los 11 y 12 años de edad, el grupo de pares es de suma importancia para determinar hasta cierto punto la madurez de un "yo" que para Erikson es la parte culminante de la adolescencia. Los amigos representan el apoyo, el refugio y la fuente de satisfacciones materiales y espirituales que impulsan al adolescente a enfrentar a la sociedad que muchas de las veces se percibe como amenazante.

Uno de los problemas que han cobrado relevancia en la sociedad actual es el que se refiere al consumo de las drogas, y el sector más afectado es el considerado como adolescente que comprende de los 12 a los 19 años de edad, esto quizá por ser el sector más desprotegido por la crisis que enfrenta. El adolescente es un individuo que se busca a sí mismo en el exterior (por medio de la identificación), construye y elabora una personalidad que lo va a caracterizar durante su vida adulta. Si pensamos que este desarrollo tiene lugar en una sociedad donde existe una gran disponibilidad de drogas, como lo es en el Distrito Federal, no es raro que muchos de ellos estén relacionados con el consumo de drogas.

Uno de los tantos factores que determinan el consumo de drogas es el poseer una baja autoestima. La autoestima es un producto social, el nivel de autoestima esta determinado por las relaciones interpersonales que se tenga con los demás, y de los logros y fracasos que se tengan dentro de un contexto social. La autoestima tiene un carácter dinámico, es decir, su nivel puede subir o bajar dependiendo siempre de las experiencias que se tengan; pero siempre es necesario el poseer un cierto nivel mínimo de autoestima para un optimo desenvolvimiento del sujeto dentro de la sociedad.

La autoestima es el valor y aprecio hacia sí mismo, y primeramente su conformación tiene lugar dentro de la familia, son las relaciones afectivas familiares las que en un principio conforman el nivel autoestimativo de un sujeto. Posteriormente cuando el sujeto tiene contacto con otras personas (compañeros, maestros, etc.) en otros contextos (guardería, escuela, etc.) se modificara su nivel de autoestima, dependiendo también de la edad que se tenga.

Si las relaciones afectivas tienen un peso considerable en el nivel de autoestima que se posea, y al sujeto le sea necesario un mínimo nivel de autoestima, es lógico pensar que el sujeto buscará los contextos y personas con las que se tengan relaciones afectivas positivas, y evite las fuentes de relaciones afectivas negativas.

Los veinte sujetos que conformaron la muestra consumen marihuana, y la mitad comento que lo hacían por querer "gustar" al grupo de amigos, es decir, que los sujetos deseaban seguir teniendo las relaciones afectivas con estos, además de sentirse afortunados de pertenecer al grupo. Las relaciones afectivas con el grupo resultaron ser más positivas que las relaciones afectivas con la familia.

Son sujetos que tienen como característica principal una desintegración familiar, por lo que se puede deducir que posean una baja autoestima. Esto último se corrobora por medio de la escala Likert aplicada, ya que manifestaron tener características relacionadas con una baja autoestima, como son: inseguridad, pocos contactos interpersonales, angustia, apatía e inseguridad.

Se puede concluir que el nivel de autoestima que poseen los adolescentes que consumen marihuana es bajo debido a una falta de cuidados y afectos, y a una deficiente educación por parte de la familia. Es un hecho que la autoestima este relacionada con el consumo de marihuana, esto por que el sujeto necesita de la estimación y valoración por parte de otros para poder estimarse y valorarse a sí mismo. Lo que se ignora es el peso que tiene la autoestima para determinar el consumo de marihuana, en comparación con otros factores; o si es el consumo mismo el que determina un cierto nivel de autoestima.

En cuanto al nivel de autoestima y las relaciones afectivas, consideramos que no hay una relación causal o determinante entre una y otra; sino que la relación es más bien dialéctica. Consideramos que el nivel autoestimativo de los sujetos se va a manifestar en la cantidad y cualidad de relaciones afectivas que establece, y que al mismo tiempo, estas relaciones afectivas van a influir en la oscilación del nivel de autoestima que se posea.

## ANEXO 1

CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES QUE VOY A LEERLE A CONTINUACION PUEDE USTED IDENTIFICARSE O NO. LE PIDO POR FAVOR QUE CONTESTE DE FORMA SINCERA.

**1.-Cuando estoy con mi familia me siento molesto por alguien**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**2.-Me preocupa lo que mi familia piense de mi**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**3.-Cuando estoy con mi familia me siento muy solo o distante de ellos**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**4.-Cuando estoy con mi familia siento que las cosas suceden como yo quiero**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**5.-Cuando estoy con mi familia me siento muy preocupado**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**6.-Mi familia me elogia cuando he hecho bien un trabajo**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**7.-Siento que mi familia no confía en mi**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**8.-Cuando estoy con mi familia me siento muy contento**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**9.-Siento que mi familia no esta contenta conmigo**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**10.-Cuando estoy con mi familia me siento lleno de energías y plétórico**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**11.-Cuando estoy con mi familia tengo miedo por lo que me pudiera suceder**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

- 12.-Cuando estoy con mi familia me siento particularmente estimulado e interesado por lo que sucede**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 13.-Mi familia me compara de forma desfavorable con otros chicos**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 14.- Me siento afortunado de tener a mi familia**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 15.-Cuando estoy con mi familia me siento infeliz o deprimido**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 16.-Siento que mi familia trata de entender mis problemas y preocupaciones**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 17.-Cuando estoy con mi familia me siento realmente cansado**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 18.-Acudo a mi familia en busca de consejos**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 19.-Cuando estoy con mi familia me siento tan inquieto que soy incapaz de permanecer sentado**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 20.-Cuando estoy con mi familia siento que me divierto mucho**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 21.-En mi familia no tengo oportunidad de autoexpresión**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 22.-Cuando estoy con mi familia me siento realmente alegre**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 23.- No participo en las decisiones que atañen a toda la familia**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 24.-Cuando estoy con mi familia me siento confiado y seguro**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE

**25.-Cuando estoy con mi familia me he sentido con ganas de llorar**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**26.-Mi familia esta dispuesta a sacrificar parte de sus intereses, deseos y libertad en favor de mi bienestar y seguridad**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**27.-Cuando estoy con mi familia me siento aburrido**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**28.-Cuando estoy con mi familia me siento satisfecho por estar con ellos**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**29.- No acepto y ni respeto las normas familiares**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |



- 13.-Mi grupo me compara de forma desfavorable con otros chicos**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 14.- Me siento afortunado de tener a mi grupo**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 15.-Cuando estoy con mi grupo me siento infeliz o deprimido**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 16.-Siento que mi grupo trata de entender mis problemas y preocupaciones**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 17.-Cuando estoy con mi grupo me siento realmente cansado**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 18.-Acudo a mi grupo en busca de consejos**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 19.-Cuando estoy con mi grupo me siento tan inquieto que soy incapaz de permanecer sentado**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 20.-Cuando estoy con mi grupo siento que me divierto mucho**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 21.-En mi grupo no tengo oportunidad de autoexpresión**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 22.-Cuando estoy con mi grupo me siento realmente alegre**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 23.- No participo en las decisiones que atañen a todo el grupo**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 24.-Cuando estoy con mi grupo me siento confiado y seguro**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE
- 25.-Cuando estoy con mi grupo me he sentido con ganas de llorar**  
1)NUNCA 2)CASI NUNCA 3)A VECES  
4)REGULARMENTE 5)CASI SIEMPRE 6)SIEMPRE

**26.-Mi grupo esta dispuesta a sacrificar parte de sus intereses, deseos y libertad en favor de mi bienestar y seguridad**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**27.-Cuando estoy con mi grupo me siento aburrido**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**28.-Cuando estoy con mi grupo me siento satisfecho por estar con ellos**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

**29.- No acepto y ni respeto las normas del grupo**

- |                |                |           |
|----------------|----------------|-----------|
| 1)NUNCA        | 2)CASI NUNCA   | 3)A VECES |
| 4)REGULARMENTE | 5)CASI SIEMPRE | 6)SIEMPRE |

### ANEXO 3.

CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES QUE VOY A LEERLE A CONTINUACION PUEDE USTED IDENTIFICARSE O NO. LE PIDO POR FAVOR QUE CONTESTE DE FORMA SINCERA.

**1.-Siento que soy una persona muy especial.**

1)NUNCA	2)CASI NUNCA	3)A VECES
4)REGULARMENTE	5)CASI SIEMPRE	6)SIEMPRE

**2.-Pienso que no soy una persona buena y capaz**

1)NUNCA	2)CASI NUNCA	3)A VECES
4)REGULARMENTE	5)CASI SIEMPRE	6)SIEMPRE

**3.-Creo que mi forma de actuar influye en mi vida y en la de otros**

1)NUNCA	2)CASI NUNCA	3)A VECES
4)REGULARMENTE	5)CASI SIEMPRE	6)SIEMPRE

**4.-Siento que no puedo hacer nada bien**

1)NUNCA	2)CASI NUNCA	3)A VECES
4)REGULARMENTE	5)CASI SIEMPRE	6)SIEMPRE

**5.-Creo que soy una persona en que no se puede confiar**

1)NUNCA	2)CASI NUNCA	3)A VECES
4)REGULARMENTE	5)CASI SIEMPRE	6)SIEMPRE

**6.-Soy una persona que hace amigos fácilmente**

1)NUNCA	2)CASI NUNCA	3)A VECES
4)REGULARMENTE	5)CASI SIEMPRE	6)SIEMPRE

**7.-En ocasiones quisiera ser otra persona**

1)NUNCA	2)CASI NUNCA	3)A VECES
4)REGULARMENTE	5)CASI SIEMPRE	6)SIEMPRE

**8.-Soy una persona cooperativa y sigo las reglas si son justas**

1)NUNCA	2)CASI NUNCA	3)A VECES
4)REGULARMENTE	5)CASI SIEMPRE	6)SIEMPRE

**9.-Puedo jugar solo o con otros**

1)NUNCA	2)CASI NUNCA	3)A VECES
4)REGULARMENTE	5)CASI SIEMPRE	6)SIEMPRE

**10.-Soy una persona que causa muchos problemas**

1)NUNCA	2)CASI NUNCA	3)A VECES
4)REGULARMENTE	5)CASI SIEMPRE	6)SIEMPRE

**11.-Soy una persona creativa y tengo mis propias ideas**

1)NUNCA	2)CASI NUNCA	3)A VECES
4)REGULARMENTE	5)CASI SIEMPRE	6)SIEMPRE

**12.-Soy una persona apática a quien le falta energía**

1)NUNCA	2)CASI NUNCA	3)A VECES
4)REGULARMENTE	5)CASI SIEMPRE	6)SIEMPRE



## BIBLIOGRAFIA.

- Adler, Alfred Superioridad e interés social FCE. México 1968. 365pp.
- La psicología individual y la escuela. Ed. LOSADA S.A. Buenos Aires 1953. 143pp.
- Aberastury, A. y Knobel, M. La adolescencia normal. Paidós. México 1990. 163pp.
- Bourdieu Pierre. Sociología y cultura. Grijalbo, México D:F: 1990. 317 pp
- Barona Lobato Juan. México ante el reto de las drogas Procuraduría General de la República. México 1976. 395pp.
- Berger Milton M. Como trabajar con pacientes. Ed. Concepto. México D:F: 1979 249pp
- Brachfeld Oliver. Los sentimientos de inferioridad. Ed Luis Miracle. Barcelona 1970. 574pp.
- Centros de Integración Juvenil A:C: UNICEF Participación del CIJ para atender el problema de las adicciones de la población denominada "menores en situación de calle". Cuaderna temático. Perfil de prevención. Vol.5. México 1996. 23pp.
- Centros de Integración Juvenil A:C: UNICEF. escuelas, alumnos, padres y maestros una acción conjunta para prevenir la farmacodependencia. Cuaderno temático. Perfil de prevención .Vol. 10. México 1996. 13 pp.
- Centros de Integración Juvenil A:C: UNICEF Intervención preventiva de la farmacodependencia en población de menores infractores. Cuaderno temático. Perfil de prevención. Vol.11. México 1996. 15pp.
- Darío Páez y cols. Emociones: perspectivas psicosociales. Editorial Fundamentos. España 1989.560pp.
- Dolto Françoise La causa de los adolescentes Ed. Seix Barral. Argentina 1990 (Paris 1988) 285pp.
- Galván M. Enriqueta, y cols. Prevención en psicología Facultad de psicología de la UNAM. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. México 1993. 208pp.
- Gallagher James Roswell. Problemas emocionales de los adolescentes. Ed Hormé. Buenos Aires 1966. 244pp.
- Goode Erich La adicción a las drogas en los jóvenes: marihuana, heroína, LSD. Ed. Hormé. ( Argentina 1970) 240pp.
- Grinspoon Lester Reconsideración de la marihuana. Ed. Extemporáneos. México 1973 (EU. 1971).
- Hamacher Done. Encuentros con el yo. Nva. Editorial Americana S.A de C.V. México 1981 (EU. 1978).
- Havighurst Robert J. Carácter y personalidad del adolescente. Ed. Marova. España 1972 (EU. 1949)
- Heller Agnes. Teoría de los sentimientos. Ed. Fontarona S:A: México 1987. 313 pp.
- Howard s: Becker. Los extraños, sociología de la desviación Ed. Tiempo Contemporaneo. Argentina 1971 (EU: 1963) 162pp.

La psicología social en México Vol III, IV, V, VI. Asociación Mexicana de Psicología Social. México 1990. 319pp.

Lowe Gordon R. Desarrollo de la personalidad. Ed. Alianza. Madrid 1974. 303 pp.

Magaña Lopeón Ma. Rosa. Autoconcepto, adolescencia y familia. Tesis de licenciatura. UNAM. México 1988.

Mc.Grath Jonh La adicción a las drogas en la juventud actual. Paidos Buenos Aires 1970 (EU.1970).

Mannoni, O. y cols. La crisis en la adolescencia. Gedisa. México 1989. 162pp

Muuss, R. E. Teorías de la adolescencia. Paidos argentina 1994. 217pp

Nahas Gabriel G. CUIDADO CON LA YERBA. La primera investigación científica a fondo, sobre los efectos destructivos de la yerba Editores Asociados Unidos. México 1976 (EU.) 212pp.

Ponce, A. Ambición y angustia de los adolescentes. Ed. Catargo. México 1984. 217pp.

Rosenberg Morris La autoimagen del adolescente y la sociedad. Pidos. Buenos Aires 1973. 258pp.

Ruiz. Olabuenaga, J.I. y Ispisua, Ma. A. La descodificación de la vida cotidiana. Métodos de investigación cualitativa. Universidad de Deusto, Bilbao 1989. P79.

Segura Millan Jorge La marihuana: estudio medico y social Ed. Cyltura México D.F. 1939.

Seltiz, C. y Cols Métodos de investigación en las relaciones sociales. Ediciones Rialp, Madrid 1980.

Wallace Anthony :. Cultura y personalidad. Ed. Paidós. Buenos Aires 1972. 253 pp.