



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CAMPUS CD. UNIVERSITARIA

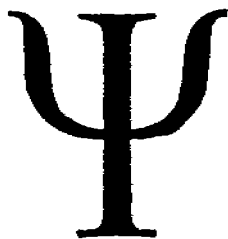
INFLUENCIA DE LA DISFUNCION EN LA COMUNICACION
FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS DE LOS
ADOLESCENTES.

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

DAVID ISRAEL CORREA ARELLANO



DIRECTOR: LIC. JUAN CARLOS MUÑOS BOJALIL
REVISOR: MTR. ALBERTO CORDOVA ALCARAZ

MEXICO, D. F.

2005

m239538



Universidad Nacional
Autónoma de México




UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Autoriza a la Dirección General de Administraciones de la
Unidad a emitir el boleto electrónico e impreso el
conforme al trabajo excepcional.

N.º de expediente DAVID BRDEL TORRES
ABELLANO
FOLIO 31-03-05


AGRADECIMIENTOS

Como un homenaje a la memoria de mi PADRE Jaime Correa Miranda presento este trabajo, quien siempre me ofreció todo su apoyo y esfuerzo por que saliera adelante, que con su ejemplo me enseñó que siempre existen caídas, pero también quien te ayude a levantarte. Gracias por tu amor apoyo y cariño.....

.....siempre estarás en mi mente y en mi corazón.

A mi esposa, a mi compañera y amiga incansable, quien me apoyó durante todo el tiempo de este trabajo y más, la que nunca desistió y me enseñó a no hacerlo yo, a ella, a la mujer que amo se lo dedico con todo el amor que en mi existe.

A mi madre y mis hermanos, que siempre han estado conmigo, que siempre me alentaron y que con su cariño y sus detalles siempre estarán dentro de mi corazón; a mi madre Estela, a mi hermana Mónica, y mis hermanos Jaime y Francisco que siempre formarán parte de mi vida.

Sin dejar de lado quiero agradecer profundamente a mi director Juan Carlos Muñoz Bojalil, mi revisor Alberto Córdova Alcaraz y a mis sinodales Blanca Reguero Reza, Mariana Gutierrez Lara y Araceli Mendoza Ibarrola, el tiempo y dedicación que le brindaron a mi trabajo, que con sus grandes conocimientos y experiencia enriquecieron el desarrollo de mi tesis, a ustedes amantes de esta bella profesión les brindo mi admiración y respeto.

Por último a mi hija Nahomi, fruto de la unión más bella, con todo mi amor.

INDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCION.....	5
CAPÍTULO I ANTECEDENTES	
1.1 ANTECEDENTES, SITUACION ACTUAL EN MEXICO.....	8
1.2 ASPECTOS LEGALES.....	13
CAPÍTULO II ADOLESCENCIA	
2.1 IDENTIDAD Y EGOCENTRISMO.....	17
2.2 DESARROLLO INTELECTUAL, MORAL Y SOCIAL.....	23
2.3 AMAR Y SER AMADO (AFECTIVIDAD).....	33
2.4 LA ADOLESCENCIA Y LAS ADICCIONES.....	41
CAPÍTULO III ADICCIONES	
3.1 CONCEPTOS BASICOS (¿QUE SON LAS DROGAS?).....	50
3.2 DROGAS MAS COMUNES.....	55
3.3 PERSONALIDAD NARCISISTA DEL DROGADICTO Y PSICOPATOLOGIA DE LAS ADICCIONES.....	74
CAPÍTULO IV FAMILIA	
4.1 FAMILIA.....	85
4.2 COMUNICACIÓN FAMILIAR.....	95
4.3 ROLES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.....	102
4.4 LA FAMILIA ¿LA ÚLTIMA EN ENTERARSE DEL PROBLEMA DE ADICCIÓN EN EL ADOLESCENTE?.....	105

CAPÍTULO V MÉTODO

5.1 JUSTIFICACIÓN.....	111
5.2 OBJETIVO GENERAL.....	111
5.3 OBJETIVO ESPECIFICO.....	111
5.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	111
5.5 HIPÓTESIS.....	111
5.6 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	112
5.7 TIPO DE ESTUDIO.....	112
5.8 MUESTRA.....	112
5.9 INSTRUMENTO Y/O MATERIALES.....	112
5.10 PROCEDIMIENTO.....	114
5.11 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	114

CAPÍTULO VI

6.1 RESULTADOS.....	115
---------------------	-----

CAPÍTULO VII

7.1 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	136
ANEXOS.....	139
REFERENCIAS.....	151
BIBLIOGRAFÍA.....	155

RESUMEN

En el presente trabajo se busca evaluar si los problemas de la comunicación familiar (tomando como comunicación familiar para el presente trabajo al clima familiar, ya que la comunicación en sí misma influye y es básica para la conformación del clima familiar) influyen en el inicio del consumo de drogas en los adolescentes.

Esto está motivado por los problemas de un inicio en el consumo de drogas a edades cada vez más tempranas, que traen consigo consecuencias que incluso pueden ser mortales, y que a su vez tienen repercusiones psicológicas tanto para el adolescente, su familia y la sociedad.

Para tal objetivo se aplicó una encuesta sobre sexualidad y un test de clima social que evalúa el área familiar (FES), a 445 sujetos de la Preparatoria # 5 "José Vasconcelos" del turno matutino y vespertino.

La familia tiene un papel muy importante, ya que ésta generalmente desde que el individuo nace e incluso desde antes de la gestación, tiene gran injerencia en el nuevo ser, desde la satisfacción de sus necesidades básicas, hasta la transmisión de valores y bases para sus relaciones futuras. Además la familia influye positiva o negativamente en la percepción del individuo respecto a sí mismo, en sus satisfacciones afectivas, en sus aspiraciones o la falta de éstas, etc.

La etapa de la adolescencia puede ser fascinante, pero al mismo tiempo de confusiones y dificultades tanto para el individuo que la vive, como para la familia y la sociedad. Esto puede deberse entre otras cosas a una falla en la comunicación entre las generaciones, a las aspiraciones propias del adolescente y los temores de los padres; y quizá a una "lucha" entre generaciones.

INTRODUCCION

La adolescencia es una parte importante del ciclo de la vida, en sí misma es fascinante para quienes la viven, la disfrutan, aunque no sin “sufrirla” al mismo tiempo, ya que surgen muchas dudas y temores como: ¿quién soy?, ¿Hacia dónde me dirijo?, ¿Qué quiero ser en la vida?, aspectos influenciados por la autoestima que en muchas ocasiones es puesta a prueba desde el seno de la familia, el grupo de pares y la sociedad, así como por ellos mismos; también tiene injerencia al respecto la búsqueda de la personalidad, en la cual el adolescente hecha mano de muchos modelos de referencia, comienza a dejar de lado a los padres ya que también empieza un rechazo a la autoridad y encuentra en su grupo de pares o personajes famosos un patrón a seguir.

Las confusiones, el hambre por conocer cosas nuevas, experimentar, así como el cuestionamiento de las reglas lo lleva a conductas altamente riesgosas para su salud física y emocional. Estos son algunos de los factores que influyen para que el adolescente sea uno de los principales sectores de la población con mayor riesgo para el inicio en el consumo de drogas; además de ser de gran interés para las personas que comercializan con las drogas (narcotraficantes), pues con ello logran no sólo consumidores, sino también promotores, ya que, forman una gran parte de la sociedad, su voz y sus conductas revisten de gran importancia para el resto de la comunidad, por tanto es conocido que muchos jóvenes imponen modas como los llamados “Rave’s” que son fiestas en donde circula la droga; además en su búsqueda por la aceptación e identificación de su grupo de pares son muy vulnerables a caer en la inducción de las adicciones.

Al respecto Centros de Integración Juvenil (1999), que es un organismo no lucrativo encargado de la investigación, prevención y tratamiento de las drogas refiere:

“Se ha identificado que quienes usan sustancias tienen principalmente las siguientes características:

En su mayoría son hombres jóvenes; por cada mujer que consumió algún tipo de droga 8 varones lo hicieron; además, mas de un tercio de los adolescentes y jóvenes que tiene entre 12 y 25 años admitieron haber usado sustancias.

En México, la edad en la que se utiliza por primera vez alguna droga se encuentra entre los 10 y 18 años; en el caso de la Unión Americana, los niños prueban el alcohol a los 12 años, mientras que se experimenta por primera vez con marihuana a los 13 años.

Debido a esta situación, los padres de familia de hijos adolescentes deben estar atentos a su desarrollo, conociendo sus actividades, hábitos, grupos de reunión, etc. En la adolescencia se dan muchos cambios; si el muchacho se siente acompañado, amado y tomado en cuenta, contará con protección ante las drogas”.

Por otro lado el adolescente maneja ciertos rasgos narcisistas como “a mi no me va a pasar nada”, motivo por el cual se siente con el poder de controlar y dominar las cosas para no ser dañados, es por ello que prueban los psicoactivos en el entendido de “lo puedo dejar cuando yo quiera”; además de que su fascinación por el poder los hace blancos vulnerables ante el comercio enmascarado por la fantasía personificada por los narcotraficantes, gánsters (poder, droga, dinero y mujeres), reflejados en las películas.

Aunado a lo anterior nos encontramos ante una nueva situación económica y social que trae consigo la necesidad de que ambos padres trabajen, además de los compromisos sociales y recreativos que aterrizan en un casi nulo convivio familiar, que como ya mencionamos se ve aún más reforzado por la confrontación del adolescente a las figuras de autoridad y el cuestionamiento de las reglas; motivos que pueden hacer sentir tanto al adolescente como al resto de la familia, de manera principal a los padres, como incomprendidos; estas son manifestaciones de disfunciones en la comunicación familiar, ahondándose así la brecha generacional, derivando en un mutismo emocional.

Dichas situaciones, así como las necesidades afectivas de los adolescentes, requieren ser atendidas en primera instancia por la familia, ya que, son de vital importancia para prevenir el consumo de drogas y con ello los riesgos de salud física y emocional que en muchas ocasiones son irreversibles y repercuten en la familia y finalmente en nuestra sociedad.

Por todo lo mencionado anteriormente se reviste de importancia el estudio de la comunicación familiar tanto de manera positiva para la prevención, como la negativa por ser un factor que hace al adolescente vulnerable a caer en las trampas de las adicciones. Finalmente se destaca que para el presente trabajo no se abordaran los temas desde un enfoque o corriente específico, ya que el

fenómeno que abordamos tiene tal complejidad que no deseamos limitar las posibles explicaciones y vinculaciones con las distintas corrientes de la psicología que nos auxilian en la explicación del comportamiento humano, y en la búsqueda de respuestas para poder proponer o enfatizar factores preventivos a este problema social.

1.1 ANTECEDENTES

El presente trabajo implica un gran fenómeno que refiere en cierto sentido la estructura global del ser humano; con ello me refiero a su afección psicológica, biológica y social con repercusiones a lo largo de la historia en lo político, económico y social. Por tanto nos inmiscuiremos en los antecedentes históricos de manera breve pero indispensable para poder entender el gran problema que se vive en la sociedad actual a causa del deterioro tan drástico que implica el uso de drogas, y que afecta en gran proporción a la población adolescente causándole estragos en todas las áreas que lo conforman, en muchas ocasiones de manera irreversible y que se reflejan en nuestra sociedad.

Muchos historiadores, toxicólogos y algunos científicos se han interesado en el estudio del surgimiento y desarrollo de las drogas a través del tiempo, así como de su ingerencia en las diversas culturas ya que se trata de un fenómeno universal.

La revolución psicoactiva, llamada así por Courtwright (2002) se refiere al desarrollo de dicho fenómeno en todo el mundo ocasionado por la búsqueda incesante del ser humano para adquirir medios cada vez más potentes para alterar su estado habitual de la conciencia.

“Los orígenes de este significativo acontecimiento de la historia universal remontan al comercio transoceánico y la formación de grandes imperios al comienzo de la Edad Moderna, esto es, desde 1500 hasta 1789. *Las drogas y la formación del mundo moderno* describe cómo los comerciantes, colonos y otras élites imperiales lograron la confluencia de los recursos psicoactivos mundiales e investiga por qué, a pesar de los enormes beneficios e ingresos fiscales, los responsables de dicho logro cambiaron de actitud y restringieron o prohibieron muchas drogas, aunque no todas”.

A lo largo de la historia en diversas partes del mundo el uso antiguo que se les daba a las plantas ahora conocidas como drogas, era muy distinto al actual; generalmente se utilizaban para curar el dolor y algunos males que aquejaban a las personas, en rituales religiosos para comunicarse con los espíritus, con fines sexuales, así como para mitigar el hambre; también fue muy utilizada por los brujos para la hechicería.

Como se menciona anteriormente una de las principales utilidades del uso de las drogas era con fines médicos, para el tratamiento terapéutico de diversas enfermedades, pero con el tiempo se descubrieron sus propiedades placenteras con la alteración de la conciencia y se derivó la transferencia de su uso terapéutico al consumo popular. Sin embargo al darse cuenta de las repercusiones del uso y abuso de las sustancias psicoactivas tanto en la salud física como en las conductas de los consumidores surgió una gran preocupación en las diversas sociedades que permitían el consumo, así que comenzaron a reglamentar legal y moralmente dicho consumo y se derivó la diferenciación entre el uso médico y el abuso no médico. Esto se hizo necesario además por que las drogas se convirtieron y siguen siendo un producto altamente lucrativo.

El carácter lucrativo de las drogas se debía a que los usuarios iban necesitando mayores dosis para experimentar el efecto inicial y por tanto se incrementaba el volumen de ventas. Además se realizaban nuevos inventos, como los alambiques perfeccionados, las jeringas hipodérmicas y los cigarros rubios; con lo que se contribuyó a hacer más eficiente, rápida y rentable la introducción de estos productos químicos en el cerebro de los consumidores. Por tanto surgió la competencia y con ella la innovación de productos y la publicidad generalizada, lo cual incrementa el consumo y con ello la demanda derivando en la reducción de costos dando como resultado la atracción de millones de usuarios.

El manifiesto interés de las personas por el placer y la gratificación emocional inducida, dio un gran giro al capitalismo. El mercado de las drogas generó poder en las élites imperiales y mercantiles superando los beneficios del comercio habitual. Descubrieron que podían utilizar las drogas para controlar a los trabajadores manuales y explotar a los indígenas quienes comercializaban sus pieles, vendían a los cautivos como esclavos y perdían sus tierras a cambio de alcohol.

En lo político los gobernantes de la Edad Moderna encontraron un crecimiento económico con el gravamen aplicado al alcohol, al tabaco y el té, esto fue el pilar financiero en los imperios europeos.

Con la conquista y el comercio transoceánico llega a México (la Nueva España) el descubrimiento de los psicoactivos con fines de placer y gratificación emocional en un estado de perturbación de la conciencia. Se preparan las tierras mexicanas para la producción de las plantas y frutos que

son la materia prima de muchas sustancias psicoactivas con fines lucrativos, es decir para explotar las tierras mexicanas y así conseguir mayor materia prima; así como para inducir a los indígenas en la búsqueda del placer y el embotamiento de la conciencia generado por la ingestión de las sustancias psicoactivas para así obtener consumidores. Aunque existen documentos que testifican que en la época Prehistórica, nuestros antepasados tenían conocimiento de los efectos sedantes y curativos, así como los efectos estimulantes e inhibitorios de las plantas, el uso que les daban discrepaba en mucho al actual, ya que era con fines curativos, religiosos e incluso alimenticios y solo tenían acceso a estas plantas los curanderos, sacerdotes y las personas de las altas esferas sociales.

“En la historia de nuestro país y de América existen registros que nos permiten comprobar cómo las culturas prehispánicas tenían un conocimiento de los efectos que producían muchas plantas de la región. Tal es el caso de los escritos de Cristóbal Colón y sus embajadores, Luis de Torres y Rodrigo de Xerex, quienes en la búsqueda del gran Khan encontraron poblados de los que describen: “mucha gente a sus pueblos mujeres y hombres, con un tizón en la mano yerbas para tomar sus sahumeros que acostumbraban”. (Los taínos, indígenas del lugar insertaban uno de los extremos del cigarro en una narina, encendían el otro con el tizón e inhalaban el humo, pudiendo recorrer largas distancias). Ahora sabemos que ello era el tabaco y no tardó mucho en utilizarse en Europa, con fines médicos” (Bautista y Pérez, 2002, p. 19).

La inserción de las drogas en México con fines lucrativos, ofreciendo a los consumidores placer, gratificación, etc.; así como la reducción del costo de las mismas y el acceso que tenían sobre ellas hizo que poco a poco mayor número de personas comenzaran a consumirlas.

Como ya mencionamos se realizó al paso del tiempo en diversos países una distinción entre el uso de psicoactivos con fines médicos y el abuso no médico ya que muchas drogas generaban en el consumidor fuertes repercusiones físicas y psicológicas con cambios conductuales que en muchas ocasiones están relacionados con las conductas delictivas. En este sentido México también se dio a la tarea de reglamentar moral y legalmente el consumo de drogas siendo únicamente legales el alcohol y el tabaco. Sin embargo el gran beneficio lucrativo resultado del comercio de los psicoactivos produjo la creación del mercado negro conocido como el narcotráfico, el cual a crecido de manera irrefrenable por que de igual manera se incrementa alarmantemente el consumo en nuestro país.

En este sentido el gobierno de nuestro país a creado organismos antinarcóticos encaminados a combatir el narcotráfico, los cuales en opinión personal no han dado grandes resultados, pues al contrario de lo esperado el problema continúa creciendo.

Al respecto Brau (1972, p. 8), señala “La represión no es más que una solución de emergencia que no resuelve nada a largo plazo, pues los nuevos alucinógenos no corresponden ya a las definiciones legales del <<estupefaciente>>. Tampoco se arregla nada con decir que la toxicomanía es un vicio, pues equivale a decir que, de cada cuatro hombres, uno es vicioso”.

En el esfuerzo por entender el porqué del consumo de drogas, así como de controlar y prevenir el mismo y sus repercusiones; se crearon en México muchos organismos dedicados a la investigación, el tratamiento y la prevención. Algunas organizaciones son privadas y otras de carácter no lucrativo como las de carácter gubernamental a la Secretaría de Salubridad y Asistencia , la Dirección General de Servicios Médicos del D.F., el Instituto Mexicano de Psiquiatría, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Oceánica. Dentro de las no lucrativas se encuentra Centros de Integración Juvenil, la Asociación Nacional de Padres, grupos de auto ayuda como Alcohólicos Anónimos y Drogadictos Anónimos. También existen grupos de auto ayuda para los familiares de drogadictos. Además de instituciones como la Universidad Nacional Autónoma de México que contribuye con grandes investigaciones.

Algunas investigaciones realizadas por Centros de Integración Juvenil nos revelan que en la actualidad se a incrementado de manera alarmante el consumo de drogas en México. Siendo la población más afecta los adolescentes ya que de acuerdo con sus investigaciones la edad promedio para el inicio del consumo de drogas es entre los 10 y 18 años de edad, también mencionan que es mayor el número de hombres que de mujeres que consumen drogas; esto puede deberse a cuestiones culturales.

Como observamos nos encontramos ante un gran problema social, la tolerancia y la dependencia que se genera en los consumidores de drogas son factores de gran fuerza que imponen una barrera para poder erradicar este problema. Por otro lado el interés del narcotráfico en no perder su poder económico sino al contrario inducir a mayor número de personas para así cautivar mayores consumidores nos dificulta y al mismo tiempo apremia para

generar mayores investigaciones así como programas para prevenir el inicio del consumo de drogas sobre todo en los niños y adolescentes que son la población más vulnerable, debido a características propias de su edad pero sobre todo a la falta de comunicación y disfunción familiar, que provoca en estos la búsqueda de “una salida fácil” a sus problemas.

1.2 ASPECTOS LEGALES

Desde el inicio de la convivencia de los seres humanos en grupos, clanes, pueblos y sociedades enteras siempre ha habido reglas o estatutos a seguir para el cuidado del grupo, sus integrantes y la salud, así como para la adaptación y desarrollo de los mismos. Esto ha permitido la evolución de los países enteros. Así mismo la moralidad, las costumbres y hasta los rituales establecen límites, restricciones y patrones de conducta que ayudan a seguir y determinar las pautas de lo que se debe o puede hacerse y de lo que no es permitido; otro medio es el establecimiento de leyes y que en términos de la salud también existe una legislación que evita el daño de esta en todos los individuos.

En el caso de las drogas estas leyes se encuentran dentro del Código Penal para el Distrito Federal (1984) en su Libro Segundo Título Séptimo “Delitos contra la Salud”.

Capítulo I

De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de estupefacientes y psicotrópicos.

ART. 193.- Se considerarán estupefacientes y psicotrópicos los que determine el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos; los convenios o tratados internacionales que México haya celebrado o en lo futuro celebre y los que determinen las leyes, reglamentos y demás disposiciones vigentes o que en lo sucesivo se expidan en términos de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Para los efectos de este capítulo se distinguen tres grupos de estupefacientes o psicotrópicos:

1. Las sustancias y vegetales señalados por los artículos 293, 321 fracción I y 322 del Código Sanitario;
2. Las sustancias y vegetales considerados como estupefacientes por la ley, con excepción de las mencionadas en la fracción anterior, y los psicotrópicos a que hace referencia la fracción II del artículo 321 del Código Sanitario;
3. Los psicotrópicos a que se refiere la fracción III del artículo 321 del Código Sanitario.

ART. 194.- Si a juicio del Ministerio Público o del juez competentes, que deberán actuar para todos los efectos que se señalan en este artículo con el auxilio de peritos, la persona que adquiera o posea para su consumo personal sustancias o vegetales de los descritos en el artículo 193 tiene el hábito o la necesidad de consumirlos, se aplicarán las reglas siguientes:

1. Si la cantidad no excede de la necesaria para su propio e inmediato consumo, el adicto o habitual sólo será puesto a la disposición de las autoridades sanitarias para que bajo la responsabilidad de éstas sea sometido al tratamiento y a las demás medidas que procedan;
2. Si la cantidad excede de la fijada conforme al inciso anterior, pero no de la requerida para satisfacer las necesidades del adicto o habitual durante un término máximo de tres días, la sanción aplicable será la de prisión de dos meses a dos años y multa de quinientos a quince mil pesos;
3. Si la cantidad excede de la señalada en el inciso que antecede, se aplicarán las penas que correspondan conforme a este capítulo;
4. Todo procesado o sentenciado que sea adicto o habitual quedará sujeto a tratamiento. Asimismo, para la concesión de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo al hábito o adicción, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento adecuado para su curación, bajo la vigilancia de la autoridad ejecutora.

Se impondrán prisión de seis meses a tres años y multa hasta de quince mil pesos al que no siendo adicto a cualquiera de las sustancias comprendidas en el artículo 193, adquiera o posea alguna de éstas por una sola vez, para su uso personal y en cantidad que no exceda de la destinada para su propio e inmediato consumo.

Si alguno de los sujetos que se encuentran comprendidos en los casos a que se refieren los incisos I y II del primer párrafo de este artículo, o en el párrafo anterior, suministra, además, gratuitamente, a un tercero, cualquiera de las sustancias indicadas, para uso personal de este último y en cantidad que no exceda de la necesaria para su consumo personal e inmediato, será sancionado con prisión de dos a seis años y multa de dos mil a veinte mil pesos, siempre que su conducta no se encuentre comprendida en la fracción IV del artículo 197.

La simple posesión de cannabis o marihuana, cuando tanto por la cantidad como por las demás circunstancias de ejecución del hecho, no pueda

considerarse que está destinada a realizar alguno de los delitos a que se refieren los artículos 197 y 198 de este código, se sancionará con prisión de dos a ocho años y multa de cinco mil a veinticinco mil pesos.

ART. 195.- Se impondrá prisión de dos a ocho años y multa de mil a veinte mil pesos a quien por cuenta o financiamiento de terceros siembre, cultive o coseche plantas de cannabis o marihuana, siempre que en él concurren escasa instrucción y extrema necesidad económica. Las mismas sanciones se impondrán a quien permita, en iguales circunstancias que en el caso anterior, que en un predio de su propiedad, tenencia o posesión, se cultiven dichas plantas.

ART. 196.- Se impondrá prisión de dos a ocho años y multa de mil a veinte mil pesos a quien, no siendo miembro de una asociación delictuosa, transporte cannabis o marihuana por una sola ocasión, siempre que la cantidad no exceda de cien gramos.

ART. 197.- Fuera de los casos comprendidos en los artículos anteriores:

Se impondrá prisión de siete a quince años y multa de diez mil a un millón de pesos:

- Al que siembre, cultive, coseche, manufacture, fabrique, elabore, prepare, acondicione, posea, transporte, venda, compre, adquiera, enajene o trafique en cualquier forma, comercie, suministre aun gratuitamente, o prescriba vegetales o sustancias de los comprendidos en cualquiera de las fracciones del artículo 193, sin satisfacer los requisitos fijados por las normas a que se refiere el primer párrafo del propio artículo;
- Al que ilegalmente introduzca o saque del país vegetales o sustancias de los comprendidos en cualquiera de las fracciones del artículo 193, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito, o realice actos tendientes. Las mismas sanciones se impondrán al funcionario o empleado público que permita o encubra los hechos anteriores o los tendientes a realizarlos;
- Al que aporte recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, para la ejecución de alguno de los delitos a que se refiere este capítulo;
- Al que realice actos de publicidad, propaganda, provocación general, proselitismo, instigación o auxilio ilegal a otra persona para que consuma cualquiera de los vegetales o sustancias comprendidas en el artículo 193.

Si el agente aprovechar su ascendiente o autoridad sobre la persona instigada, inducida o auxiliada, las penas se aumentarán en una tercera parte. Los

farmacéuticos, boticarios, droguistas, laboratoristas, médicos, químicos, veterinarios y personal relacionado con la medicina en alguna de sus ramas, así como los comerciantes que directamente o a través de terceros cometan cualquiera de los delitos previstos en este capítulo, además de las penas que les correspondan, serán inhabilitados para el ejercicio de su profesión, oficio o actividad, por un plazo que podrá ser hasta el equivalente de la sanción corporal que se les imponga y que se empezará a contar una vez que se haya cumplido esta última. Si reincidieren, además del aumento de la pena derivada de esta circunstancia, la inhabilitación será definitiva.

Si el propietario de un establecimiento de cualquier naturaleza lo empleare para realizar alguno de los delitos previstos en este capítulo o permitiere su realización por terceros, además de la sanción que deba aplicársele, según el caso, se clausurará en definitiva aquel establecimiento.

ART. 198.- Cuando alguno de los delitos previstos en este capítulo se cometiere por funcionarios, empleados o agentes de la autoridad, encargados de vigilar, prevenir o reprimir el tráfico ilegal de los vegetales o sustancias comprendidos en el artículo 193, así como cuando la víctima fuere menor de dieciocho años o estuviere de hecho incapacitada por otra causa, o el delito se cometiere en centros educativos, asistenciales penitenciarios o en sus inmediaciones, la sanción que en su caso resulte aplicable se aumentará en una tercera parte.

ART. 199.- Los estupefacientes, psicotrópicos y sustancias empleadas en la comisión de los delitos a que se refiere este capítulo, se pondrán a disposición de la autoridad sanitaria federal, la que procederá de acuerdo con las disposiciones o leyes de la materia a su aprovechamiento lícito o a su destrucción.

Tratándose de vehículos, instrumentos y demás objetos relacionados con cualesquiera de las diversas modalidades de los delitos a que se refiere este capítulo, se estará a lo dispuesto por los artículos 40 y 41.

2.1 IDENTIDAD Y EGOCENTRISMO

Durante toda la vida el ser humano está expuesto a numerosos cambios, pero pareciera que es durante la adolescencia cuando se experimentan el mayor número de ellos, y son vividos por el adolescente como si fuesen por momentos un torrente interminable y en otras ocasiones como si personificaran el andar de una tortuga, dichos cambios son físicos y psicológicos. Quizá sea la adolescencia la etapa de la vida en que se viven más confusiones acerca de uno mismo.

La adolescencia forma parte del desarrollo normal entre la transferencia del ser niño al ser adulto -en ocasiones puede ser muy larga-, aunque frecuentemente es difícil para el adolescente digerir de un momento a otro los cambios que forman parte tanto del inicio como del transcurso de esta etapa, ya que antes disfrutaban de los derechos y placeres del ser niño, y ahora tienen que comenzar a mostrar conductas más responsables. Si bien es cierto que se vive con gran aceptación e incluso con exigencia la independencia por parte de los adolescentes, también es manifiesta cierta ambivalencia al respecto, pues es bueno poder ir a fiestas, tener permiso para llegar hasta altas horas de la noche o de madrugada, pero es vivido como desagradable el que se le exija que cumpla con sus compromisos.

Todos estos cambios forman el proceso de maduración por el que pasa todo adolescente, desde un período nombrado pubescencia que en las niñas inicia alrededor de los 10 años y en los niños alrededor de los 12 años, hasta la llamada pubertad que en las niñas comienza alrededor de los 12 años y en los niños alrededor de los 14 años de edad. Es importante mencionar que pueden existir variaciones en la llegada de la pubescencia y el comienzo de la pubertad entre los niños. Lo que caracteriza a la pubescencia es el crecimiento de los órganos sexuales primarios, aumenta la talla y el peso rápidamente, se presentan las características sexuales secundarias, durante esta etapa maduran las funciones sexuales reproductivas; su tiempo de duración es de aproximadamente dos años y culmina en la pubertad, en esta etapa los jóvenes alcanzan la madurez sexual por lo que cuentan con la capacidad biológica para la reproducción, la etapa final de la adolescencia es aproximadamente a los 20 años de edad. (Anexo 1)

Dichos cambios que aparentemente son muy rápidos sorprenden al adolescente provocándole desconcierto y en ocasiones malestar ya que se sienten y se ven diferentes pues ahora ya no cuentan con la comodidad que les brindaba el cuerpo de niño, a las chicas se les comienzan a desarrollar los senos, se les ensanchan las caderas cosa que es motivo de orgullo para algunas de ellas, pero para otras es motivo de timidez e incomodidad pues se sienten observadas por los demás, también al iniciar su ciclo menstrual les atemoriza llegar a mancharse y que alguien se percata de ello. Por su parte los chicos también comienzan a observar ciertas desproporciones en sus cuerpos, esto se debe a que primero les crecen los brazos, la nariz, además a veces su voz es chillante pues les comienza a cambiar; estas son algunas de las características que provocan una fuerte preocupación a los jóvenes por su apariencia física, acrecentada por los brotes de acné en su cara, y en casos más graves en varias parte de su cuerpo.

Los cambios físicos generan en el adolescente un fuerte impacto psicológico que al mismo tiempo transforma su percepción por los demás en especial por sus padres. En este momento se vive dentro de sí mismo, tratando de encontrarse a través de los demás, siendo su propia persona el centro de interés. Cada uno de sus cambios produce efectos en su comportamiento, surgen revelaciones, que contribuyen a la modificación de la imagen que tienen de sí mismos y el cómo perciben a los demás. Esto a su vez provoca distintas reacciones en quienes les rodean.

Con relación a lo anteriormente señalado Ana Freud y cols. (1984, p. 30) señalan: “El hecho de “tener” un cuerpo que cambia, de ser un cuerpo en proceso de cambio, atraerá inevitablemente la atención del sujeto hacia ese cuerpo que cambia y por lo tanto hacia el yo”.

Por lo tanto no debería resultar sorprendente que el adolescente en ocasiones muestre cierta dualidad emocional, teniendo comportamientos aparentemente volubles, ya que son resultado de los sentimientos encontrados que experimentan; esto sería el caso del conflicto que viven por encontrar una identidad propia –para afirmar un yo único- y la necesidad de ser iguales a sus amigos –identidad de grupo-; lo que los motiva en muchas ocasiones a moldear su conducta, copiar formas de vestir, de hablar, etc.; con el único objetivo de ser aceptados por los demás congéneres; ya que constantemente están en búsqueda de la aprobación, con el fin de encontrar un rol definido dentro del grupo.

Bastaría con detenernos a observar a los jóvenes en los últimos años de primaria al principio de la secundaria, para encontrarnos con chicas que han comenzado a notar su desarrollo al crecerles los senos, chicos más altos y fornidos con bello facial que distan en apariencia física con sus demás compañeros; y si nos interesamos un poco más y nos detenemos a conversar con ellos encontraremos que esto repercute en la identidad de sí mismos y trae consigo algunas ventajas y otras desventajas.

De acuerdo con algunas investigaciones los jóvenes que maduran tempranamente se muestran más relajados, son más equilibrados, manifiestan buen estado de ánimo por lo que parecen menos afectados ya que cuentan con mayor popularidad entre sus compañeros, tienden a ser menos impulsivos y generalmente son líderes; sin embargo por lo mismo se encuentra preocupados por no perder la popularidad, lo que los hace más cautelosos y con mayor apego a las reglas y rutinas; algunas de las ventajas que tienen sobre los jóvenes que maduran más tarde son mayores aptitudes para las actividades deportivas, una adecuada autoestima, popularidad entre las chicas; sin embargo pueden tomar como desventaja su necesidad y el esfuerzo por cubrir las expectativas que tiene los demás sobre su persona; lo cual les exige actuar con mayor madurez de la que les corresponde a su edad; esto implica menor tiempo de preparación ante los cambios repentinos e intensos de la adolescencia.

Por su parte los chicos que maduran más tarde gozan de menos popularidad, menor aptitud para los deportes y menos ventajas para la conquista, factores que del mismo modo influyen en su proceso de identidad; sin embargo pueden actuar y sentir más infantilmente, sin ser criticados ni presionados por nadie; se ven beneficiados por un período de tiempo mayor de la infancia, lo que retrasa su necesidad de enfrentar las nuevas demandas; pueden ser flexibles en el transcurso de la adaptación al problema de verse más pequeños y con mayor apariencia infantil con relación a sus compañeros.

Por otro lado de acuerdo a las investigaciones se ha encontrado que las chicas que maduran tempranamente son más retraídas, introvertidas menos sociables, expresivas, que las que maduran más tarde; sin embargo se ajustan mejor a la vida adulta. Estas características pueden ser resultado del comportamiento de los adultos hacia ellas; ya que al percibir las físicamente maduras son más exigentes e intransigentes con ellas debido a su preocupación respecto a su sexualidad.

Como podemos ver la adolescencia impone un tumulto de rápidos cambios, siendo los físicos solo una parte ya que los jóvenes tienen que afrontar también una amplia gama de requerimientos psicosociales, como: la incorporación de principios éticos aplicables a una realidad práctica, siendo la consolidación de esto necesaria para relacionarse con su grupo de pares – identidad de grupo-; aunado a la independencia de los padres, la búsqueda de personalidad individual y social; en medio de una sucesión de problemas pertinentes a su desarrollo como ser humano; debiendo resolver su sexualidad, buscando adaptarse a sus nuevos sentimientos sexuales, descubriendo la manera de identificar el amor y asimilar conocimientos que les permitan no enfrentar problemas inherentes a la misma; así como aprender dentro de su búsqueda por cuestionar las reglas, por conocer y experimentar cosas nuevas, a no ponerse en situaciones de riesgo como pueden ser el uso de psicoactivos, conducir a excesos de velocidad, así como las relaciones sexuales sin precaución entre otras. Todo ello, las confusiones y necesidades, los cambios y actitudes de los jóvenes en ocasiones los llevan a ser víctimas de conflictos, desconcierto y sufrimiento.

Dentro de las características del adolescente, un aspecto que reviste de importancia es su constante y enorme interés por su imagen corporal; el cual puede deberse a *la audiencia imaginaria* concepto que significa: que es un observador que existe solamente en sus mentes, el cual está muy preocupado por sus conductas y forma de pensar, tanto como ellos mismos.

Lo anterior nos revela la especial preocupación que tienen los jóvenes por su atractivo físico. Esto puede deberse entre otras cosas a un fenómeno social, pues pareciera que el valor de las personas fuera proporcional a su atractivo físico, y a sus posesiones económicas; al menos son las propuestas vendidas en programas de televisión, el cine, carteles, etc.; en donde encontramos imágenes de jóvenes con cuerpos atléticos, chicas muy delgadas, que forman un prototipo de belleza; provocando la introyección con gran velocidad de estos mensajes en el adolescente; esta situación la podemos confirmar al escuchar hablar a los adolescentes de sus preocupaciones por el que ponerse, como arreglarse, cuanto pesan, que poseen; finalmente en muchas ocasiones manifiestan su frustración e inconformidad al respecto.

De acuerdo con Siegel (Master y Jonson, 1995, p. 243) la adolescencia: “Es una época en la que ser diferente debe evitarse a toda costa, y cuando las características físicas indeseables ponen al adolescente en peligro de ser objeto de bromas, ridiculizado o excluido del grupo”.

La tan ya mencionada preocupación del adolescente por su apariencia física puede estar motivada también al hecho de que aun no cuenta con un claro sentido de identidad personal, así que, para los adolescentes “el cómo me veo” y “cómo me ven los demás”, es equivalente a “quien soy yo”. Aunado a que gran parte de los adolescentes no han desarrollado una adecuada autoestima, así que se basan en sus logros, sus características personales y su relación con los demás para contrarrestar la percepción que tienen de sí mismos, en referencia su interpretación de falta de atractivo físico. Por tanto se visten y comportan de la manera en que consideran que pueden identificarse con su grupo de amigos.

Por otro lado también en la adolescencia dentro de esta aparente ambivalencia emocional en referencia su atención centrada en sí mismo y la disyuntiva de querer ser “igual” al grupo de pares, se vive con particular fuerza la convicción de que somos especiales, que nuestra experiencia es única. A esto último Elkind (Papalia 1993) lo denomino fábula personal; se explica como el deseo de ser único; en los adolescentes tiene gran injerencia ya que los hace pensar que de cierta forma ellos están exentos de las leyes naturales que gobiernan al mundo; pensamiento que esta estrechamente ligado con los comportamientos autodestructivos que tienen los jóvenes debido a que concluyen que mágicamente se encuentran exentos de todo peligro, por ejemplo: un chico o una chica que consumen drogas consideran que estas no les causaran ningún daño ni mucho menos adicción, pues cuando así lo deseen lo dejan, que siendo sexualmente activos y sin el uso de protección nunca se van a enfermar o van a enfrentar un embarazo no deseado, se consideran inmunes a accidentes aun cuando frecuentemente participa en actividades de alto riesgo.

Los adolescentes cotidianamente manifiestan la siguiente presunción “estas cosas les suceden sólo a otros, no a mí”, lo que les da una posición de alto riesgo.

Otro aspecto del carácter ambivalente del adolescente es que en caso de encontrarse en medio de algún conflicto como resultado de actuar alguna de las conductas ya mencionadas de alto riesgo o cualquier otra, optará en la mayoría de los casos por evadir culpas, por ejemplo: “yo no quería hacerlo, pero me sentía solo”, “yo no estaba muy convencido, pero era la única manera de ser parte del grupo”, “yo no deseaba un embarazo, él me engatuso”, “el hijo no es mío, ella sabrá”.

Además en muchas ocasiones aunque reflexionen acerca de las repercusiones que les ocasiona determinada conducta, les da miedo dejar de hacerlo pues piensan que pueden perder su popularidad o incluso quedarse sin amigos. Esto es reforzado por su necesidad de sentirse especiales, en el transcurso del desarrollo hasta alcanzar una conciencia realista respecto al no sentirse inmunes al orden natural de las cosas y finalmente reflexionar sobre las consecuencias de su conducta y su respectiva responsabilidad.

Son precisamente las características mencionadas con anterioridad las que forman parte de los rasgos egocéntricos del carácter del adolescente. Dentro de algunas de sus manifestaciones se encuentra la posición crítica del adolescente (en especial con las figuras de autoridad, sus padres y maestros), su indecisión, son argumentadores, centrados en sí mismos. Algunos pensamientos del adolescente permanecen inmaduros; ya que frecuentemente pierden el sentido de la realidad creyendo que con el simple hecho de pensar en algo hará que esto suceda, sin esforzarse por conseguirlo, tan solo por creer que así será o sucederá se hará realidad. Por ejemplo: ser profesionista, tener un buen trabajo con buena remuneración económica, sin estudiar, reprobando materias y no terminando la preparatoria.

Dentro de todos estos cambios podemos encontrar la búsqueda del adolescente por establecer sus propios valores, durante dicha búsqueda y como parte de ésta es que cuestiona las normas y reglas establecidas por la sociedad, siendo los principales protagonistas de ésta sus padres, generando entre estos y el adolescente fuertes discrepancias que repercuten en las conductas de los adolescentes, pudiéndolos llevar a situaciones de riesgo; ya que si bien es cierto que en la búsqueda de su personalidad, de sus propios valores, etc. necesita y provoca cierta distancia, aunque a veces es por medio de ciertas manifestaciones de rebeldía; estas no debiera entenderse como un reto o desobediencia, que finalmente orille a los padres a retarlos para que demuestren su completa autosuficiencia, y así embotarse en una relación familiar en la que impera la falta de comunicación o en su defecto una comunicación negativa; ya que quizá sean dichas conductas un grito en silencio de las otras necesidades y dudas que para el adolescente son difíciles de expresar como la necesidad de afecto y orientación por parte de manera primordial de los padres en el momento de sentirse perdidos y solos, aun cuando cuenten con su grupo de amigos.

2.2 DESARROLLO INTELECTUAL MORAL Y SOCIAL

Durante la adolescencia se manifiesta un desarrollo intelectual a un nivel más alto que el de los pensamientos de la infancia; el cual se caracteriza por el concepto de “qué pasaría si...”. Ahora los adolescentes piensan en términos de lo que puede ser verdad, en vez de pensar con base a lo que ven en ese momento en una situación específica; debido a que pueden imaginarse numerosas posibilidades, cuentan con la capacidad de realizar un razonamiento hipotético. No obstante aun se presentan en el pensamiento del adolescente rasgos de egocentrismo, manifestándose así cierta inmadurez cognoscitiva. Sin embargo ahora son capaces de pensar en términos más amplios respecto a los problemas morales y comienzan a formar planes para su futuro.

Generalmente es en la adolescencia cuando se alcanza el nivel más alto de madurez cognitiva, conocido como *Operaciones Formales*, que consiste en la habilidad de tener pensamiento abstracto; quienes han alcanzado este nivel de madurez cognoscitiva hacen uso de lo que aprendieron en situaciones o problemas pasados para resolver los que se les presenten en la actualidad, además de poder planear su futuro.

“Esta madurez cognoscitiva se produce por los cambios internos y externos en la vida de los adolescentes que se combinan; de acuerdo con Piaget (Papalia, 1993, p. 361) las estructuras de su cerebro han madurado y su ambiente social se ha ampliado, dándole más oportunidad para la experimentación. Es esencial la interacción entre las dos clases de cambios, aunque el desarrollo neurológico de la gente sea suficiente para permitirle alcanzar el estadio del razonamiento formal, puede que nunca lo logre si o ha sido motivada por un ambiente cultural y educativo. De la misma manera, los niños que se guían hacia el pensamiento racional pueden alcanzar el estadio de las operaciones formales más pronto de lo que lo haría si se les diera libertad para descubrir los procesos necesarios”.

Durante el transcurso del desarrollo cognoscitivo existen muchos factores externos que influyen tanto positiva como negativamente, de manera principal se encuentra a la familia, ya que los padres pueden ocuparse desde el inicio de su vida de estimularlos constantemente para fomentar y apoyar este desarrollo, por ejemplo: con actividades lúdicas cuando son pequeños y poco a poco incorporando libros, algunas películas, incluso existen estudios que reflejan

que el ponerles música desde la etapa de gestación es un estímulo positivo al respecto. Siendo sobre todo su propio ejemplo el que va a inclinar a los niños hacia actividades intelectuales y culturales, es decir si ven que sus padres tienen gusto por conocer, investigar, estudiar y superarse es mucho más probable que los jóvenes deseen superarse y encuentren gusto en hacerlo, además de que contarán con las facilidades necesarias al encontrarse en el ambiente requerido para lograrlo.

“Según Piaget (Grinder, 1994, p. 231), el desarrollo cognoscitivo se divide en diversas etapas: sensoriomotriz, preoperatoria, operativa concreta y de operaciones formales. Durante la infancia la actividad cognoscitiva es en gran medida preoperatoria; más tarde, sin embargo, el niño se familiariza con el mundo mediante clasificaciones lógicas y aprende el significado de la conservación, que es el principio de que existen ciertas características en toda situación que permanecen invariables. Durante las operaciones formales, el adolescente domina las operaciones cognoscitivas que se requieren en la lógica combinatoria y en la proporcionalidad. A medida que el pensamiento se internaliza más y más y a medida que el acomodamiento y asimilación afinan las diferenciaciones, el individuo logra la inteligencia operativa formal”.

Otro aspecto importante de los cambios que implican al adolescente como parte de su desarrollo, es la introyección de la moralidad; para analizar este punto, es importante recordar que cada uno de los cambios que vive el adolescente durante el periodo de transición entre ser niño y adulto no surgen de la noche a la mañana, por lo que encontraremos durante este proceso rasgos de la infancia y diferencias entre cada individuo, aun en lo referente al desarrollo moral; esto es por que existen características propias de cada individuo que se ven influenciadas a su vez por las propias experiencias derivadas e influenciadas por su ambiente, su familia e incluso por modelos provenientes de los medios masivos de comunicación.

Al respecto existen investigaciones que mencionan que muchos individuos incluso adultos inteligentes que en ocasiones confunden intencionalidad con consecuencia. Utech (Papalia 1990) menciona que las respuestas de los niños que pueden modificarse en dirección progresiva tanto como regresiva, si estos son expuestos ante un modelo que defienda el punto de vista opuesto, poniendo en tela de juicio la noción de “secuencia invariable” de razonamiento moral. Podemos darnos cuenta de que un componente básico del desarrollo del razonamiento moral es la capacidad del individuo para comprender el punto de vista del otro.

Por su parte Kohlberg (Papalia 1990) dice: no es sino hasta que el adolescente logra el estadio Piagetiano de operaciones formales abstractas cuando podrá alcanzar los estadios más avanzados del desarrollo moral. Ya que deberá contar con la capacidad de razonamiento abstracto para entender los principios de moral universal. Sin embargo el desarrollo cognoscitivo avanzado no es garantía de que exista un desarrollo moral, pero si es imprescindible para que pueda darse.

Las personas deberán entender el desarrollo de su sociedad, así como crear su propio concepto de lo correcto y lo incorrecto y al mismo tiempo descubrir y entender que lo correcto y lo incorrecto puede variar de una sociedad a otra, e incluso de un grupo social a otro.

“Los primeros estudios del pensamiento moral según Kohlberg (Papalia, 1990, p. 397) caracterizan por lo general el pensamiento del niño aunque algunos delincuentes –como también otros adolescentes y adultos- aún piensan en términos de preceptos del estadio 2, relacionados con el propio interés, básicamente. Sin embargo en general, los adolescentes avanzan a través de los estadios 3 y 4, y de los 5 y 6 (Anexo 2). La mayoría de los adolescentes, como la mayoría de los adultos, están en el estadio convencional de desarrollo moral de Kohlberg (nivel II). Se conforman a las convenciones sociales, están motivados para apoyar el status quo y piensan en hacerlo correcto para complacer a otros o para obedecer la ley”.

Un aspecto que podemos mencionar de los estudios de Kohlberg es que decía que se puede orientar a los sujetos para que eleven su pensamiento moral no moralizándolos o predicándoles, ni utilizando castigos o recompensas; más bien confrontándolos con dilemas morales de gran dificultad y Ayudándolos a desarrollar su pensamiento en relación con los mismos.

Es importante mencionar que para el desarrollo moral se reviste de importancia la relación de los adolescentes con su grupo de iguales pues esta le permitirá reorganizar y reestructurar las formas de pensamiento anteriores.

Durante este proceso él adolescente ira poniendo en practica sus nuevas habilidades para observar los distintos lados de un problema; en dichas practicas los adultos pueden apoyar haciéndolos participes de discursos en donde se involucren principios, evitando discutir sobre factores de

personalidad; ya que de esta manera el adolescente puede ampliar su habilidad de razonamiento sin involucrarse en conflictos familiares.

En estos momentos al adolescente le resulta muy difícil tomar decisiones incluso en cuestiones simples, ya que ahora cuenta con un abanico de posibilidades para cada aspecto de su vida. Por lo que denota un carácter indeciso pareciendo en ocasiones “hipócrita”, pues no distingue entre hablar sobre sus ideales y comportarse de acuerdo a ellos, por ejemplo: es común escuchar ó ver participar a los jóvenes en campañas ecologistas, cuidar el medio ambiente no contaminar, pero podemos ver a esos mismos jóvenes tirando basura en las calles, en sus escuelas, etc.; también podemos escuchar que el respeto para ellos es uno de sus principales valores, pero son los primeros en burlarse de las diferencias de sus compañeros haciéndolos objeto de motes como “el cacarizo” a un chico que se ve afectado por el acné, quizá sea por su premisa de “mejor ser yo quien me burle a que se burlen de mí”. Parte del desarrollo moral consiste en asumir los valores antes de producir el cambio ya que el pensar en algo no es sinónimo de hacerlo o actuar de acuerdo a ello.

Para que el adolescente pueda pensar acerca de su identidad, requiere haber madurado los procesos del pensamiento, para así poder entablar relaciones adultas con otras personas, además de poder definir entonces, cuando y de que manera tomaran su rol dentro de la sociedad.

Como parte del desarrollo del adolescente se da un “desprendimiento” del seno familiar en especial de los padres, ya que es necesario para que puedan buscar su identidad, no sin vivir confusiones al respecto, que se manifiestan en la revolución conductual, emocional y social, que a su vez se reflejan en sus comportamientos; esto se observa en medio de muchos y diversos estímulos como: la cultura, sus propias reacciones ante los cambios, la interacción familiar entre otros; que de alguna manera nos explica el por qué en el adolescente y entre los adolescentes se den o se tengan muchas variantes de carácter, de conductas, etc. Sin embargo sí podemos encontrar ciertos patrones que caracterizan la búsqueda de identidad y la búsqueda por ocupar un lugar dentro de la sociedad, como podrían ser la identificación con su grupo de pares, en quienes se refugian, con quienes se sienten protegidos e identificados e incluso con ellos se da la expresión de sus impulsos agresivos, de compartir y expresar sus confusiones, además de ser el centro de competencia que le brinda la oportunidad para buscar destacar.

Sin embargo estas nuevas oportunidades para experimentar situaciones distintas que les permitan encontrar su identidad, la madurez y la integración en la vida adulta; son parte de las confusiones que viven; los desconciertan actuando por tanto con cierta ambivalencia; por un lado cuestionan e incluso van en contra de todo aquello que les dicen en sus casas o cualquier otro adulto, ya que sienten, que de no hacerlo podrían verse menos ante la imagen que luchan por obtener o con la que ya cuentan en su grupo de pares, y por otro lado necesitan y exigen la protección de sus padres en aspectos económicos, de protección y apoyo; buscando orientación al sentirse inmersos en sus dudas o en algún conflicto en donde ya no encuentran salida, por lo que se sienten incapaces de continuar su vida.

Erikson (Papalia, 1993) llama a este proceso de desarrollo la quinta crisis entre identidad vs. Confusión de identidad, la cual señala la lucha de su propia juventud. Queriendo obtener de esta lucha el encuentro del sentido de uno mismo, como ser único, adquiriendo un papel significativo dentro de la sociedad. El yo, es el agente activo de la formación de esta identidad, se encarga de unir el conocimiento de las habilidades de las personas, los deseos y las necesidades; así como lo que debe hacer para adaptarse al ambiente social. Además Erikson hace hincapié en que el hecho de buscar el sentido de sí mismo y del mundo, es un proceso sano y vital para todo ser humano, que contribuye como estímulo del crecimiento y desarrollo de los adolescentes.

La búsqueda de identidad en el adolescente le implica experimentar muchas nuevas e intensas situaciones, que tienen como objetivo encontrar a que se va a dedicar, que carrera elegirá, que a su vez, le implican buscar muchos caminos para hacer uso de sus nuevas habilidades adquiridas dentro de la lucha por destacar en su sociedad.

Erikson (Papalia, 1993) hace mención de las huellas que forman parte del marco social de los adolescentes como son: la intolerancia que denotan ante las diferencias, el que se agrupan en pandillas; conductas que reflejan su necesidad de defenderse de las confusiones provocadas por la búsqueda de identidad. Por otra parte, el adolescente pasa por un período de fidelidad a sus principios y compromisos, generados por ellos mismos; a este período lo denominó *Moratoria psicosocial* o la toma de “*un tiempo libre*”. Otro aspecto importante, son las oportunidades que les brinda el enamoramiento como elementos para encontrar su identidad, pues es una gran oportunidad para compartir pensamientos y sentimientos en una atmósfera de intimidad, en la cual ofrece su identidad o la tentativa de ésta, pues se ve reflejado en el ser

amado y es capaz de aclarar su yo. En esta etapa la intimidad difiere de la verdadera intimidad, pues de acuerdo con Erikson ésta solo se alcanza hasta que se logra una identidad estable para poder establecer acuerdos, compromisos e incluso hacer sacrificios. Lo anterior es en referencia a él hombre, ya que generalmente la mujer alcanza la identidad simultáneamente a la intimidad.

Todos los procesos de transición del adolescente, arrastran un cúmulo de acontecimientos individuales en su desarrollo, que al mismo tiempo reciben influencia de la sociedad y forman parte de su inserción dentro de ésta y del papel que ocuparan en ella.

Por su parte Ana Freud y cols. (1984, pp. 111-113) mencionan: “En los últimos años, observa un psicólogo contemporáneo, “el adolescente ha llegado a pensar opresivamente sobre la consciencia del país” y a ocupar “un lugar privilegiado en sus pensamientos”. Esta situación contrasta con las épocas anteriores, cuando se lo consideraba, en general con tolerancia y condescendencia, viéndolo como personaje de escasa inteligencia que vivía “fuera del mundo adulto” habitando en un “Edén de preresponsabilidad”. Ahora bien, había “invadido el mundo adulto” de dos maneras estereotipadas antitéticas. En una, era el verdugo, el joven “de chaqueta de cuero, cruel, siniestro y amoral”, el portador de proyecciones sádicas y sexuales de la sociedad, sustituyendo en ese papel al negro y al “gángster”. En la otra, era la víctima, pasiva y desvalida frente a la corrupción de los adultos, que pretendían explotar su credibilidad”.

Dichos estereotipos aplicados al adolescente por los adultos, presentan dureza y sadismo que inquieta a los adultos mismos y se utilizan como armas en el “conflicto generacional”. En este sentido los adultos se convencen cada vez más de dichos estereotipos, ya que se da un fenómeno de interrelación entre la percepción del adulto y el pensamiento de l adolescente, pues este se convence de que su actuar, todo lo que hace es lo que los demás esperan que haga; a su vez la sociedad se convence cada vez más de la necesidad de afrontar este problema.

Ana Freud y cols. (1984, pp. 111-113) mencionan: “La reacción de un individuo adulto ante cualquier adolescente puede obedecer a la combinación de tres factores: una reacción colectiva, representada por el estereotipo; una reacción idiosincrásica, basada en las respectivas personalidades y experiencias, y una reacción de “transferencia” en la cual los factores

preexistentes, de una fase anterior de la vida, ejercen una influencia sobre las actitudes, emociones y acciones de los participantes, sin darse estos cuenta, y a menudo en detrimento de la relación”

Para los adultos es difícil encontrar o saber la manera en que deben actuar y que pensar, respecto a la ya manifiesta sexualidad del adolescente. Respecto a estas disyuntivas y muchas más que se presentan en los padres a lo largo de la adolescencia de los hijos Friedenberg (Ana Freud y cols., 1984) propuso que lo que hace sentir a los adultos amenazados, es el temor a perder el control, de que los jóvenes evadan las situaciones que les permitan controlarlos; el adulto teme al paso del tiempo, por ende al sentirse viejos que da como resultado la concomitante envidia a una vida que aun no a sido malgastada. Las reacciones de los adultos ante estas situaciones provocan reacciones en los adolescentes quienes expresan en el “acting out” los rituales impuestos por la cultura ansiosa.

Sin embargo resulta de gran apoyo para los padres haber tomado una actitud de compañerismo más que paternal durante la infancia, ya que en la adolescencia puede ser factible entonces, la combinación entre el ser proveedores y ser asistentes sociales.

No obstante, la constante duda vivida por los padres respecto a si deben hacer demasiado o demasiado poco, deben dar en abundancia o limitadamente, los hace sentirse atrapados con gran frecuencia; esto no pasa desapercibido por el adolescente, quien en muchas ocasiones explota esta incertidumbre en beneficio personal.

Por otro lado, dentro de la integración del adolescente a la sociedad, encontramos un factor de gran influencia, que son los medios de comunicación masiva, como la televisión y el cine, ya que los adolescentes tienen la tendencia de ser influenciados por los modelos que estos les presentan; esta situación es muy conocida por las firmas comerciales, quienes muestran gran entusiasmo por contar con muy buenos resultados gracias a la participación de los jóvenes. Dicha interrelación se apoya en el creciente deseo por aprender y la mente abierta del adolescente, lo que a menudo influye en su aceptación de nuevos productos y de aspecto avanzado; ya que como hemos mencionado el adolescente esta en constante búsqueda por destacar y, siente y piensa “como me veo”, “lo que poseo” es “lo que soy” basando en gran medida en estas cosas su autoestima; de tal manera que

resulta ser un importante consumidor y un gran transmisor de modas entre sus pares, siendo pues promotor de los productos incluso en la sociedad adulta. Muchas características del adolescente como el deseo de ser aceptados, los conflictos derivados por su sexualidad, el modo en que cultiva su narcisismo y su creciente interés por las novedades; los hace blanco de la explotación de los medios de publicidad como son: las revistas, los periódicos, las propagandas comerciales, etc.

Por su parte las personas adultas, paralelamente a su real preocupación y sus confusiones acerca de la mejor manera de conducirse con los adolescentes, muestran una preocupación especial por el paso de los años; siendo parte de esta preocupación el deseo de conservar la juventud, hasta que éste deseo se convierte en una meta para el adulto; por lo tanto ocupa gran parte de su tiempo en probar productos que les ayuden a conservar la lozanía de su piel, eliminar las arrugas, conservar una figura estética; todo esto con la finalidad de aferrarse a la juventud.

Como podemos observar, la sociedad ofrece a los jóvenes diversas y variadas opciones que generalmente les generan confusiones, ya que en ocasiones los mensajes que reciben por parte de esta son con tintes permisivos y en otras ocasiones son muy restringidos; lo que resulta son mensajes incoherentes de los valores morales y las expectativas; por lo tanto los adolescentes en muchas ocasiones optan por apartarse del mundo adulto y refugiarse en su grupo de pares, para poder inferir los estándares de comportamiento; así que podemos encontrar entre los jóvenes cierta vestimenta, determinados comportamientos, gustos similares por la música y los cantantes; en ocasiones se agrupan en “pandillas”, comienzan a experimentar el tener citas, la manera en que han de comportarse con sus parejas, etc.; por lo tanto se forma una distinción social denominada *cultura joven*.

En consiguiente no debería resultar extraño que los jóvenes consideren que su grupo de pares les brinda la oportunidad de experimentar nuevas posibilidades y la ocasión de vivir cierta reciprocidad; debido a que es con ellos con quienes se sienten identificados, con quienes expresan sus pensamientos, comparten e intercambian experiencias y sus nuevas expectativas. La convivencia con amigos de su misma edad, les brinda la oportunidad de observar como sus pares se comportan con sus padres y con otros adultos, por lo que se animan a probar nuevos valores y relaciones.

Sin embargo en este camino pueden experimentar situaciones que los confundan aun más, generándoles desconcierto ante como deben comportarse en determinadas situaciones, queriendo u optando en ocasiones por comportarse como niños, y en otras representando a un adulto. Esta ambivalencia se encrucece ante las pruebas que le son impuestas por la sociedad, ya que existen muchas personas dentro de ésta, que están al acecho de la oportunidad generada por las dudas, confusiones y el carácter ambivalente de los jóvenes, para captar su atención y obtener beneficios personales; al respecto hemos mencionado ya a los medios de publicidad, pero representan un mayor peligro las personas que los buscan para inducirlos a las drogas, la prostitución, etc.; vendiéndoles la idea del placer, la gratificación, y la despreocupación por los problemas, es decir una “salida y dinero fácil”.

También al respecto encontramos su propio despertar sexual, el debut en las citas, sus impulsos sexuales y sus dudas respecto a como comportarse entonces ¿hasta donde llegar?, ya que en casa se les restringen las expresiones sexuales, pero en los comerciales, los medios de comunicación existen muchos mensajes que les invitan a la practica sexual, divertida y sin consecuencias.

No obstante al hablar de una cultura joven, debemos aclarar que existen diferencias entre los grupos de jóvenes, que tienen que ver con su edad, la clase social, el marco geográfico, el marco étnico y la familia; por lo tanto dicha cultura no es monolítica; además la cultura joven es de utilidad a los adolescentes en proporción a sus propias necesidades. Es común que los adolescentes se agrupen para manifestarse buscando un cambio social, haciendo uso de la protesta; ya que a medida que va creciendo encontrara en el grupo de pares el sustituto de la familia y la sociedad respecto a los valores y las normas, teniendo la posibilidad de ser ahora el protagonista, de manera activa, apoyado en su grupo de iguales.

Eisenstadt (Grinder, 1994, p. 238), aportó al respecto: “la organización social durante la adolescencia se refuerza tanto por el grado en que la edad se transforma como componente significativo de la identidad personal (por cuanto influye en los roles de la persona) y el grado en que los grupos específicos según la edad se organizan fomentando la respuesta colectiva a los intereses y los problemas comunes. La cultura joven se refuerza 1) debilitando la importancia del criterio de que ciertos cometidos se han de adjudicar según la edad, 2) la fusión de los jóvenes y 3) un concepto secular del tiempo”.

Como hemos visto la edad puede ser importante cuando hablamos de fuerza física, de aspectos socialmente delimitados como: se puede obtener licencia de manejo a partir de los 16 años de edad, a los 18 años los jóvenes alcanzan la mayoría de edad, o cuando hablamos de una simple división de trabajo; por lo tanto pareciera que la edad y la madurez son los puntos importantes para los roles sociales, económicos y políticos. Sin embargo en la actualidad, en las sociedades modernas, los roles parecen estar determinados por el status económicos, la competencia, los conocimientos y la especialización e incluso las relaciones con que se cuente. Resultando por consiguiente que los roles más atractivos son controlados por grupos especiales o determinados.

Como se ha mencionado los adolescentes buscan en su grupo de pares condensar su identidad y encontrar su papel en la sociedad. Si bien es cierto que compartir experiencias, así como experimentar libertad (mas no libertinaje) para formar sus propios juicios y valores, es necesario en el proceso de desarrollo para los jóvenes en su transición a la vida adulta. También es en este grupo en donde se refuerza o se manifiesta una despreocupación por las metas a largo plazo; esto se debe en gran parte a que los integrantes del grupo ejercen presión para que se acepten los valores que los mueven; la aceptación o el rechazo de estos equivale proporcionalmente al ser aceptados o no, por lo tanto a la felicidad o infelicidad. Además el adolescente considera que el factor tiempo esta de su lado.

En muchas ocasiones el adolescente se encontrara entre la disyuntiva de ser aceptados por un grupo de pares que les brinda oportunidades de “sanar” la “soledad”, de vivir empatía emocional, etc. o reconocer los valores y buscar trabajar en las metas, ahora pensadas como ideales; que pudieran llevarlos a perder su status entre sus compañeros o amigos. Es decir en el desarrollo de esta transición a la vida adulta deberá buscar el significado de la vida en las realidades sociales presentes; pero para que esto suceda, pasara por los procesos y experiencias que hemos mencionado y en algunas ocasiones la transición a la vida adulta se prolonga mucho tiempo o no se logra a plenitud.

2.3 AMAR Y SER AMADO (AFECTIVIDAD)

En la historia del ser humano, un móvil que reviste de gran importancia en todas las culturas y en todos los rincones del mundo es el amor, él saberse querido, importante para aquellos o aquel que es importante para nosotros, pues el hecho de sentirse solo y sin afecto atemoriza. Esta realidad se vive con mayor preocupación durante la adolescencia, quizá por todos los procesos que en ella se experimentan, además del “despertar sexual”, el creciente interés por ser especial para alguna persona en particular toma grandes dimensiones.

La separatividad es un sentimiento experimentado por todos los seres humanos en algún momento, que les hace sentirse desvalidos frente a la sociedad y la naturaleza, por lo que al experimentar esta soledad o estado de separatividad se vive como prisionero de la misma y produce angustia, debido a que las personas se sienten aisladas e incapacitadas para utilizar sus facultades humanas, esto a su vez produce sentimientos de culpa y los hace sentir avergonzados; siendo pues la solución a dicho estado el amor.

Para vencer el estado de separatividad según Erich Fromm (1993), el ser humano emplea diversas clases de estados orgiásticos que se pueden asemejar o tener forma de un trance autoinducido, empleando en ocasiones alcohol, drogas o la búsqueda del orgasmo sexual. Dichos rituales son practicados en común, en los que se experimenta la fusión con el grupo por lo que resulta más eficaz esta solución. Aunque cuando se practica dicha solución para la separatividad en una cultura no orgiástica, al terminar esta experiencia, se incrementa el sentimiento de separatividad, lo cual influye en la reincidencia con mayor frecuencia e intensidad.

“Todas las formas de unión orgiástica tienen tres características: son intensas, incluso violentas; ocurren en la personalidad total, mente y cuerpo; son transitorias y periódicas”. (Fromm, 1993, p. 23)

Una solución con mayor frecuencia utilizada para el sentimiento de separatividad, esta basada en la unión de conformidad con el grupo, sus costumbres, sus creencias y prácticas. Fromm (1993) la explica como la unión en donde el ser individual se desvanece en gran medida, teniendo como objetivo el pertenecer al rebaño; ya que se piensa que si se es como los demás, si no se encuentran diferencias en la manera de sentir y pensar, si se adaptan a las costumbres, la forma de vestir, en resumen al patrón del grupo; entonces se podrá estar salvado y protegido. Esta unión esta caracterizada por un

sentimiento de tranquilidad, debido a que se forma una rutina, pero en muchas ocasiones resulta insuficiente para solucionar la angustia de la separatividad.

Fromm (1993) nos dice que la única solución real, es el logro de la unión interpersonal, fusionarse con otra persona en el amor; este es el impulso más importante y fuerte del ser humano. Son dos los tipos de fusión: uno es la unión simbiótica, basada en los aspectos biológicos en la relación que se da entre el feto y su madre, en el entendido de que son dos y sin embargo uno solo. Se caracteriza por una relación sadomasoquista.

En esta unión se dan dos tipos de roles en la pareja, uno de ellos es la forma pasiva y el otro es la forma activa. La forma pasiva es la sumisión, que clínicamente es denominada como masoquismo; en la cual, la persona renuncia a su integridad, convirtiéndose en el instrumento de alguien o algo exterior a ella; esto se debe a que se siente seguro o a salvo en la medida de que forma parte del otro. La forma activa es la dominación, que clínicamente es conocida como sadismo; en la cual se tiene una gran necesidad de escapar de la soledad, se hace al otro parte de sí mismo; esto lo hace sentir engrandecido y superior, al lograr incorporar a otra persona que le adora. Esta forma de unión basada en la fusión puede ser también representada por los grupos de creyentes que pertenecen a una religión, los seguidores de un partido o de un equipo de fútbol, los integrantes de un club, etc.; por tanto los adolescentes al integrarse en su grupo de pares pueden identificarse en este tipo de unión.

Respecto a la otra forma de unión basada en la fusión Fromm (1993, p. 30) nos menciona que es “el amor maduro, significa una unión a condición de preservar la propia integridad, la propia individualidad. El amor es un poder activo en el hombre; un poder que atraviesa las barreras que separan al hombre de sus semejantes y lo une a los demás; el amor lo capacita para superar su sentimiento de aislamiento y separatividad, y no obstante le permite ser el mismo, mantener su integridad. En el amor se da la paradoja de dos seres que se convierten en uno y, no obstante, siguen siendo dos”.

Como hemos mencionado en temas anteriores el adolescente busca iniciar su vida amorosa, por tanto, en el desarrollo personal y emocional por el cual transita para lograrlo, puede oscilar entre las formas de unión que tienen como objetivo solucionar la separatividad o sentimiento de soledad, desde las relaciones orgásticas, la conformidad con el grupo, el amor en la forma simbiótica, para buscar llegar al amor maduro; en estos buscara resolver su

sentimiento de soledad, reflejarse a sí mismo, consagrar su “independencia” y como prioridad satisfacer sus necesidades afectivas.

En todas las formas de expresión de amor, reviste de gran importancia el afecto y el interés que se le prodiga a la persona amada, debido a que de no existir cariño, se podría confundir el amor con el deseo. Debido a que tanto en el deseo sexual, como en el amor puede manifestarse mucha pasión, por tanto resulta difícil distinguirlos, pues ambos se viven con gran magnitud, lo que en algún momento podría distinguirlos es la solidez intrínseca del sentimiento. Frecuentemente el deseo sexual es más restringido y tiende a desvanecerse; mientras que el amor es una emoción constante y de naturaleza compleja.

Otra característica que pudiera distinguir el deseo del amor, es que el deseo sexual puede o no derivar en sentimientos como cariño y respeto, como resultado de una secuela; este deseo de intimar con grandes brotes de sensualidad tiene como objetivo primordial obtener satisfacción personal. Por otro lado el amor puede o no contener matices de apasionamiento, dicho de otra manera no necesitar intimar con la persona amada, pero si es condición del amor el cariño y el respeto por la persona amada, pues nos da la pauta para valorar la integridad e identidad de la otra persona, por lo que no se buscare un beneficio personal y no se actuara de manera egoísta.

“Peele y Brodsky (Masters y Jonson, 1995, p. 324) sostienen una teoría interesante sobre lo que acontece cuando falta el cariño y el interés mutuo en el seno de una relación amorosa. Piensan que algunas manifestaciones de ese tipo responden a los mismos imperativos que inducen a un individuo a darse al alcohol o a la droga. El <<amor>> resultante es en realidad una <<dependencia>> con respecto a la pareja”.

En una sesión una chica adolescente mencionaba que “la única persona que me comprende es mi novio”, “el realmente me quiere y me cuida”; este no es un caso único sino al contrario, con gran frecuencia escuchamos comentarios de este tipo entre los adolescentes, debido a que con gran frecuencia buscan refugiarse en la persona amada; mayor aun cuando existe disfunción en la comunicación familiar y sus necesidades afectivas no se ven satisfechas, el adolescente tiende entonces a consagrarse en la persona “amada”, aunque en estos momentos se dista en mucho de un amor maduro.

Por otra parte es menester mencionar que el gusto por otra persona y el amor se encuentran interrelacionados, sin embargo son fenómenos distintos. Al

respecto es muy común que las personas lo confundan y los experimenten como si se tratase de una misma cosa, sobre todo entre los adolescentes, pues hay que recordar que para ellos el aspecto físico es muy importante y tiene gran valor, por tanto puede confundir su fascinación por el físico de alguien con el estar enamorado de esa persona. Por otro lado señalaremos la realización de algunas teorías acerca del amor como: la teoría triangular de Sternberg.

Sternberg (Masters y Johnson, 1995), desarrollo una teoría del amor dividiéndola en tres partes, y es representada en forma de triángulo (ver anexo 2). Según esta teoría los componentes del amor son: la intimidad, la pasión y un componente llamado decisión / compromiso.

La *intimidad* consiste en dar y recibir apoyo personal a la persona amada y viceversa; además de la demostración de afecto, que involucra el tener una comunicación abierta y con sinceridad; así como compartir y experimentar felicidad en el momento mismo de estar compartiendo su tiempo; también implica valorarse y comprenderse mutuamente.

La *pasión* incluida en esta la pasión sexual, son las respuestas apasionadas encontradas al ser satisfecha la necesidad de autoestima, el relacionarse con otros, así como poder dominar y ser dominados por otros; esto puede ser más pasional que las respuestas sexuales sencillas. Dentro de estas características podemos encontrar representado de alguna manera al adolescente, ya que en alguna ocasión podemos tener la oportunidad de escucharlo expresarse respecto al dominio que tiene sobre su pareja, y sentirse orgulloso del mismo así como manifestar su sensación de poder y de ser por lo mismo admirado por sus amigos; o bien por otro lado también encontramos a los jóvenes que se ufanan del dominio que tienen sus parejas sobre ellos, ya que esto los hace sentirse parte del otro y seguros si sus necesidades de sentir compañía y afecto son satisfechas por el que les domina. Además para el adolescente es verdaderamente incitante la pasión, partiendo de la premisa de ser algo “prohibido”.

Cuando el adolescente enfrenta conflictos dentro del seno familiar, puede encontrar en la familia de su pareja, el reflejo de lo que a él le gustaría tener, y por tanto incrementar el apasionamiento por la pareja y por lo que ésta le ofrece.

La *decisión / compromiso* formada por dos partes, una a corto plazo que consiste en la decisión de que se ama a una persona; y la otra a largo plazo que consiste en el grado de compromiso que existe para mantener el amor. El grado de compromiso se puede evaluar al relacionar los triángulos de una pareja y observar que tanto encajan entre sí, por tanto si existen divergencias notables es señal de un desequilibrio y de problemas importantes (ver anexo2).

Una teoría más del amor es: el amor en forma de apego, en la que se ven las relaciones amorosas de los adultos con gran similitud a la conducta de apego que tiene un niño a sus progenitores y a su primera infancia, estos vínculos tienen en común la confianza de que la persona amada llenará sus necesidades emocionales y de seguridad; así como el miedo a ser rechazados, el trastorno por la separación, una importante comunicación no verbal y gran afinidad entre la pareja.

De acuerdo con Shaver, Hazen y Bradshaw (Masters y Johnson, 1995, p. 329), “todas las relaciones de afecto de la vida de una persona, incluyendo las existentes con amantes y cónyuges, imitan el tipo de vínculos que pueden encontrarse en las tempranas relaciones madre - niño. Sin embargo no todas las respuestas madre – niño son perfectas”.

Por su parte Ainsworth y otros (Masters y Johnson, 1995, p. 329) mencionan: “Si una madre se muestra regularmente lenta en responder a los llantos del bebé, y si interviene de forma regular en las acciones espontáneas de la criatura, el bebé suele volverse ansioso. Y si una madre hace caso omiso de los intentos de su bebé para establecer contacto físico cuando la abraza, toca o despliega cualquier tipo de conducta similar, el bebé probablemente aprenderá a evitarla”.

Shaver, Hazen y Bradshaw (1995), establecen diferencias entre los amantes seguros y los amantes evasivos, por ejemplo: con respecto a los primeros mencionan que no les causa temor la posibilidad de ser abandonados y además no muestran incomodidad por que otra persona se les acerque mucho, en cambio los amantes evasivos se muestran realmente incómodos con la cercanía de otra persona, pues les cuesta trabajo tenerle confianza a su pareja; por otro lado las o los amantes ansiosos / ambivalentes, muestran inseguridad en la relación, tienen dudas acerca del amor que les brinda su amante y esto les preocupa, piensan que no quieren estar con ellos; su amor es generalmente intenso y de carácter dominante por lo que la pareja tiende a alejarse.

Respecto al amor romántico es importante señalar que cuando se experimenta, frecuentemente se puede llegar a perder la objetividad, debido a nuestra necesidad por sentirnos amados, pues dicha necesidad nos puede llevar a pasar por alto los defectos de nuestra pareja y a engrandecer sus cualidades, perdiendo así el sentido de la proporción. Las teorías del amor romántico son las siguientes:

De acuerdo con Branden (Masters y Johnson, 1980) el amor romántico es “un apasionado vínculo espiritual, emocional y sexual a un tiempo entre un hombre y una mujer que testimonia un singular aprecio de los valores del ser querido”.

Por su parte Pope (Masters y Johnson, 1980) nos dice al respecto: “el interés marcado por otra persona; un deseo íntimo y profundo de estar junto al ser querido; la sensación de estar incompleto sin presencia de la persona amada. Tenerlo con frecuencia en el pensamiento, se halle cerca o lejos de nosotros. La separación suele originar sentimientos auténticos de desespero, o bien el placer morboso de disfrutar por anticipado el momento de volver a estar juntos. El encuentro se vivencia como jubiloso éxtasis, o como un cúmulo de emociones que traen consigo la paz interior y la sensación de plenitud”

Encontrarse poseído por el amor puede resultar muy satisfactorio, pero al mismo tiempo puede dar aflicciones, debido a que no se cuenta con el dominio de la razón, pues el centrarse en la persona amada, puede traer consigo repercusiones en otras áreas de la persona que ama como: la baja de concentración en las tareas escolares, desatención en el trabajo, falta de interés por la familia, etc.

Masters y Johnson (1995), elaboraron un ciclo del amor romántico, el cual se compone de los siguientes pasos:

La disposición de ánimo para el amor: el amor resulta apetecible y satisfactorio, se anhela el tener compañerismo y la intimidad. La frustración sexual puede ser un factor de influencia en la predisposición para el amor; además algunas personas pueden nunca experimentar la predisposición para amar.

Enamorarse: puede iniciar con el amor a primera vista hasta que se da una asimilación para culminar en la maduración, que puede durar meses e incluso años.

Estar enamorado: puede o no haber correspondencia, la persona que experimenta el amor romántico, interpreta cualquier señal que le da la otra persona como una posibilidad de ser correspondida.

Amor de transición: es cuando los miembros de la pareja comienzan a centrar su atención en los defectos de la pareja, por lo que se ven envueltos en monotonía y se ponen mutuamente a prueba, por lo tanto surgen conflictos que pueden llegar a ser resueltos si se plantea una tregua momentánea para intentar resolverlos; de no ser así pueden llegar a provocar que el amor desaparezca.

Desenamoramiento: las personas que atraviesan por el desenamoramiento se muestran reservadas, menos comunicativas y desinteresadas en lo que concierne a su pareja. Generalmente al romperse la relación, es una la persona que ha dejado de amar, y la otra persona aun se encuentra muy ligada a la persona amada, motivo por el cual es muy probable que para la persona que aun esta ligada sea muy difícil aceptar la separación y pase por una etapa de llanto y añoranza de los momentos felices que compartió con la persona amada, así como la falta de interés por volver a enamorarse o bien el deseo de venganza.

La ausencia de amor: después de haber atravesado la experiencia del desenamoramiento se retorna a la predisposición al amor. Se pasa por una "etapa refractaria" en la cual se vive una sensación de incapacidad para volver a amar.

Otro tipo de amor es el amor de compañerismo, el cual consiste en llegar a un estado de equilibrio, más firme y con mayor estabilidad; en donde se puede tener la confianza, participación y se cuenta con un espíritu solidario más intenso que la pasión. Se apoya en el respeto mutuo y el interés que se brindan los miembros de la pareja. Comparten una relación con una sexualidad gratificante, en la cual se da una entrega recíproca. Este tipo de amor es menos turbulento y más previsible. Se da en las relaciones con mayor compromiso como el matrimonio, o las relaciones de larga duración, que se basan en el compromiso serio por ambas partes. Facilita que los miembros de la pareja cuenten con su independencia para llevar una vida propia, ya que en esta relación no se da la posesión; por el contrario se basa en el cariño firme, partiendo de la realidad.

Pues bien aun cuando el amor no ha sido muy estudiado, nos hemos adentrado en varias teorías que tratan explicarlo, y podemos decir que el principal objetivo de la actualidad y de todos los tiempos para el ser humano, es el resolver el sentimiento de soledad, las necesidades afectivas, el sentirse importante para el ser amado. Para ello se busca entablar una relación que puede tener matices de un amor simbiótico, un enamoramiento, el amor romántico, etc.; quizá lo que todos buscamos es llegar al amor maduro o el amor de compañerismo, pero en el camino de esa meta nos quedemos atrapados en otro tipo de manifestación del amor, con el único objetivo de no perder aquello que nos brinda la tranquilidad de no sentirnos solos.

El adolescente puede encontrarse en la practica del amor romántico, en donde busca cualquier pauta que le pueda indicar que esta correspondido; puede confundir el deseo con el creer estar enamorado, en fin, puede vivir muchas experiencias y aceptar otras mas con el fin de resolver sus necesidades afectivas y sentirse reflejado en el ser amado; no obstante cuando los jóvenes se sienten enamorados y no son correspondidos pueden pasar por depresiones que resulten en detrimento de la concepción de sí mismos; o bien, encontrar como parte integrante y experiencia gratificante el compartir sus sentimientos con su pareja.

2.4 LA ADOLESCENCIA Y LAS ADICCIONES

En la actualidad las adicciones constituyen un gran problema de salud pública, el cual afecta al ser humano en todas sus áreas física, social y psicológica, y tiene fuertes repercusiones económicas. En este problema los adolescentes juegan un papel importante, pues como ya hemos visto, dentro de todos los cambios normales por los que transita, existen muchos rasgos de vulnerabilidad, pues en la búsqueda de su propia personalidad, la identidad con su grupo de pares, el encontrar su papel dentro de la sociedad; puede admitir o realizar conductas que lo lleven a situaciones destructivas, como el uso de drogas e incluso a promoverlas; lo primero con el fin de no ser rechazado y lo segundo para obtener recursos que le permitan continuar consumiendo la droga cuando esta le ha generado adicción.

Otro aspecto es cubrir sus necesidades afectivas, lo cual no los hace menos vulnerables. También hemos destacado la importancia de la autoestima en esta etapa y con ello la preocupación del adolescente por su aspecto físico, situación que como se ha visto es bien explotada por los medios masivos de comunicación, en especial por la publicidad; son estos medios quienes en gran medida se encargan de enviar una serie de mensajes contradictorios; por un lado existen campañas contra las drogas y por otro se transmiten películas que promueven la imagen del narcotraficante como una persona despreocupada, con poder, mujeres, dinero, etc.; caracteres que llenan de fascinación al adolescente.

En México existen algunas instituciones encargadas de la investigación, prevención y tratamiento de las adicciones; una de ellas es Centros de Integración Juvenil (CIJ), en donde de acuerdo a varias investigaciones se ha testificado que el consumo de drogas en México ha ido en aumento de manera progresiva en los últimos años. "En 1998, 5 de cada 100 personas admitieron haber consumido sustancias "alguna vez en la vida" (se excluyeron tabaco y alcohol). En una encuesta anterior eran sólo 4 personas, lo que indica que ha aumentado el consumo". (Centros de Integración Juvenil, 1999)

"Los datos anteriores muestran lo que sucede a nivel nacional. Con poblaciones específicas los resultados son diferentes. Por ejemplo, en las escuelas de secundaria y bachillerato la proporción de estudiantes que han usado drogas se eleva a 8, por lo que puede considerarse a este grupo como de riesgo para el inicio del consumo". (CIJ, 1999, p. 64)

Respecto a quienes consumen drogas, CIJ (1999) nos dice, que en su mayoría son hombres jóvenes; por cada mujer que consume ocho varones lo hacen; además mencionan que más de un tercio de los adolescentes que tienen entre los 12 y los 25 años, admitieron haber consumido droga. Otro punto importante es, que la edad en que se inicia el consumo de drogas en México, se encuentra por lo general entre los 10 y los 18 años de edad.

Como podemos ver las drogas se han convertido en un problema de salud pública, que repercute enormemente a la población adolescente; ya que es ésta la que representa en gran medida la población consumidora, y que a su vez sufre las repercusiones derivadas del consumo.

Por tanto para poder entender el fenómeno de las adicciones en la población adolescente y su preocupante incremento respecto al número de jóvenes que se suman al consumo de las drogas; abordaremos el proceso de identidad personal, que no está desligado de la identidad cultural, para intentar explicar algunos de los factores que intervienen en dicho fenómeno.

El proceso de identificación desde el punto de vista psicoanalítico, tiene una posición central en el desarrollo, la constitución del ser como individuo y la organización de la personalidad. Es el resultado de la interrelación entre las instancias psíquicas; además de la interrelación que se da entre el sujeto con el objeto.

La identificación quizá inicie desde el momento en que nuestros padres proyectan en nosotros aspectos de sí mismos, en el preciso momento en que nacemos. Por tanto somos el resultado de nuestros propios caracteres y la interacción con el otro y con el medio.

“Laplanche y Pontalis (Levisky, 1999, p. 79) definen la identificación como “proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste”.

Freud (Levisky, 1999) en su obra, nos dice que el proceso de identificación es el fruto de una evolución conceptual que se distingue de otros mecanismos intrapsíquicos. Sus seguidores mencionan como mecanismos que participan en el proceso de identificación, y que en muchas ocasiones llegan a confundirse con él a: la imitación, introyección, incorporación, interiorización, identificación proyectiva, empatía.

Por su parte Melanie Klein (Levisky, 1999, p. 80) enfatiza la importancia de los impulsos pregenitales en el proceso de identificación; los aspectos sádicos y la angustia que esos impulsos generan en la introyección de los primeros objetos e identificaciones. “Lo que origina la formación del Superyo y rige sus primeras etapas son los impulsos destructivos y la angustia que ellos provocan”. Al resaltar la importancia de los impulsos y del objeto real externo en el superyó, por tanto en las primeras identificaciones; nos señala “las primeras identificaciones del niño reflejan a los objetos de una manera irreal y deformada”, esto se debe a las distorsiones de la percepción, producto de las fantasías inconscientes presentes en la mente infantil.

En resumen los factores que intervienen en el proceso de identificación son: 1) aspectos internos de naturaleza constitutiva; 2) la vida pulsional, sus fantasías correlativas, la relación con el objeto interno; 3) el medio ambiente, mediante la relación con los padres, aunada a la cultura, con sus valores y conflictos. (Levisky, 1999)

Por tanto podemos encontrar que el proceso de identificación que tiene como objetivo conformar la identidad del sujeto; es un agente modificador de la cultura y al mismo tiempo esta influenciado por los cambios que esta sufre.

En la actualidad pareciera que la cultura moderna favorece la liberación de los impulsos agresivos y sexuales de una manera directa y no siempre sublimada. Ahora se persigue el individualismo, en una confusión generada al querer encontrar la individualización necesaria en el proceso de identificación.

Los procesos de identificación del niño y del adolescente parten de los movimientos psíquicos que existen en la relación entre los padres y sus hijos, en donde los hijos van incorporado, desarrollando y transformando; en busca de alcanzar sus propios modelos, forma de ser, de pensar y vivir. Es entonces cuando se inserta la cultura, bien sea por el modelo adquirido de los padres o bien por la influencia de la misma cultura sobre los adolescentes, quienes en ese momento se encuentran construyendo las bases de su identificación. Este proceso se desarrolla dentro de un clima que se encuentra determinado por los valores impuestos por la cultura, que puede facilitar o inhibir la expresión de los movimientos pulsionales de vida y de muerte.

Se puede estudiar el proceso de identificación mediante dos vertientes, el primero al observar la relación del individuo consigo mismo, entre su consciente y su inconsciente; y el segundo observando los cambios de las características de la sociedad. El primero consiste en constatar las tendencias que tienen los individuos para usar mecanismos de defensa para negar o proyectar lo que considera indeseable en su persona, como ejemplo podemos mencionar algunas fantasías sexuales y agresivas, de carácter perverso y destructivo. La segunda consiste en observar la liberación de los impulsos tanto amorosos como destructivos, así como la dificultad de encontrar los límites necesarios para la convivencia social. Como se ha mencionado dichos parámetros están determinados por la cultura. En la actualidad pareciera que la población se encuentra perpleja, por el gran número de cambios en los valores, que se dan con gran rapidez; generando en ésta un estado de impotencia para encontrar una actuación constructiva de manera individual.

Con el afán de preponderar los impulsos de vida, la capacidad de razonamiento y disminuir los impulsos destructivos y agresivos, en nuestra sociedad así como en muchas otras se realizan diversas campañas preventivas, conferencias de paz; realizadas por el gobierno, el sector salud, instituciones educativas, etc.; pero dichas campañas no resultan muy eficaces para que el ser humano se percate de que la destrucción primera está dentro de sí mismo, como reflejo de la pulsión de muerte.

Esto puede deberse a que se tiende a incentivar el sentido del placer, la gratificación, pero no se menciona el impulso destructivo que impele al ser humano para su búsqueda del placer y "aliviar" de manera inmediata las tensiones.

Por lo que por más que se mencionen los factores de destrucción de determinado producto o situación de riesgo como: el fumar, tomar, drogarse, las relaciones sexuales sin precaución; el ser humano busca la satisfacción de sus deseos inconscientes y conscientes, cargados de agresividad contra sí mismos y contra los demás; ya que se tiene la tendencia a no ver el problema, y ni siquiera luchar de manera realista contra él.

Bajo el mismo lineamiento del ser humano, trabajan los medios de comunicación, como lo menciona Levisky (1999, p. 87): "Las campañas publicitarias que tienen el objetivo de vender productos tienden a basarse en la ilusión, en el principio de placer, en la seducción, la omnipotencia, en el splitting en relación con la realidad. Prevalce una relación de objeto parcial

(el producto es lo mejor, perfecto, fantástico, el más barato). Se utilizan técnicas para estimular los mecanismos psíquicos predominantes en los estados primitivos de la mente y, de esa manera, buscan destruir la capacidad crítica de los individuos”.

Cuando vemos por medio de la televisión o en espectaculares de publicidad, es fácil encontrarse atrapado por la fantasía de ser como el chico o la chica que anuncia el producto y, así convertimos en consumidores potenciales de este. En este sentido el adolescente es un terreno fértil para sufrir inducciones, sugerencias e introyecciones de los mensajes; ya que este se encuentra atravesando por la crisis de identidad lo cual lo hace aun más vulnerable, quedando atrapado en la satisfacción de sus deseos, y a su vez de los deseos de grupos que fomentan un insano desarrollo. Esto puede deberse a la tendencia que tienen los seres humanos por negar afectos como la envidia y la seducción, cuando son utilizados como expresiones inconscientes de la pulsión de muerte.

Respecto a la observación de los cambios de valores que se dan dentro de la cultura y que influyen de manera bidireccional entre el individuo y la cultura misma; nos encontramos ante muchos y variados acontecimientos; por una parte deberíamos partir de la premisa de que la sociedad debe de ofrecer a sus ciudadanos oportunidades de desarrollo, tanto profesional como personal; sin embargo ahora el adolescente se encuentra en un medio que cada vez limita más las oportunidades de empleo y estudio; mermándose los valores éticos morales, en un clima de minusvalía política y económica; que se agrava por la inmigración y el tratado de libre comercio que al parecer en muchas ocasiones favorece más a los extranjeros que a los mexicanos (en una percepción personal); además de los mensajes ambivalentes que la sociedad misma les envía.

El proceso de identificación se agrava por la rápida evolución de los conocimientos y de la tecnología, ya que no dan tiempo a que la mente humana se adapte al mismo; por ejemplo: los juegos de videos y las computadoras son capaces de absorber a los jóvenes, generándoles una eternización en la relación con lo fantástico, con la omnipotencia, la violencia, llevándolos a un estado de alienación de sí mismos y de la vida real.

El aparato psíquico se ve bombardeado por una masiva comunicación, el conocimiento, los veloces cambios de las costumbres y de los valores éticos y morales, así como el acceso que se tiene a la interpretación que las distintas

culturas tienen al respecto, por medio de la comunicación masiva, principalmente la televisión y el Internet.

Al respecto Levisky (1999, p. 87) nos señala: “En otras palabras, se le crea a la mente un estado que tiene tendencia a la confusión, un estado de constante problematización o, al contrario, un estado de aislamiento defensivo ante las angustias que tal clima puede despertar”.

El estar constantemente informados por parte de la televisión, de acontecimientos como asaltos, asesinatos, accidentes, el crecimiento del poder del narcotráfico, la miseria, las agresiones como linchamientos a los asaltantes, las golpizas campales en la cámara de diputados que se dan en nuestro país; o noticias como la guerra y otros eventos de agresión y destrucción en otros países; nos llevan a tener actitudes defensivas inconscientes como la indiferencia, insensibilidad, negación y pérdida de indignación. Además la ideología educacional está sujeta y sometida a un poder político y económico que, generalmente conduce a las personas a un estado de dependencia, pasividad y sometimiento. Por tanto se pone en peligro la capacidad de generar pensamiento crítico y autocrítico. Esto deriva en el mantenimiento de la desigualdad en el poder y los derechos; beneficiándose sectores pequeños de la población; de tal suerte que se genera un caos en el resto de la misma.

Cassorla (Levisky, 1999, p. 88) señala que es “importante prestar atención a los riesgos que existen en la sociedad contemporánea en relación con el predominio de la “identificación negativa”, concepto usado por Erikson para tipificar al individuo que se identifica con el objeto caótico, contaminando la capacidad creativa y provocando la desesperación”.

Al encontramos ante una cultura en constante cambio, se manifiestan de manera importante una creciente disyuntiva entre lo que de forma ideal sería el logro de una identidad positiva, en contraste con los factores que nos pueden llevar a la identidad negativa; esto puede deberse a toda la serie de factores ya mencionados con anterioridad, así como a la falta de una comunicación eficaz y constructiva en todos los sectores de la sociedad, bien sea en la familia, el grupo de trabajo, las amistades, y hasta la sociedad misma en su totalidad; debido a que pareciera que los cambios de valores no se dan en un solo sector, sino que incluso pueden variar entre uno y otro; quizá por ello en la actualidad se pretenda retornar a los valores que anteriormente limitaban el comportamiento y que muy probablemente no se hayan

extinguido del todo, sin embargo la complejidad actual de la evolución irrefrenable complica el proceso de adaptación y confunde al ser humano, en especial al adolescente sobre la mejor manera de actuar.

Esto se puede explicar partiendo de que el proceso de identificación de los adolescentes dentro de la sociedad, se inicia desde la desidentificación de sus objetos y valores provenientes de la infancia, también la desidentificación del objeto cultural intrafamiliar para poder así identificarse con nuevos objetos descubiertos fuera de esa cultura. Este proceso está acompañado de sentimientos de culpa y dolor, pero al mismo tiempo les atrae. Los adolescentes en su hambre de placer enfrentan su realidad del mundo externo e interno. Organizan sus experiencias emocionales a partir de esas relaciones. Las experiencias adquiridas contribuyen a la formación de su identidad mediante identificaciones parciales. En este momento los jóvenes son vulnerables a adquirir nuevos objetos de cargas afectivas, incluyendo la incorporación de objetos caóticos.

La posibilidad de tener una vida creativa y constructiva, depende del predominio de la pulsión de vida. No obstante cuando impera la pulsión de muerte dominan las ansiedades persecutorias, con la inercia y debilitamiento yoico, que favorece las conductas liberadoras, acciones de descarga y no de pensamiento; que expresan una supremacía de los procesos primarios sobre los secundarios; lo que hace peligrar el pleno desarrollo del proceso de identificación.

Sin embargo todo ser humano independientemente de que su sociedad no le brinde los elementos necesarios para realizar identificaciones positivas, puede llevar a cabo una adaptación, ya que en una identificación negativa con proceso de destrucción, existe la posibilidad de una reestructuración. Esto es el equilibrio entre la pulsión de la muerte y la pulsión de la vida.

Para aterrizar en el tema de nuestro interés, es importante señalar que durante el desarrollo del ser humano, se está expuesto en distintos momentos a numerosos duelos, al temor de perder el objeto amado y, por tanto a la angustia que estos les generan; como respuesta normal tenderá a reconstruir esta situación dolorosa y que le genera culpa centrando su atención en un objeto externo, para poder identificarse con este y liberarse de la angustia y el sufrimiento. Sin embargo las experiencias desagradables, incrementan su fantasía de persecución y su temor a la aniquilación, derivando en la pérdida de confianza en la propia capacidad de reparación, para poder sostener un

objeto bueno, tanto externo como interno. Si esta situación no es modificada, el duelo se interrumpe y no se puede llevar a cabo la elaboración de la posición depresiva.

Para la solución de los estados de angustia, dolor y culpa que experimenta el ser humano desde tempranas etapas de su vida, se tiende a utilizar defensas maníacas que resultan ser necesarias para el desarrollo de éste. Para la reparación se sigue el siguiente orden: muerte – culpa – depresión – restauración. Al respecto Sonia Gobbi (1993) nos dice “la reparación es un proceso muy largo y sólo la defensa maníaca permite aliviar al yo temporalmente. Cuando el dolor disminuye, cede el lugar nuevamente a la reparación”.

En la adolescencia es cuando se viven mayor número de duelos, además de tener un yo con características específicas, que se encuentra en busca de diversas identificaciones para poder encontrar su identidad, se está expuesto a numerosas situaciones que ya hemos mencionado, que pueden alentar o inhibir su posibilidad de actuar constructivamente y así desarrollar una identidad positiva, quizá en algunas ocasiones las defensas maníacas utilizadas por el adolescente como respuesta a su medio se centren en la droga como objeto externo de identificación, que tiene el fin de “aliviar” sus tensiones y los distintos afectos “negativos” que experimentan; en un intento por negar el dolor que alguna o algunas situaciones les generan.

No obstante es importante señalar que no todos los adolescentes, (aun cuando el proceso de desarrollo por el cual transitan tiene distintas complicaciones) tienden a utilizar como defensa maníaca a las drogas, ni tampoco todos tienen procesos de identificación con factores caóticos, también existen otras actitudes que el adolescente utiliza como salida de un desarrollo perturbado, como: las sectas religiosas, la crisis de rebeldía extrema, las actitudes antisociales, etc.; tampoco estas son actitudes generalizadas en los jóvenes pues como ya se ha mencionado todos tienen la posibilidad de reconstruir los procesos de duelo, si cuentan con predominio de manifestaciones de amor que les generen seguridad y los lleven a liberar sus impulsos de vida.

Sin embargo en la actualidad como hemos mencionado con anterioridad, existe un alarmante incremento de los jóvenes que se suman al consumo de las drogas, con las repercusiones individuales y sociales que esto conlleva, y que nos motiva para investigar e intentar poder encontrar una explicación que nos ayude a erradicar o disminuir el mismo, pues a pesar de los numerosos

esfuerzos por distintos sectores de la sociedad, el problema continua en aumento, quizá por que aun cuando gran parte de los consumidores conocen las repercusiones de las drogas, no logran ver el problema real; sino que existe un proceso de negación, basado en la seducción al placer que se vende como concomitante de la droga, el sentimiento de omnipotencia y el aparente olvido de los problemas reales.

Por tanto estoy consiente de que no se descubrirá en el presente trabajo el hilo negro del fenómeno, pero la intención es enfatizar que en este problema de salud pública, que abarca de manera importante a un sector sumamente relevante de la población (los adolescentes); la conscientización por parte de la familia, el individuo mismo y finalmente de la cultura, respecto a procesos como la identificación individual y cultural que conlleva los impulsos de vida y muerte son trascendentales; y de manera imprescindible la comunicación constructiva cargada de afecto y amor dentro de la familia es un poder de prevención y reconstrucción invaluable, cuando el adolescente se encuentra en conflicto.

3.1 CONCEPTOS BASICOS (¿QUÉ SON LAS DROGAS?)

A lo largo de la historia del ser humano, el uso de las drogas se ha manifestado como parte de esta historia, ya hemos mencionado que en la antigüedad se utilizaban con fines curativos, religiosos y en niveles de altas jerarquías con fines placenteros, en la actualidad es este último uso el que parece predominar, cuando menos es el que se ha convertido en problema de salud pública, por tanto de interés para muchos sectores encargados de la salud y, para el presente trabajo; ya que además se ha expandido su uso y abuso en la población afectando principalmente a los jóvenes.

Para poder entender qué son las drogas, será necesario conocer y distinguir algunos conceptos básicos al respecto, de esta manera se aclarará con mayor precisión a lo que nos referimos cuando mencionamos algún término, pues en la actualidad debido al incremento del consumo de drogas se utilizan muchos términos de forma indiscriminada que pueden generar confusión.

Droga: sustancia que produce efectos alucinógenos, estimulantes o sedantes y que puede crear hábito. // Nombre genérico de ciertas sustancias usadas en química, medicina, etc. * **Droga blanda** estupefaciente que tiene poderes menores sobre el organismo. // **Droga dura**, estupefaciente que provoca efectos graves en el organismo. (Larousse, 2000)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS): **droga** se le considera a cualquier sustancia que introducida en el organismo es capaz de modificar una o varias de sus funciones. (Goobi, 1993)

Estupefaciente: droga, principalmente derivada del opio o que produce efectos semejantes, como un estado de euforia, tranquilidad, modorra, inconsciencia o sueño. También es conocido como narcótico. (Liñan, 1990)

Estimulante: sustancia que produce una mayor actividad o excitación del organismo y del sistema nervioso principalmente dando como consecuencia una sensación euforizante y reductora de la fatiga. (Liñan, 1990)

Depresor: medicamento que inhibe las funciones psíquicas y fisiológicas de un organismo calmando su agitación nerviosa. Estos medicamentos también son llamados tranquilizantes y/o sedantes. (Liñan, 1990)

Sustancia psicoactiva: toda sustancia que al introducirse en el organismo, afecta las funciones normales del sistema nervioso central, ya sea excitándolo o inhibiéndolo. También son conocidas como psicotrópicas. (Liñan 1990)

Dependencia: con relación a las drogas es un estado de intoxicación periódico persistente, con detrimento para el individuo, la sociedad o ambos, caracterizado por los siguientes rasgos:

- 1.-Una necesidad intensa, impulso o compulsión a continuar tomando la droga.
- 2.- El desarrollo de tolerancia, con tendencia al incremento de la dosis para producir efectos deseados.
- 3.- La dependencia puede ser psíquica o física. (CIJ, 1997)

- a) Dependencia psíquica: Es una subordinación total. El sujeto siente que no puede seguir funcionando sin la droga. No se ha producido ninguna alteración en el organismo, pero necesita incorporarla emocionalmente y aunque solo sea emocionalmente se desespera si no la tiene.
- b) Dependencia física: Aquí el estado de pura dependencia psíquica a sido superado y ya se han operado modificaciones fisiológicas que hacen que el organismo necesite la droga para seguir funcionando. Aún cuando el tóxico no forme parte del cuerpo, se hace imprescindible para su normal funcionamiento tal como pueden serlo el sodio o el potasio. O sea, se ha operado una modificación fisiopatológica a nivel de la célula nerviosa. A este estado se llega después de una administración más o menos prolongada. (Goobi, 1993)

Farmacodependencia: Estado psíquico y a veces físico ocasionado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco u otra sustancia, que se caracteriza por producir modificaciones en el comportamiento y otras reacciones que incluyen siempre un impulso irreprímible por consumir la droga en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos, o bien, para evitar los malestares de la deprivación. (CIJ, 1997)

Adicción: se refiere a la dependencia de tipo físico y aparece como fase secundaria a la habituación; es un estado de adaptación biológica y se manifiesta por trastornos fisiológicos moderados o intensos cuando falta la droga. (CIJ, 1997)

Toxicomanía (drogadicción) de acuerdo con la OMS es: estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga con las siguientes características:

1.- Necesidad o avidez por conseguirla a cualquier costo para seguir consumiéndola.

2.- Tendencia a aumentar la dosis.

3.- Dependencia psíquica y generalmente física de tal sustancia. (Cuando la dependencia es psíquica no produce compromiso orgánico. Por lo contrario cuando la dependencia es física el estado fisiológico se ha modificado).

4.-Es perjudicial para el sujeto que la consume y también lo es para la sociedad. (Goobi, 1993)

Habitación: Se refiere a la dependencia de tipo psicológico, que se caracteriza por el uso compulsivo de una droga o fármaco sin desarrollo de dependencia física. (CIJ, 1997)

Síndrome de abstinencia: Es el conjunto de trastornos fisiológicos y psíquicos más o menos intensos que se presentan cuando se suspende bruscamente el uso regular de una droga. (Liñan, 1990)

Tolerancia: se refiere a la adaptación del organismo a los efectos de la droga; genera la necesidad de aumentar la cantidad para seguir obteniendo resultados de la misma magnitud. (CIJ, 1997)

En forma de resumen para explicarnos ¿qué son las drogas? Podemos decir:

La *droga* es todo tipo de sustancia o mezcla de sustancias distintas a las necesarias para mantener la vida, que al introducirse en el organismo generan cambios que pueden ser con repercusiones físicas y psíquicas. Por tanto nos podemos referir con el termino de droga a los medicamentos, que tienen como función clínica preservar la salud, pero que no son sustancias como el agua o el oxígeno que son vitales para la vida. Por tanto es importante mencionar que la mayoría de las drogas pueden usarse ocasionalmente sin que produzcan la necesidad de volverse a consumir.

Sin embargo existen otras psicodrogas que debido a sus reacciones, provocan la necesidad de volver a consumirlas; son estas las que nos interesan para el presente trabajo, ya que son las empleadas sin prescripción medica, con el objeto de la obtención de placer, la fuga de un estado emocional desagradable, por pertenece al grupo de pares, etc.; y que constituyen el problema de salud pública o el fenómeno complejo que es de nuestro interés para nuestra investigación.

Pues bien, al referirnos entonces a esas drogas estamos hablando de las sustancias que generan *adicción* que consiste precisamente en la necesidad de seguir las consumiendo, también conocido como *dependencia psicológica*. Algunas de estas psicodrogas provocan también una reacción bioquímica y fisiológica adaptativa del Sistema Nervioso, llamada *neuroadaptación*, que consiste en una sensación desagradable y aveces insoportable la cual resulta cuando el consumo de la droga no se repite con la misma frecuencia. En este momento el organismo “necesita” de la sustancia para funcionar normalmente; cuando se ha alcanzado este estado ya no se trata únicamente de la dependencia psicológica si no que se ha llegado a una *dependencia física o fisiológica*.

Conforme se va desarrollando esa adaptación de las neuronas a la continua presencia de la droga; las células nerviosas aprenden a metabolizar más rápidamente la sustancia adictiva, por lo que el organismo va a requerir mayor cantidad de sustancia para que se produzca el mismo efecto; a esto se le conoce como *tolerancia*. Es decir es un fenómeno concomitante de la neuroadaptación , el cual representa un paso muy importante hacia la farmacodependencia. Al respecto es importante mencionar el hecho de que algunas drogas generan tolerancia hacia otra droga que produce efectos similares; en este caso estamos refiriéndonos a lo que se conoce como *tolerancia cruzada*.

Paralelamente a este fenómeno de tolerancia se va generando el llamado *síndrome de abstinencia*, que es cuando el sujeto que permanece bajo los efectos de la droga y suspende abruptamente el consumo de la misma, en las horas siguientes le sobreviene un estado de sufrimiento físico y mental que puede traer características de gravedad; esto es variable en sus manifestaciones con relación a la droga que se use y al organismo.

Otro aspecto importante respecto a las drogas que hay que destacar es que algunas drogas estimulan el Sistema Nervioso Central y otras lo deprimen, pero no todas las drogas deprimen o estimulan con la misma intensidad; así mismo su poder adictivo es variable. Otro aspecto en el mismo sentido es que existen drogas ilícitas como: La cocaína, alucinógenos, marihuana, etc.; Y drogas lícitas como: el alcohol, la nicotina y psicofarmacos medicinales.

Finalmente es importante que tomemos en cuenta que existe una distinción entre el usuario o consumidor ocasional de drogas y el farmacodependiente. Nos referimos al usuario como aquella persona que de vez en cuando ha consumido alguna droga adictiva, pero que no ha desarrollado la necesidad psicológica, ni física de consumirla reiteradamente y de manera continua. Por otro lado el adicto o farmacodependiente es aquella persona que necesita la droga, consume compulsivamente, de no ser así experimenta un gran sufrimiento psicológico y a veces también físico.

3.2 DROGAS MÁS COMUNES

Las drogas psicoactivas que son las que pueden causar dependencia, por tanto como ya hemos explicado con anterioridad las de nuestro interés, son clasificadas en grupos según los efectos que producen, tanto en el organismo y sus funciones, como en el psiquismo del consumidor.

También es importante mencionar que existen diferencias por parte de los investigadores, al señalar las repercusiones que pueden ocasionar el consumo de cada droga, pues como ya se ha mencionado esto varía de acuerdo a la sustancia o droga que se consuma, y al organismo. Dichas diferencias consisten en que algunos reportes minimicen el alcance de las repercusiones generadas por el consumo de droga y, otras lo maximizan; esta última forma de reporte tiene generalmente la intención de provocar temor, pretendiendo de esta manera evitar el consumo; sin embargo es importante recordar que el adolescente es fácilmente cautivado por aquello prohibido o bien por aquello que le es planteado como aberrante, pues descubre finalmente de una manera u otra que la pretensión real es alejarlo; aunado a esto es notable su aceptación o acercamiento a lo que le implica un reto aun cuando este le sea muy arriesgado. Por tanto es importante transmitir una información real, objetiva y comprensible. En busca de este objetivo se utilizara información recabada de las investigaciones más reconocidas reportadas por Rafael Velazco Fernández (1997).

Clasificación de las drogas: grupos o tipos principales de drogas:

- 1.- Depresores del Sistema Nervioso Central.
- 2.- Estimulantes del Sistema Nervioso Central.
- 3.- Alucinógenos.
- 4.- Canabinóles.
- 5.- Drogas de diseño.

Subclasificación de las drogas.

- 1.- Depresores del Sistema Nervioso Central:
 - a) Alcohol etílico (etanol).
 - b) Inhalables.
 - c) Barbitúricos e hipnóticos.
 - d) Tranquilizantes menores.
 - e) Opiáceos (analgésicos narcóticos).

2.-Estímulantes del Sistema Nervioso Central:

- a) Cocaína.
- b) Anfetaminas.
- c) Cafeína.
- d) Metilfenidato.
- e) Anoréxicos.
- f) Nicotina.

3.-Alucinógenos:

- a) LSD (dietilamina del ácido lisérgico).
- b) Sustancias naturales: Psilocibina, psilocina, mezcalina, etc.
- c) Otras sustancias sintéticas (DOM, DMT, fenciclidina o PCP, etc.).

4.-Canabinoles:

- a) Marihuana.
- b) Hachis (o hashish).

5.- Drogas “de diseño”.

- a) Éxtasis (tacha).
- b) Ice.

Ahora vamos a señalar algunas generalidades sobre los grupos:

Los depresores: son sustancias que disminuyen el estado de alerta, deprimen la función cerebral; quien las consume esta menos alerta a los estímulos del medio exterior y reacciona lentamente. También disminuyen todas las funciones mentales superiores como: la atención, el juicio, el razonamiento, la memoria y la inteligencia; así mismo deprimen el estado de animo.

Los estimulantes: son drogas que incrementan el estado de alerta. Aumentan el estado de conciencia, por tanto, mientras actúan, el sujeto percibe más intensamente el medio exterior y responde de manera más rápida a los estímulos que provienen de dicho medio.

Los alucinógenos: pueden producir de manera variante tanto depresión como estimulación; siempre provocan una percepción distorsionada de la realidad. Se altera de manera importante el estado de conciencia, pudiendo por tanto producir alucinaciones (se ve, se siente, se oye algo que no existe).

Canabinoides: se denominan así por que contienen canabinol, que proviene de la planta de marihuana; si esta droga se consume en grandes cantidades puede producir alucinaciones.

Drogas de diseño: son sustancias sintéticas, poseen características especiales; más adelante se señalarán con mayor detenimiento.

Depresores del Sistema Nervioso Central.

Alcohol etílico (etanol):

El alcohol es un ingrediente químico que contienen las bebidas como: vino, cerveza, pulque, etc.; es una sustancia natural que se forma por la fermentación del azúcar, producida por diversas levaduras.

Sus características son: sustancia incolora e inflamable, que tiene un efecto tóxico y ciertas cualidades como antiséptico debido a su acción germicida. Podría llegar a considerarse como alimento debido a que contiene calorías, pero no tiene ningún valor nutricional.

Es un hecho que un trago o dos de una bebida alcohólica produce cambios en la conducta, por lo que pareciera que el sujeto que los ha ingerido está estimulado; sin embargo la realidad es otra, ya que la función del alcohol es depresora, actuando primero sobre los centros nerviosos que controlan la conducta. Por tanto al disminuir la influencia de estos centros que inhiben los impulsos y adaptan las respuestas a los estímulos del medio, la conducta se libera, escapando de los controles del juicio crítico y de la racionalidad. Así que una vez desinhibido el sujeto parece excitado, cuando en realidad el alcohol ha ejercido una reacción depresora sobre su sistema nervioso.

La metabolización del alcohol por el organismo, cuando se ha ingerido una bebida embriagante es de la siguiente manera: el 20 % de alcohol es absorbido inmediatamente a través de las paredes del estómago y pasa a la sangre; llega prácticamente a todas las células del organismo y es posible identificarlo mediante pruebas químicas especiales. El 80% restante se procesa y se absorbe desde el intestino delgado para circular en la sangre. Si la ingestión de alcohol continua de manera moderada (una copa estándar cada hora), los niveles de alcohol en la sangre nunca son altos, porque se da al organismo el tiempo necesario para metabolizarlo y evitar su acumulación excesiva.

Sin embargo cuando la ingestión y la cantidad ingerida rebasan, dan lugar a la ebriedad. Es entonces cuando la coordinación muscular y el equilibrio se dificultan, las funciones mentales superiores como: la razón, el juicio, la memoria se entorpecen, y se puede llegar a estados de intoxicación que ponen en peligro la vida.

El alcohol circulante se metaboliza en el organismo mediante dos procesos: la eliminación y la oxidación. La eliminación se efectúa a través de los riñones y los pulmones, eliminándose así solamente el 10% del alcohol ingerido, el organismo tiene que reducir por oxidación el otro 90%. La oxidación es un proceso químico que cumple la función de transformar los alimentos en energía y calor; esta se lleva a cabo en el hígado.

Los efectos inmediatos de la ingestión excesiva de bebidas embriagantes pueden describirse de acuerdo con la gravedad y el progreso de la intoxicación:

Primera etapa: es cuando el sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable. Parece que se encuentra excitado, pero lo que ocurre es que está desinhibido.

Segunda etapa: es cuando el sujeto presenta una conducta con predominio emocional, errática, con pobreza de juicio y de pensamiento. También manifiesta problemas sensorio-motrices.

Tercera etapa: predomina una confusión mental, tambaleo visible al caminar, visión doble y reacciones variables del comportamiento. Se tienen serias complicaciones para pronunciar las palabras y para comprender lo que se dice.

Cuarta etapa: en esta etapa se es incapaz para sostenerse de pie, existe vómito, incontinencia de orina, estupor, se está aproximando gravemente a la inconsciencia.

Quinta etapa: inconsciencia, ausencia de reflejos. Se puede sufrir un verdadero estado de coma, el cual puede producir la muerte debido a una parálisis respiratoria.

Los efectos a largo plazo del alcoholismo sobre el organismo y la vida psíquica del individuo son: un gran sufrimiento del cerebro, el hígado, el estómago, los riñones y el corazón. Las enfermedades ocasionadas por la ingestión alcohólica prolongada son: cirrosis hepática, pancreatitis, esofagitis, cardiopatía alcohólica, dermatosis, malnutrición y otras. Los efectos sobre el sistema nervioso son: polineuritis, psicosis alcohólica, ambliopatía, degeneración del cerebro., etc.

Otro aspecto importante es que las madres que ingieren alcohol durante la gestación, tienen como consecuencia que sus hijos pueden nacer con graves trastornos físicos como: bajo peso y tamaño pequeño, defectos congénitos del corazón, paladar hendido, deformaciones de los pies, luxación de la articulación de la cadera, estrabismo y deficiencia del desarrollo físico antes y después del nacimiento. Así mismo los niños pueden presentar posteriormente trastornos de la inteligencia y de la conducta debido a los daños ocasionados en las células del cerebro durante la vida fetal.

Cuando se suspende repentinamente la ingesta de alcohol, se sobreviene algo conocido como delirium tremens, que es el nombre que se le ha designado al síndrome de abstinencia más severo, el cual se caracteriza por temblor acelerado, sudoración copiosa, angustia extrema, ideas delirantes y alucinaciones sobre todo visuales. Otro síndrome menos severo es la llamada alucinosis alcohólica, que se caracteriza por las alucinaciones auditivas y el malestar general.

Es importante por tanto, reiterar que la ingesta de alcohol a largo plazo provoca lo que conocemos como alcoholismo, que es precisamente la dependencia del alcohol. En muchas investigaciones se ha encontrado que algunos de los factores que influyen para que un sujeto llegue hasta el estado de la enfermedad conocida como alcoholismo, es que el alcohol, es una droga tranquilizante, disminuye o suprime los sentimientos desagradables como la angustia y la depresión, por tanto las personas pueden llegar a utilizarlo como una “salida fácil” de los problemas, o la “huida” de los mismos, sin embargo al final el alcohol no resuelve dichos problemas y se convierte en sí mismo un problema mayor. Además en muchas ocasiones es muy difícil distinguir entre un bebedor social y una persona que ya tiene problemas de alcoholismo, sobre todo para la persona misma que se encuentra viviendo el problema.

Inhalables:

Los inhalables ocupan el segundo lugar de uso cuando menos una vez en la vida, por parte de la población adolescente que cursa la secundaria.

Los inhalables también son conocidos con el nombre genérico de solventes, cementos o aerosoles. Es difícil llamarlas drogas ilegales debido a su acceso, ya que pueden ser adquiridas incluso por menores de edad.

Esas sustancias suelen ser consumidas entre pequeños grupos de niños y adolescentes, utilizando diferentes métodos para su inhalación; uno de ellos es el aspirar la sustancia directamente en bolsas de plástico, ya que así se logra una mayor concentración, sin embargo de esta manera se incrementa el riesgo de sofocación por falta de oxígeno. Los productos líquidos como el solvente y el thinner, se pueden aspirar mediante telas empapadas que ponen sobre la nariz y la boca. La gasolina se inhala de forma directa de los tanques y otros envases que la contienen.

Los inhalables dañan seriamente la salud física y psíquica. La mayoría de los productos industriales tienen como sustancia activa el tolueno y muchos de estas sustancias son productos que se utilizan en el hogar, motivo por el cual se debe tener mucha precaución por parte de los padres, respecto a mantenerlos fuera del alcance de los niños, para prevenir intoxicaciones y / o mayores complicaciones.

Al ser sustancias que se obtienen fácilmente, existe el riesgo latente de que los niños y los adolescentes experimenten su inhalación; además, del hecho de que quienes las consumen hacen ostentación por lo mismo, dicha situación provoca curiosidad y actitudes de reto por los demás. Al inhalarlas crean casi de manera inmediata una sensación de bienestar o euforia, que esta acompañada de un poco de mareo, desinhibición, lentitud de los reflejos, incoordinación motriz e impedimento del juicio y del razonamiento. Estas respuestas llevan al consumidor a tener accidentes, manifestar conducta errática y depresión respiratoria que favorece infecciones como las neumonías. Si la dosis inhalada es muy alta, refiriéndonos a varias aspiraciones sostenidas y profundas, puede provocar anestesia general con pérdida de la conciencia e incluso la muerte por que le sobreviene un paro cardíaco.

Al producirse tolerancia, los consumidores aumentan el consumo. También conducen a dependencia física. El consumidor regular aun cuando no sea adicto, sufre cambios en su estado de ánimo y en la conducta. Son personas que muestran depresión, pérdida de interés por su medio ambiente, empobrecimiento de la motivación, y lo verdaderamente caótico es que tienen un daño cerebral irreversible.

Velasco (1997) nos muestra un cuadro clínico completo que se presenta durante la intoxicación aguda por inhalables:

Sentidos	Hipersensibilidad a la luz. Irritación ocular. Visión doble. Zumbido de oídos. Vértigo, mareos.
Aparato respiratorio:	Estornudos. Catarro nasal. Tos.
Aparato digestivo:	Náusea. Vómitos. Diarrea. Anorexia (pérdida de apetito).
Otros:	Dolor en el pecho. Arritmia cardíaca. Dolores articulares y musculares.

Los daños por el uso de inhalables a corto plazo son: los producidos en el aparato cardiovascular como: arritmias y posibilidad de para cardíaco; los daños a largo plazo más peligrosos son: los ocasionados al sistema nervioso central, que generalmente son irreversibles.

Barbitúricos e hipnóticos:

Son los típicos depresores del sistema nervioso central: son sedantes o hipnóticos que tienen como característica inducir y mantener el sueño. Generalmente las encontramos como drogas psicotrópicas de patente, contenidas en pastillas, cápsulas, supositorios, preparados líquidos o ampúlas para inyectarse.

Cuando personas que aun no desarrollan tolerancia las consumen en dosis pequeñas, sus efectos son: relajación, calma y disminución de la ansiedad y de la tensión; así como también incoordinación motriz y disminuyen la capacidad de juicio. Pero si se consumen en dosis altas aparece el sueño seguido de una sensación de “borrachera”, pudiendo llegar a la anestesia general acompañada de respiración irregular, náusea, pulso débil y estado de coma. Y si se llega a la sobredosis se puede causar la muerte por la depresión severa del centro nervioso que regula la respiración. La combinación con otros depresores del SNC representa un gran riesgo, debido a que sus efectos se suman, y así la posibilidad de la parálisis respiratoria es mayor.

El consumo excesivo de barbitúricos causa adicción psicológica y física, que se manifiesta por la pérdida progresiva de la capacidad de memoria, se manifiesta gran irritabilidad que llega a la agresividad, además que se presentan graves problemas de motilidad y de sueño, fatiga y depresión que puede orillar al suicidio. La supresión abrupta del consumo de estas sustancias puede llevar aun cuadro severo de abstinencia caracterizado por ansiedad, insomnio, delirio, convulsiones e incluso la muerte, esto se da en personas que tienen un consumo crónico.

Tranquilizantes menores:

Son productos medicinales, utilizados clínicamente para eliminar la ansiedad o angustia del paciente. Difícilmente pueden llegar a ocasionar una intoxicación grave. Su empleo es prescrito por los psiquiatras para el tratamiento de diversos trastornos; pero fuera de prescripción médica, su uso indiscriminado puede conducir a una seria dependencia psicológica y en cierta medida también a una dependencia física.

Los efectos del uso de estas sustancias de manera moderada son: alivian la ansiedad, dan relajación y la sensación de bienestar. Por otro lado el consumo de dosis altas durante un tiempo prolongado conduce a estados de incoordinación motriz y a un mal funcionamiento intelectual.

Opiáceos:

Su nombre se debe a que provienen del opio, que es la planta que produce los bulbos de los que se extrae. Este grupo de sustancias también es llamado de los narcóticos o analgésicos narcóticos, e incluye otras sustancias no naturales que producen efectos semejantes, en particular analgesia.

El poder analgésico de los opiáceos resulta de mucha utilidad en la práctica médica, ya que se emplean en los casos de enfermedades graves y terminales, como el cáncer para aliviar el dolor. El opio generalmente se fuma, sin embargo esta modalidad no es muy empleada en nuestro país. La morfina es un derivado del opio, que se emplea oralmente o inyectada, y se obtiene sintéticamente. La heroína es la más usada de todas con fines de intoxicación. La codeína tiene efectos sedantes y es utilizada con grandes resultados en preparados para la tos. Otros derivados del opio son la metadona que es empleada como sustituto de la morfina en el tratamiento de la adicción a esta sustancia, la meperidina (Demerol), etc.. También el Nubain (nalbufina) que es un antagonista de los narcóticos con gran poder analgésico, pero que es capaz de producir adicción por lo que solo debe ser utilizado mediante una prescripción médica.

A continuación explicaremos los efectos del uso de la heroína y con ello podemos en gran medida ejemplificar a las demás sustancias derivadas de los opiáceos, ya que sus efectos son semejante: la principal diferencia entre los diversos narcóticos se encuentra en su poder adictivo, ya que la heroína y la morfina tienen un gran poder adictivo, mientras que el poder adictivo es mucho más bajo en lo referente a la meperidina, y así de manera descendente el dextropopoxifeno y la codeína.

La heroína tiene un gran poder adictivo y lleva de manera muy rápida a una dependencia física y psicológica. Por lo que es de esperar que se presente rápidamente la tolerancia, resultando de esta la necesidad por parte del consumidor de consumir mayores cantidades para poder experimentar los efectos deseados.

De acuerdo con Velasco (1997, p. 69), “las sustancias del grupo de los opiáceos son de muy bajo consumo en México, salvo en las grandes ciudades de la frontera norte y en los centros turísticos”.

No obstante es importante mencionar que con respecto a la heroína se corre un gran riesgo, pues el hecho de que a los adolescentes les es muy atractivo el conocer, experimentar o vivir retos, puede llevarlos a desear probar esta droga, la cual puede generar dependencia desde la primera vez que es consumida.

Cuando la heroína es inyectada causa de manera inmediata una gran euforia, también se experimenta relajación y una sensación intensa de bienestar físico.

No obstante puede producir en los usuarios eventuales y en los inexpertos malestares físicos como inquietud, náusea que puede provocar vómito, sequedad de la boca, fatiga y calor generalizado. Los efectos fisiológicos derivados propiamente del uso de la droga son: contracción de las pupilas, deseos frecuentes de orinar, estreñimiento resultante de la disminución de los movimientos peristálticos de los intestinos, y disminución de la frecuencia respiratoria, que puede conducir a la muerte por la parálisis del centro nervioso que controla la respiración.

Los efectos a largo plazo por el uso de la heroína son: complicaciones pulmonares, estreñimiento severo, reducción de hormonas sexuales, y en las mujeres irregularidades menstruales. Además siempre se encuentra latente el riesgo de contraer enfermedades graves por el mal uso de las agujas y jeringas, tales como la endocarditis bacteriana, hepatitis y, el SIDA que es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Aunado a ello el síndrome de abstinencia que sobreviene de la interrupción abrupta del consumo es muy intenso; por otro lado existe la posibilidad de sufrir una sobredosis que puede conducir a la muerte a causa de un paro respiratorio.

El síndrome de abstinencia aparece después de cuatro o cinco horas de la última dosis, pudiéndose prolongar hasta 10 días con intensidad decreciente. Los efectos son: angustia severa, insomnio, copiosa sudoración, "piel de gallina", estremecimiento, temblores y escalofríos. Una vez transcurrida esta etapa el adicto puede abstenerse de consumir una temporada variable la droga, sin embargo es muy probable que reincida; en este caso, en caso de ello el cuadro de la adicción se restablece en unos cuantos días. Sin embargo, existen contadas personas que se inyectan heroína ocasionalmente y no generan una adicción, esto puede deberse a factores genéticos y constitucionales.

Pero es muy importante manejar muy bien esta información e incluso podía reservarse con relación a los jóvenes, ya que es común que ellos piensen que pertenecen a este grupo, y se consideren inmunes, recordemos su premisa "eso le sucede a otros, a mí no"; la inmunidad es inexistente en el caso de las psicodrogas adictivas.

Estimulantes del sistema nervioso central.

Cocaína:

Es una droga que se obtiene de un arbusto llamado Eritroxilon coca. Es un polvo blanco que en ocasiones contiene partículas que parecen rocas minuciosas perceptibles a simple vista. Generalmente se consume impura, ya que quienes la comercian le agregan talco, azúcares, procaína, benzocaína o incluso otros estimulantes.

“Un estudio llevado a cabo en Estados Unidos señala que, por lo regular, la cocaína que se consume en las calles tiene apenas 17% de sustancia activa en promedio”. (Velasco, 1997, p. 71)

La cocaína generalmente se consume aspirando el polvo por la nariz, pero también puede inyectarse, diluida en las venas.

“Fue aislada químicamente por primera vez en Alemania, en 1857, descubriéndose entonces propiedades como anestésico local aprovechable en oftalmología. Fue muchos años después cuando empezó a sospecharse su poder adictivo y el daño físico y psicológico que la cocaína y otros estimulantes, como las anfetaminas, pueden producir”. (Velasco, 1997, p. 75)

El crack es la cocaína cristalizada que se prepara con ciertas sustancias alcalinas para reducir su punto de fusión y de esta manera poder fumarla con tabaco en cigarros preparados a mano, o bien en pipas especiales. El crack tiene los mismos efectos que la cocaína, su diferencia consiste en que dichos efectos se presentan más rápidamente y con mayor intensidad.

Los efectos del uso de la cocaína a corto plazo son: euforia, se incrementa el estado de alerta y la sensación de una mayor capacidad para el trabajo físico e intelectual, disminuye notablemente la fatiga.

La tolerancia se presenta rápidamente en el transcurso de unos cuantos días, por lo que el sujeto requerirá consumir mayores cantidades para obtener el efecto deseado; sin embargo este efecto puede revertirse, resultando la posibilidad de que posteriormente el adicto mantenga su estado de intoxicación con dosis relativamente bajas.

El uso de esta droga genera habitualmente una importante dependencia psicológica. Respecto a la dependencia física aun existen desacuerdos; no obstante la mayoría de los expertos admiten que se genera dicha dependencia, debido a que cuando el consumidor crónico suspende el consumo de cocaína se presenta un cuadro que puede ser catalogado como síndrome de abstinencia, que se caracteriza por depresión insidiosa y progresiva, desgano y somnolencia y apatía, además de irritabilidad, dicha situación puede llegar a tornarse dramática con riesgo de suicidio.

Una vez que se ha consumido una dosis de entre 50 y 200 mg se presentan cambios físicos notables. Los efectos más intensos psicológicos y físicos se presentan entre los primeros cinco y treinta minutos, y por lo general esos efectos duran en promedio dos horas, no obstante algunos de los efectos pueden persistir, de manera disminuida hasta cuatro horas. Los efectos son más intensos y rápidos cuando la cocaína se inyecta o se fuma en forma de crack. Los principales cambios físicos son: temblor en las manos, dilatación de las pupilas, catarro nasal, inquietud, náuseas y aumento de temperatura corporal. Cuando se consumen dosis mayores se suman hipertensión arterial y taquicardia, así como otros problemas arteriales. En algunas ocasiones puede producir arritmias cardíacas y otros problemas cardiovasculares, que quizá sean responsables de algunas muertes repentinas.

A largo plazo el consumo regular de la cocaína genera nuevos daños físicos y psicológicos como: inquietud física, locuacidad e irritabilidad con grandes cambios del estado de ánimo y del humor, pérdida de apetito, insomnio, conductas estereotipadas y repetitivas.

Respecto a estos últimos daños mencionados Velasco (1997, p. 78) nos dice: “equivale a lo que en psiquiatría se denomina estado maniaco (o hipomaniaco, si no es muy severo), y que amerita tratamiento, ya que es potencialmente peligroso para el paciente y para quienes lo rodean. Los consumidores crónicos se vuelven suspicaces y hasta pueden desarrollar ideas delirantes de persecución. De hecho, puede ocurrir que el consumidor realice actos violentos inesperados e injustificables”.

Anfetaminas y Metanfetaminas:

Estas drogas estimulan el sistema nervioso central y se utilizan indiscriminadamente para adelgazar, reducir el cansancio y aumentar el rendimiento físico. La mayoría de estas sustancias se producen por algunos

laboratorios clandestinos y se venden de manera ilegal. Pueden ser utilizadas por vía oral, fumadas, inhaladas y también pueden inyectarse al ser disueltas en agua. Los nombres populares más conocidos son: Anfetas, corazones, elevadores, hielo, tacha, éxtasis.

Los efectos del uso de estas drogas a corto plazo son: Aumento de la frecuencia cardiaca, de la respiración y la presión arterial, sudoración y dilatación pupilar, sensación de energía y confianza, inquietud, excitación y dificultad para conciliar el sueño, disminución del apetito, irritabilidad, desasosiego, hostilidad y agresión, mareos, visión borrosa, dolores abdominales y disminución de la coordinación motora.

En el caso del éxtasis los efectos pueden variar, dependiendo del lugar en que se emplee, si se utiliza en fiestas dan mucha energía; por otro lado pueden generar confianza que a su vez promueve la cercanía y manifestaciones afectivas con personas conocidas o no; además de sudoración copiosa, alucinaciones, sensación de estar flotando y una manifiesta conducta irracional y extraña.

Los efectos a largo plazo son: Estados de desnutrición, irritabilidad, temblores, confusión, estado mental desorientado, ansiedad, psicosis paranoide, conductas violentas, problemas vasculares cerebrales, hepatitis e infección del síndrome de inmunodeficiencia adquirida por un mal uso de las jeringas, cambios del estado de ánimo: depresión y euforia. El uso de estas drogas genera una fuerte dependencia psicológica.

Nicotina:

“La nicotina del tabaco es, sin duda, el estimulante más usado; 25% de los mexicanos de 12 años fuman”. (Velasco, 1997, p. 84)

La nicotina proviene de la planta llamada *Nicotina tabacum* de la cual se extraen las hojas que son procesadas y su principio activo; es pues una droga psicoactiva capaz de generar adicción.

Los efectos del consumo de la nicotina a corto plazo son: hipertensión arterial, hiperacidez gástrica, pérdida de apetito, aumento de la salivación y disminución de la agudeza olfatoria y degustadora.

Se genera muy rápidamente una intensa dependencia psicológica, además de producir adicción física. Debido a que todo el organismo, no solo el sistema nervioso central, se adapta a la presencia de la nicotina; por lo que dejar de fumar puede precipitar en ocasiones, un estado depresivo, ansiedad, dificultad para concentrarse y trastornos del sueño.

Las repercusiones que se generan por el uso de esta sustancia a largo plazo son: Cáncer broncogénico, infarto miocárdico, el detrimento de la circulación de la sangre en las extremidades y en el cerebro, infecciones del aparato respiratorio con tos crónica, y el temido enfisema pulmonar. La úlcera gástrica y la posibilidad de cáncer del pulmón, la laringe, el esófago, la vejiga, los riñones y el páncreas.

Otro punto importante es que las personas que conviven con fumadores excesivos, están expuestos a la inhalación pasiva del humo, resultando de tal exposición la posibilidad cuatro veces mayor de desarrollar cáncer, que el común de los no fumadores.

Alucinógenos.

Las respuestas de cada droga de este grupo son más o menos específicas, de acuerdo a cual de ellas se trate; sin embargo la sustancia típica es el LSD (diétilamina del ácido lisérgico).

Subclasificación de los alucinógenos:

Alucinógenos	
1.-Indoles:	LSD, psilocibina y DMT.
2.-Feniletilaminas:	Mezcalina (del peyote), PCP o “polvo de angel”, DOM, STP, Y otras poco conocidas.

Los alucinógenos son sustancias adictivas, debido a que frecuentemente podemos observar que existe una dependencia psicológica, por lo que quien las consume tiene que recurrir reiteradamente a dicho consumo.

Sin embargo al parecer no se presenta el síndrome de abstinencia, ni síntomas de supresión, motivos por los cuales no se puede hablar de una dependencia física. No obstante aun no existe un consenso por parte de los expertos al respecto, ya que se presenta con gran claridad la tolerancia, que provoca que

el usuario tenga que consumir progresivamente mayor cantidad de la droga para poder experimentar los efectos esperados.

Otro de los nombres con el que se denomina por parte del usuario a los alucinógenos es: Psicodélicos, ya que hace sentir al consumidor que la mente se “expande”. Sin embargo este nombre esta mal determinado, ya que lo que realmente ocurre es una distorsión de la mente que lleva a percibir un ambiente distinto, el cual aun cuando pueda resultar agradable dista mucho de la realidad. Las alucinaciones y las ilusiones son la respuesta común del uso de estas drogas, por lo que algunos expertos llamaron a estas drogas psicotomiméticas o psicotomiméticas, lo cual significa que sus efectos se asemejan a los síntomas y los signos de los estados psicóticos.

Durante la intoxicación puede aparecer una incapacidad para percibir adecuadamente la realidad, con síntomas típicos de la esquizofrenia como: los delirios o las ideas delirantes de persecución. Esta respuesta se presenta en ocasiones en el primer consumo y es identificada por los consumidores como un mal viaje. Otro aspecto importante es que los alucinógenos que se consiguen en las calles, en realidad suelen ser una mezcla de drogas en las que predominan las llamadas sintéticas o de diseño, cuyos efectos, debido a la combinación con otras sustancias, son impredecibles y realmente peligrosos.

Efectos adversos de los alucinógenos:

Tipo de reacción adversa	Duración	Factores predisponentes
Pánico intenso	2-24 horas	Carácter obsesivo, inexperiencia en el consumo.
Delirio tóxico	2-24 horas	Dosis altas, inexperiencia en el consumo.
Psicosis	Indefinida	Personalidad esquizoide (carácter extraño, introversión excesiva, creencias esotéricas).
Flashbacks	De minutos a horas.	Asociación con marihuana y con otras drogas.

En ocasiones, las distorsiones de la percepción llevan al sujeto a una situación particular en la que, según lo que reporta “oye” los colores y “ve” los sonidos. Las ilusiones visuales consisten en la visión de los objetos o de seres vivos, que los demás no pueden ver, a partir de figuras, colores o cosas que sí están presentes en su entorno. Por ejemplo: una mancha en la pared para el sujeto

intoxicado puede significar una araña. Por tanto el juicio y el razonamiento se ven impedidos, además de que frecuentemente sufren de angustia y estados depresivos.

También pueden presentar durante la intoxicación delirio tóxico, que es un estado de confusión aguda con alucinaciones, delirios, agitación y paranoia. Por este estado se han reportado suicidios y muertes por accidentes, ya que los sujetos se sienten capaces de volar, de detener un vehículo, etc.

Los Flashbacks son estados de corta duración en los que se reviven los efectos mucho tiempo después de haber consumido y eliminado el alucinógeno. Su duración fluctúa entre cuatro segundos y varias horas, se puede precipitar por presiones emocionales, por el uso de la marihuana y por diversos estímulos.

Al respecto Velasco (1997) nos menciona que se han reportado algunos casos, en los que cinco años después de haber suspendido el consumo de la droga se presentan estos estados, con diferentes grados de ansiedad y sufrimiento.

Canabinoides:

El principio activo de estas drogas que produce alteraciones en el organismo y en el psiquismo es el delta-9-tetrahidrocanabinol, que se encuentra en la planta llamada la *Cannabis sativa*. De esta planta se derivan la marihuana, el hachís y un aceite conocido como hash oil. La marihuana es la hoja desecada que se fuma en cigarrillos preparados a mano, en ocasiones se mezcla con un poco de tabaco; el hachís se obtiene de ciertas partes de las plantas más altas y maduras, y contiene mayor cantidad de resina, es más rica en Canabinoides. Las preparaciones sólidas en aceite concentrado son más potentes que las hojas y también pueden fumarse mezcladas con tabaco. El consumo de estas drogas por vía oral disminuye su potencia.

Otros nombres que recibe esta planta dependiendo del lugar de procedencia son: Charas, ganja y bhang.

En ocasiones se le considera a la marihuana como alucinógeno, pero solo excepcionalmente se presentan alucinaciones en algunos sujetos que la fuman por primera vez, y solo es frecuente en fumadores excesivos crónicos.

La marihuana produce efectos de relajación, desinhibición, euforia con tendencia a reír y hablar más de lo usual, trastornos de la coordinación

muscular e inhibición de los reflejos. La combinación de alcohol y marihuana es muy peligrosa.

El uso de cannabinoides constante, produce a la larga un grado moderado de tolerancia, lo que acarrea el aumento del consumo por parte del usuario para obtener el efecto esperado. Tanto los fumadores ocasionales como los frecuentes desarrollan una dependencia psicológica, y sólo aquellas que consumen marihuana por un tiempo prolongado y en grandes dosis generan dependencia física. Es en estos últimos que se presenta un estado de ansiedad, insomnio y temblores después de uno o dos días de suspender el consumo.

Los riesgos que se corren tanto psicológicos como físicos son: durante una intoxicación aguda: se disminuye notablemente la capacidad de aprendizaje y de memoria, en especial de los hechos recientes, también decrece la motivación, por lo que el sujeto se muestra pasivo y apático; esto dura entre dos y seis horas.

Los efectos a corto plazo cuando se fuma de uno a dos cigarrillos sin apresurarse son: después de 10 minutos puede presentarse un periodo corto de angustia o nerviosismo, seguido de calma y relajación con euforia, la impresión de que el tiempo transcurre lentamente y que las sensaciones en especial las auditivas y las visuales se agrandan, por tanto se viven más intensamente, el sujeto considera que sus ideas fluyen con mayor facilidad, ríe con mayor facilidad y olvida rápidamente lo que acaba de ocurrir. En realidad, su memoria se encuentra obstaculizada, la capacidad de atención esta disminuida y sus percepciones son distorsionadas, pero la sensación en general que experimenta es de bienestar, y disfruta la situación. Sin embargo los resultados pueden ser otros ya que depende de la compañía y el sitio en el que se consuma la droga.

Las manifestaciones fisiológicas durante la intoxicación por el uso de marihuana son: aumento de sed y del gusto por los alimentos dulces, la taquicardia y el enrojecimiento de los ojos; a largo plazo se puede provocar en el aparato respiratorio los siguientes efectos: bronquitis, cáncer broncogénico y enfisema pulmonar; también se encuentran repercusiones en el sistema endocrino al disminuir los niveles de hormonas sexuales, aunque, no se cuenta con estudios confiables sobre cómo, a su vez, esto pueda afectar el funcionamiento sexual. Sin embargo si se conoce que de manera inmediata se disminuye el número de espermatozoides en la eyaculación.

Además existe la posibilidad de que el consumo crónico de marihuana y de los cannabinoles en general, produzcan lo que se ha llamado síndrome amotivacional, que se caracteriza por pasividad, conformismo, apatía, aislacionismo y pérdida de las ambiciones personales. También se ha comprobado que el consumidor de cannabinoles puede sufrir estados de angustia intensa y de corta duración cuando no está bajo los efectos de la droga, y que a veces van acompañados de ideas paranoides y de conducta extraña.

Los efectos sobre el embrión cuando la madre fumo durante el embarazo son conocidos como síndrome fetal que se manifiesta en los recién nacidos como bajo peso, nacimiento prematuro, También se ha reportado desarrollo lento y deficiencia mental manifiesta desde los primeros años de vida.

Drogas “de diseño”:

Durante la primera mitad del siglo xx se difundió el uso de drogas sintéticas clásicas, como el LSD, la metadona, la petidina, las anfetaminas y los depresores; siendo estas cuatro ultimas de uso médico.

A partir de los finales de 1970 han surgido nuevos tipos de drogas sintéticas, que son similares a las de uso médico en cuanto a su composición química y sus efectos en la mente, pero sus diferencias impiden el control; estos nuevos fármacos son los conocidos como “drogas de diseño”, debido a que son diseñadas en laboratorios clandestinos; algunas de estas sustancias son de gran potencia y han provocado numerosas muertes por sobredosis, además de causar severos daños cerebrales.

En México el consumo de estas drogas ha ido en aumento en los últimos años, sobre todo en las drogas derivadas de las anfetaminas. Para que los derivados de las anfetaminas tengan un efecto estimulante muy potente, con grandes efectos alucinógenos, o actúen como agentes psicomiméticos, dependerá del cómo se modifique la estructura molecular de éstas. Dos de los análogos más conocidos y de mayor consumo de las anfetaminas son las tachas también conocidas como éxtasis y el ice. Ambas pueden introducirse al organismo de forma oral, inyectadas o incluso inhalarse, en especial el ice.

La mayoría de los análogos de las anfetaminas aumentan el ritmo cardiaco y frecuencia respiratoria, incrementan la actividad locomotriz, disminuyen la sed y el apetito, reducen la fatiga, provocan insomnio, y algunas inducen

alucinaciones; el éxtasis puede causar trismo que consiste en espasmos de los músculos de la masticación, y producir una fuerte trabazón de la quijada. En lo que se refiere a los síntomas y los signos de la intoxicación aguda son: ruborización, sudoración, taquicardia que en ocasiones provoca arritmias mortales, hipertensión que puede llegar a provocar hemorragia intracerebral.

En algunos consumidores puede presentarse convulsiones y una severa hipertermia que consiste en el aumento de temperatura corporal y se considera la mayor causa de muerte por la sobredosis.

Como podemos observar cada una de las drogas han sido detalladas de manera breve, pretendiendo que el lector tenga cierto conocimiento de lo que puede ocasionar cada una de las drogas que tienen mayor demanda en el consumo; pero quizá lo más importante es recordar que cada organismo responde de diferente manera ante la ingestión de distintas drogas, y que pongamos énfasis en el análisis de la serie de mitos tales como “la mariguana es menos dañina por ser natural”, “el alcohol, el cigarro, etc. Te hacen ver más grande o te dan popularidad”, que son los mensajes que realmente promueven el consumo entre los adolescentes y por tanto no es extraño escucharlos decir “a ese cuate nadie lo tumba tomando”. Aunado a esto tomemos en cuenta los riesgos colaterales o implícitos en las situaciones o ambientes de los consumidores como las relaciones sexuales sin precaución, el uso de jeringas por grupos, etc.



3.3 PERSONALIDAD NARCISISTA DEL DROGADICTO Y PSICOPATOLOGÍA DE LAS ADICCIONES

Durante el transcurso del presente trabajo hemos abordado algunos aspectos psicológicos que forman parte del desarrollo del ser humano durante las etapas por las cuales transita para que lleve a cabo la consolidación de una identidad personal individual y social; hemos mencionado los numerosos duelos que experimenta durante este trayecto, los sentimientos de angustia, el estado de soledad, y una serie de emociones o procesos psicológicos que resultan normales dentro del desarrollo y de hecho son necesarios como estructuras que conllevan al individuo a adaptarse a cada nueva situación y a la consolidación de la persona de manera individual y dentro de su entorno social.

No obstante, todo lo anteriormente señalado nos invita a reflexionar respecto a la vulnerabilidad del ser humano, la cual no resulta ajena a nadie, sobre todo cuando se trata de alguna enfermedad física, ya que es conocido por todos que los numerosos éxitos dentro de la medicina han contribuido a preservar nuestra especie, combatiendo las enfermedades y prolongando así la vida. Sin embargo la vulnerabilidad emocional del ser humano aun cuando es manifiesta y puesta a prueba como hemos visto durante distintas y diversas etapas de la vida; y que forma parte de la salud integral del mismo, pareciera que aun no es de conciencia general, quizá por que los aspectos emocionales traen consigo complejos mecanismos de defensa, que si bien son necesarios para que el sujeto logre adaptarse a un medio cambiante que en ocasiones puede ser hostil y amenazante; también en muchas ocasiones puede encubrir estados de vulnerabilidad emocional que culminen en procesos patológicos y por tanto en una inestabilidad psicológica que repercute en cada una de las áreas de la vida de dicha persona (laboral, escolar, personal y social) e incluso con manifestaciones físicas.

Ya hemos mencionado la tendencia del ser humano a la búsqueda de su bienestar o gratificación, en situaciones “fantásticas” o “ilusorias”; quizá se deba a que se piense que dichas soluciones tienen “menor costo emocional”, aun cuando esto no sea más que una solución momentánea o encubridora del conflicto real.

Tal es el caso de muchas personas que invierten grandes cantidades monetarias consumiendo productos para reducir varios kilos en tan solo unos días, o en aquellos que prometen acabar con el problema de la calvicie; otras personas prefieren “probar suerte”, jugando lotería buscando obtener un gran premio que les permita tener todo lo que desean; otros consultan el futuro con personas que son “clarividentes” o leen las cartas; otras más hacen uso de amuletos a los que se les atribuye la atracción de “vibras positivas” como ángeles custodios, elefantes, piedras con determinados atributos, etc.; que si bien todas estas conductas de alguna manera pudieran llegar a funcionar como un estímulo motivador que lleve al sujeto a actuar acorde a sus metas, en el entendido de que dichas actitudes o amuletos puedan significar para el sujeto el contar con un objeto funcional de apoyo; en la mayoría de los casos resulta ser una solución con atributos basados en las fantasías que tienen como objeto transferir responsabilidades ante una situación de fracaso, o son usados en busca de una solución mágica ante un conflicto para realizar un objetivo sin un costo más allá del económico (en apariencia).

Estas situaciones parecen enfatizarse en la adolescencia, que además de atravesar por distintos cambios propios de esta etapa, hemos mencionado que en ocasiones se ve influenciada por el hecho de pensar que se está bajo el escrutinio de todo aquel que le conoce o rodea (pensamiento conocido como audiencia imaginaria); además de pensamientos con rasgos narcisistas tales como “eso les sucede a otros a mi no”; lo que los lleva entre otras cosas a ser vulnerables a situaciones de riesgo tales como el placer enfermizo y el irreal status de sofisticación del mundo de la intoxicación, en busca de lo extrasensorial y el desapego de la realidad.

Esto aunado a una sociedad en constante movimiento, con distintos y diversos mensajes con valores no específicos, con un desarrollo acelerado y constante, que contribuye como herramienta para una estrechura respecto a la comunicación entre los países, sirviéndose así de la ciencia y de la tecnología a nivel mundial y sumando esfuerzos para combatir los males que aquejan a la sociedad; sin embargo también en este gran desarrollo se encuentra una gran diversidad de intereses valores y condiciones disociadas que pueden generar confusión o dificultar la adaptación de las micro-esferas de la sociedad tales como la familia y por tanto de cada miembro de está.

Pudiendo encontrar entonces relaciones impersonales al viajar por el mundo de la computación, que contribuyen a la pobreza de las expresiones afectivas y absorben cada vez más a los sujetos, en este mismo sentido encontramos los teléfonos celulares, y una serie de apoyos tecnológicos que día a día ponen mayor tierra de por medio para la comunicación de persona a persona, la cual resulta indispensable para que el sujeto puede poner en practica la expresión de sus afectos.

Como podemos observar hemos enfatizado la vulnerabilidad del ser humano, trátase de un aspecto fisiológico, psicológico o bien de una influencia social; sin embargo es importante señalar que no toda persona que se encuentra cerca de una enfermedad la adquiere y no todo sujeto que conoce o está relacionado con alguien que consume drogas terminara consumiéndolas, ya que un sujeto que a pesar de tener un constante contacto con el mundo de la intoxicación, bien sea por medio de los medios masivos de comunicación, por películas o por amistades; puede contar con recursos internos que le brinden el sentimiento de seguridad en sí mismo, de sana autoestima, con la posibilidad o la oportunidad de contar también con el establecimiento de relaciones constructivas, y el ser capaz de conformar metas y desarrollar ideales, además de contar con valores delimitados, consolidados y solidarios; por tanto es difícil que claudique y que se involucre en una situación que le genere riesgos como el consumo de drogas.

Por lo que resulta importante plantearnos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores que podrían llevar a un sujeto a que se identifique con un estímulo u objeto destructor como es el caso de las drogas?

Casarino y Leonetti (1992) nos dicen que para que una persona elija consumir droga es necesario la concurrencia de por lo menos dos de los siguientes factores:

- a) un agente exterior: la droga
- b) un medio facilitador: el medio socio cultural.
- c) un ser humano cuya estructura de carácter lo haga vulnerable, ya sea de manera permanente o momentánea a causa de crisis vitales o psicológicas”.

En los primeros dos factores ya se ha visto que no podemos incidir, ya que respecto al factor droga se trata de una planta o un derivado de la misma que no podemos desaparecer debido a que su origen es natural, en lo referente al segundo factor se han realizado numerosos esfuerzos por distintos sectores de la sociedad, creando programas tanto preventivos como de intervención, pero se ha visto que el fenómeno de las adicciones a rebasado dichos esfuerzos; es entonces en el ser humano donde podemos continuar nuestra lucha para poder incidir y de manera directa en la detección de los factores que lo hacen blanco vulnerable del mundo de la intoxicación, para ello es necesario analizar la conformación de la estructura psíquica del individuo, que inicia desde el momento en que nace.

Dentro de este desarrollo nos percatamos de que la familia siendo un microsistema de la sociedad tiene un mayor peso en la formación de las bases de la estructura psicológica del sujeto, por lo que reviste de gran importancia ya que en el seno de esta podemos encontrar la satisfacción y el apoyo necesario para la consolidación de una base estructural psicológica positiva o bien un ambiente pobre, disfuncional, que no satisfaga las necesidades para dicha conformación y resulte de esta relación familiar disfuncional un sujeto vulnerable e inseguro ante la diversidad de opciones expuestas en su entorno social.

Vamos entonces a realizar un análisis del desarrollo de dichas estructuras:

El desarrollo del si mismo (Self): desde que nace el niño, está dotado de un equipo psicológico llamado Self que le va a permitir realizar su primera organización a la estructura de su ambiente. El estilo y la manera de adaptarse dependerá del interjuego que se da entre sus recursos constitucionales, psíquicos y biológicos, así como de los vínculos con los objetos que el medio externo le aporten (familia cercana, principalmente la madre), y la relación entre ambos.

En esta etapa el niño comienza a resolver los estados de tensión y sus necesidades físicas y emocionales, mediante el vínculo que se establece de manera primordial con la madre (o sustituto) a razón de los sucesivos encuentros que tienen derivados del cuidado que le procura.

Es la madre o su sustituto quien brinda al niño consuelo, un clima afectivo y empático, que da como resultado un estado de bienestar en el niño, el sentirse querido y aceptado tal cual es, lo que le da la oportunidad de incorporar en sí mismo los patrones de capacidad de cuidado y tolerancia a la angustia y la espera. Todo esto resulta gracias al apoyo o el cuidado que el padre o las demás personas cercanas a la madre le brindan, ya que sin este podría resultar muy difícil para la madre satisfacer todas las necesidades del bebé así como manejar su propia angustia.

A partir de los cuidados y la satisfacción de necesidades que recibe el niño comienza a surgir el sentimiento de confianza necesario para generar la autoestima en sí mismo, se aportan los modelos de conducta que sustentan el cuidado del sí-mismo y la tolerancia de ansiedad y espera.

Sin embargo es importante señalar que parte de esos cuidados tienen que ver con el mostrar al niño que se está pendiente de él, brindarle seguridad, satisfacer sus necesidades primarias y afectivas, sin que esto signifique hacerlo con la premura con que el niño exige las cosas. Ya que no todos los niños que fracasan son por exceso de frustraciones, si no por que no han enfrentado las limitaciones que la realidad impone, quizá por haber tenido una madre con carácter narcisista que nunca le inculco el sentimiento del fracaso, y le sobreprotegió.

La frustración resulta ser necesaria en el desarrollo normal, inmersa en un ambiente armónico, lleno de amor, ayudara al establecimiento de límites. Nos ayuda a disipar el mito de la vida basada en el placer como única satisfacción.

A este respecto Casarino y Leonetti (1992, p. 76), nos hablan de la "frustración óptima": "es aquella que produce las decepciones necesarias no traumáticas y permite que la recompensa ofrecida por la madre, vivida como objeto bueno, sirva como compensación de las experiencias no deseadas, aportadas por la madre que asume ser momentáneamente el objeto malo".

Cuando el niño requiere de algo y en repetidas ocasiones se da una pausa de tiempo para ser resuelta su necesidad, se promueve la formación de las estructuras del aparato psíquico, responsables del control de impulsos y de la fuerza del yo, que benefician una posterior satisfacción con mayor seguridad y adecuación, dando oportunidad de tolerancia a frustraciones mayores tanto en cantidad como en duración.

En esta cuna de estructuras psicológicas se desarrollan también las bases de la capacidad empática consigo mismo y con los demás, que surgen, cuando el niño cuenta por parte de la madre o persona sustituta con la respuesta empática óptima a sus deseos y necesidades psicológicas. El componente agresivo que se desarrolla bajo este marco, va encaminado al servicio de la afirmación del sí-mismo, así como de la consolidación y afinamiento de la seguridad y la fortaleza que proporcionan elementos para la integración de las estructuras del carácter.

La fortaleza se encuentra en la capacidad para sobreponerse ante las urgencias y ansiedades que resultan de la espera para el logro de la satisfacción. Esta es una condición que las personas adictas no tienen.

Todo lo anteriormente señalado, son las bases con las cuales un sujeto debe contar para la posterior elaboración del *sentimiento de identidad*, así como para el afrontamiento de situaciones diversas de carácter frustrante a lo largo de su vida.

Casarino y Leonetti (1992, p. 79) nos dicen: “El sentimiento de identidad es una vivencia cercana a la experiencia que surge de la convergencia de tres vertientes de la vida psíquica que lo constituyen y le confieren una función estructural”.

Una de ellas es el componente psicológico: la cual contiene los procesos psicológicos de estructuración del mundo interno y la conciencia de sí mismo.

Una más es la psicosocial: la cual incluye la incorporación de los modelos y figuras de las personas significativas para el ser humano, que son experimentadas por este como otro; también consiste en el logro de coherencias en las propias interacciones interpersonales y el reconocimiento de dicha coherencia por parte de su entorno, así como que el individuo lo perciba.

Finalmente la antropológica: formada por el marco sociocultural, geográfico e histórico que coloca al ser humano en un tiempo, lo arraiga como perteneciente a ese lugar en ese momento histórico.

Ya en un capítulo anterior habíamos mencionado que el sujeto logra consolidar el sentimiento de identidad, mediante distintos y numerosos episodios de identificaciones parciales, durante el desarrollo de la infancia, la

adolescencia hasta la madurez mental, física y sexual, así como en el dominio de sus emociones e instintos. Esto se logra gracias a la función sintética del yo, que de forma ideal aportara las estructuras para constituir una identidad firme y rica que resulte en un ser humano previsible, con apertura hacia el porvenir y capacidad de lograr una plenitud creciente hasta el final de sus días.

Precisamente en esas identificaciones infantiles, también conocidas como primitivas, se desarrollan las funciones con las que el bebé obtendrá las bases para incorporarse al mundo externo y registrara las experiencias buenas y malas; de ello se busca que el niño se sienta aceptado y amado tal cual es, que surja el sentimiento de “ser”, núcleo de un sí-mismo cohesivo, estable y armonioso que es la fuerza de la seguridad en sí-mismo y del futuro sentimiento de plenitud personal.

Hemos analizado el desarrollo psicológico de un Self con bases que le ayuden a ser fuerte y seguro; pero ¿cuál es el resultado de la experiencia de un niño en un medio de objetos externos patógenos?

Cuando la madre o sustituto por su propia estructura psíquica y fijaciones narcisistas está incapacitada para dar respuesta empática a los deseos y necesidades del bebé, el Self de dicho bebé se encontrará desvitalizado, con sentimientos de vacío, deprimido, en estado de fragmentación y desintegración. Siendo precisamente el resultado de una estructura germinada hacia un futuro con manifestaciones de ansiedad, de dependencia patológica; que es característico de la estructura del sujeto adicto.

Luego entonces encontramos que dentro de la estructura del adicto se presenta una psicopatología derivada del eminente fracaso de los vínculos afectivos, donde reiteramos que el papel que juega la familia cercana es fundamental, ya que como señalamos en distintas ocasiones, es en este núcleo donde el sujeto adquiere la fortaleza de sí-mismo y con ello la posibilidad de llevar a cabo de manera sana y cohesiva futuros vínculos humanos. Por ende algunas de las características de las familias disfuncionales pueden generar en el sujeto el desvalfo de su estructura psicológica que llevan al sujeto a afianzarse a un objeto externo destructivo (en este caso la droga). Este tema se tratara con mayor profundidad en el capítulo siguiente.

De manera sustancial señalaremos que una familia disfuncional puede obstaculizar el desarrollo de una estructura psicológica sana que conlleve a una identificación óptima de sí mismo, con capacidad de crear lazos afectivos

sustanciales, limita la capacidad de sobreponerse o de tener tolerancia a situaciones frustrantes, así como elaborar una buena escala de valores; todo lo cual resulta indispensable para lograr desarrollar positivas relaciones interpersonales y por ende el desenvolvimiento en la sociedad. Por el contrario resulta ser la germinación de una persona con procesos de identificación cargados de hostilidad como parte de una base patológica del superyo, en la cual sobreviene una alteración de valores, con incapacidad de asumir normas de autocrítica, sin la capacidad de culpa y las preocupaciones frente a sí mismo; que pueden derivar en conductas delictivas. La acción patógena de este medio ambiente familiar disfuncional se extiende a posteriores etapas de la educación, específicamente en la formación de carácter y del sistema de valores, a los cuales la persona se ajustará y tomará como guía en la vida.

De esto nos resulta un ser humano con vínculos mecanizados y fríos. Sin capacidad de sentir con profundidad, guiado por urgencias utilitarias, que busca a los demás de forma transitoria. Por lo que no aceptan fácilmente el amor o la preocupación que se les ofrece. Esto se debe al hecho de no sentirse amado según sus propias necesidades, por tanto tienden a exacerbar sus demandas instintivas, agresivas, así como libidinales, perentorias y cargadas de hostilidad. Sus fantasías omnipotentes e irrealistas llenan su mundo afectivo y lo aíslan, causándole gran sufrimiento.

Estas personas se encuentran fijadas a una finalidad narcisista, son pasivos, el interés se centra en el logro de la propia satisfacción; su objetivo radica en recibir, no se presta atención a las necesidades del otro, quién les es muy necesario pero fácilmente prescindible. Por lo que no se imaginan los sentimientos y las interacciones de mutualidad.

También encontramos dentro de estas personas intolerancia ante las situaciones de espera, ante el dolor, la tensión, la frustración, que están implícitos en cualquier relación humana; por lo que suelen escapar de ellos recurriendo a la intoxicación. El interés por la realidad se desvanece progresivamente, es absorbido por su única preocupación, la droga.

El sentimiento de vacío es la base de la vivencia subjetiva del adicto, quién trata de escapar de este sentimiento participando en la ingesta de droga; comportamiento que refleja intentos infructuosos de derrocar la depresión y la angustia que experimentan. El individuo busca la auto-estimulación que le permita sentir que está vivo, la droga entonces es el objeto al que se le confiere una doble significación; por un lado calma la necesidad o llena la

carencia que se tiene por el vacío estructural, y por el otro es la expresión de hostilidad y destructibilidad.

Casarino y Leonetti (1992, p. 86) nos dicen: “Desde el punto de vista psicológico, se constituye en el mundo interno una representación del objeto interno formado por un precipitado de aspectos frustrados del sujeto con aspectos frustrantes, vividos como malos, del objeto (madre), en una relación indiscriminada, donde no hay buena diferenciación del yo/no-yo, propia de la fase temprana en la que se da la relación, y en la que el niño vive como que lo malo externo es parte de él mismo. Esta vivencia es expresión de indiscriminación propia de esta etapa temprana que, prolongada en el tiempo por la patología, explica que el ataque al objeto se constituya en un ataque a sí mismo, y nos aclara el sentido de la autodestructividad de estos pacientes.”

Al respecto podemos señalar que los sujetos con esta patología no cuentan con una identificación sana, es decir no existe la capacidad de discriminación entre sujeto-objeto, por el contrario experimentan una refusión con el objeto, una fusión masiva cargada de agresividad. Esto a su vez nos habla de la personalidad narcisista del sujeto cargada de impulsos, de sentimientos de omnipotencia, haciendo uso del otro en propia satisfacción.

El self desestructurado y desorganizado, no encuentra el sentido de la existencia, se siente débil ante la vida. Recurriendo por tanto a mecanismos defensivos como la refusión-negación omnipotente, la disociación, etc.; buscando engañarse con rasgos mitomaniáticos a sí mismo en un círculo de grandiosidad vacía y omnipotente.

Esto lo vemos reflejado en el adicto, quien con la ingesta de droga se provoca una desestructuración de conciencia y un alejamiento de la realidad; justificándose en la búsqueda del placer, resulta el ocultarse a sí mismo el terror que le ocasiona su propia debilidad para enfrentarse con la realidad de su sí-mismo, con las alternativas que le brinda el mundo que le ha tocado vivir.

La ingestión de drogas no llena el vacío estructural experimentado por la persona adicta; ni el recurso de otras formas de conducta adictiva. No obstante intentan con esta conducta contrarrestar la falta de autoestima, la incertidumbre que sienten respecto a la existencia de un sí-mismo. En realidad no existe una satisfacción o placer real en el consumo o conducta adictiva, más bien esta se debe a una búsqueda de manera compulsiva e insaciable.

Dicha búsqueda se centra en el objeto humano ausente que ha dejado un vacío y que persiste como una ausencia pertinaz detrás de la droga.

La combinación del vacío o sentimiento de muerte psíquica, la falta de estructura y estructuras defensivas patológicas son factores de un proceso evolutivo patológico, que constituyen la formación de una base de conductas enfermas futuras. El sujeto crece con la idea de que las demás personas son extensiones de su propia persona o los visualiza como funciones útiles para su supervivencia. Al paso del tiempo resultara de ello un adolescente incapaz de valerse por sí mismo y de considerar al otro fuera de sí mismo, mostrándose tiránico, despótico o retraído. Intentara compensar el déficit interno, comportándose impulsivamente y desplegando omnipotencia, buscando así calmar la ansiedad interna o llenar el vacío. Cuando un adolescente cuenta con esta estructura deficitaria corre un alto riesgo ante las posibilidades de tener contacto con las drogas.

Las estructuras psicológicas que ayudan a aliviar el dolor psíquico se vuelven rígidas y estereotipadas, por lo que reaccionan de la misma manera en situaciones distintas tanto en calidad como en cantidad. Las satisfacciones se encuentran en el placer puro, se vivencia un mundo ilusorio que tiene como objetivo la satisfacción inmediata, y su meta principal es el disfrazar, desafiar o negar el peligro físico o mental, lo que distorsiona la realidad y conlleva a conductas altamente auto o heterodestructivas.

Si recordamos que en la adolescencia se atraviesa por un desbordamiento de cambios en pro a la búsqueda de identidad, que concierne tanto la practica de los valores adquiridos en el seno de la familia como la “rebeldía” ante los mismos y ante las figuras de autoridad, que de forma ideal lo llevan a encontrar su propia escala de valores, en estas practicas se buscan una serie de identificaciones con su grupo de iguales, lazos afectivos, “la incursión en el amor” encausado al reflejo de sí mismo en la persona amada, compartiendo con el otro tanto sus expectativas como sus necesidades.

Recordaremos que como parte de dicha etapa el adolescente maneja algunos rasgos de personalidad narcisista que lo lleva a centrarse en sí mismo, aunque su atención también se dirija a sus amigos, es manifiesta su preocupación por su aspecto físico; además encontramos en los jóvenes cierta fascinación por lo prohibido lo que conlleva cierto grado de reto o peligro. Finalmente mencionaremos cierta dualidad en el pensamiento vs comportamiento del adolescente como por ejemplo: la lucha a favor de la ecología, y el hacer

objeto de “bromas” o actitudes cargadas de agresión en contra de los animales o el tirar basura.

Todo esto es parte de la transición que se vive entre el paso de la niñez a la madurez. Pero si dentro de este proceso encontramos bases disfuncionales que resulten en un adolescente con una estructura psicológica deficitaria, con predominio de rasgos narcisistas en condición patológica, encontramos un terreno muy fértil para la incursión a las drogas; en el cual el adolescente se rinde ante la sobrevaloración patológica de la droga; olvidándose de cualquier límite (característica de la personalidad narcisista), entregándose a una ambigüedad moral, en donde se manifiesta una amplia devoción ante su único ídolo representado por el hábito a la droga.

En tal contexto es manifiesta la desestructuración de su personalidad, para ellos es todo laxo, solo muestran rigidez para justificar su monotema de la droga. Es precisamente esta hipertolerancia a la ambivalencia lo que los lleva hacia una nula distancia entre la psicopatología y las conductas criminales.

En este ambiente enfermo, relacionado con la intoxicación se va desarrollando de manera caótica un devastamiento en el cual se llega a un fenómeno psíquico conocido como catatimia que se refiere a la deformación de la realidad a tenor de nuestros gustos y creencias. En donde el adicto queda atrapado y deforma constantemente la realidad objetiva para hacerla acorde a su compulsión al hábito. También se presenta de manera progresiva el fenómeno conocido como holotimia que se refiere a la falta de relieves en la expresividad psíquica del afectado, la monotonía manifiesta en su humor básico y la estática en su estado de ánimo siendo siempre el mismo: el consumismo. Además se encuentra en el paciente la negación con la cual pretende “resolver” su problemática con la “simple” postura de no darse por aludido.

Finalmente es importante señalar que la hiperexaltación de su narcisismo lleva a los pacientes a descargar su agresividad hacia el exterior, proyectando cualquier vestigio de culpa en los demás pretendiendo castigar a su entorno.

Estas conductas evidencian que para una rehabilitación del paciente es imprescindible la inclusión de la familia ya que esta vive y padece también la enfermedad de el toxicómano, y como ya se a mencionado es parte de este medio enfermizo; por otra parte se enfatiza su valor en el carácter preventivo.

4.1 FAMILIA

El microsistema social de mayor importancia es la familia, ya que es en el seno de ésta, que el individuo desde que nace irá experimentando los primeros contactos afectivos, incorporará a partir de ella las normas y valores, aprenderá de los límites o de la falta de ellos, es en donde desarrolla las bases de su estructura psíquica, y todo ello lo utilizara como herramientas para sus incursiones dentro de la sociedad.

Estrada (1987, p. 35), nos dice “una pequeña organización social llamada familia, se puede describir, esencialmente, como una unidad de personalidades interactuantes que forman un sistema de emociones y necesidades engarzadas entre sí, de la más profunda naturaleza”.

Por su parte Macías (1994, p. 165) define a la familia como: “un grupo (dos o más) de adscripción natural de los seres humanos, con o sin lazos de consanguinidad, de pertenencia primaria (al menos para uno) y convivencia, generalmente bajo el mismo techo, que comparten la escasez o abundancia de recursos y servicios y que, al menos en alguna etapa de su ciclo vital, incluye dos o más generaciones”.

Finalmente Macías (1994, p. 170) nos refiere: “desde los años sesentas, a partir de las aportaciones hechas por la Teoría General de Sistemas de Von Bertalanffy, la familia se ha considerado como la unidad sistémica, integrada y en relación con otros sistemas humanos de mayor o menor posición, que buscan satisfacer las necesidades de sus miembros con base a las funciones específicas, tanto para sus miembros individualmente como para la familia integral.”

Un concepto que reviste de importancia en relación a la familia es la *interacción* ya que en ella se manifiesta la importancia de las relaciones psíquicas del individuo con su ambiente, partiendo de la premisa de que el ser humano es un animal social, desde que nace busca el contacto interpersonal, siendo de tal suerte constante su interacción grupal, y como grupo primario la familia, que influye de manera directa en el desarrollo integral del individuo quien a su vez genera de igual forma influencia sobre su grupo.

Es en la familia nuclear o conyugal donde todo individuo va a buscar en algún momento de su vida un refugio; la saciedad a sus necesidades básicas y/o afectivas, en donde se desarrollan las bases de su estructura psíquica, y como ya mencionamos de donde absorbe los valores morales, sociales, necesarios para sus futuras interacciones en sociedad. Esto es manifiesto en el recién nacido que es un ser dependiente de manera principal de la madre, quién es generalmente la encargada de proporcionarle alimento, cuidado y afecto, este último es de gran importancia ya que en la medida que se incrementa la proporción de afectos y la satisfacción de necesidades emocionales en la familia, estos se convierten en uno de los principales objetivos.

Es importante que dentro de la familia se cuente con la apertura de la misma para la expresión de necesidades y afectos tanto positivos como negativos; es decir que se permita a todos los miembros mostrar su alegría, caricias, besos, palabras afectivas, así como llanto, molestia, inconformidad, coraje, etc, en medio de un ambiente de cordialidad, y con establecimiento de valores y límites firmes y estables. Esto ayudara a los miembros de la familia a la expresión de afectos en futuras relaciones en su entorno social. Sin embargo no en todas las familias se da la libertad de expresión, ya que muchos núcleos familiares reprimen muchas emociones por ser consideradas “inadecuadas”, siendo solo admitidas cuando son expresadas por algún miembro en particular; por ejemplo: al padre se le permite derrochar expresiones de molestia, coraje, incluso agresiones teniendo como base de justificación la autoridad que en general raya en autoritarismo; por su parte la madre se muestra sensible, sumisa con grandes “cualidades” masoquistas; en este medio ambiente con limitaciones de expresión afectiva se reprime a los hijos varones la posibilidad de llorar, “el hombre no debe llorar”; y a las mujeres se les inculca la obediencia y la abnegación, así como la disposición para atender a los demás miembros de la familia.

La familia se complementa y es influenciada por otros sistemas sociales, como: la escuela, los grupos de amigos, los clubes, etc.; que también ejercen influencia sobre el desarrollo psicosocial, psicosexual y el desarrollo de vínculos afectivos del individuo. Dicho de otra manera todo individuo aportara a una nueva relación de pareja tanto su estructura psíquica, como los rasgos propios de su familia nuclear y absorberá de su pareja los caracteres que ella le transmita, siendo finalmente una reestructuración que formará su propia estructura familiar e individual.

Para entender más respecto a la integración de la familia, haremos referencia al proceso conocido como ciclo vital de la familia, denominado así por Estrada (1987).

Toda familia atraviesa por seis fases, 1) el desprendimiento, 2) el encuentro, 3) fase de los hijos, 4) de la adolescencia, 5) fase del reencuentro, y 6) la vejez.

1) Fase del desprendimiento: esta fase puede ser un tanto lastimosa, ya que como su nombre lo indica, consiste en desprenderse del seno de la familia y lo que ello puede implicar, para poder encontrar una pareja con quién compartir tanto necesidades como deseos o aspiraciones y formar una familia propia.

Ya en la adolescencia vivimos la experiencia de la separación de los padres, con el fin de encontrar una identidad propia, buscando la anhelada independencia y la consolidación personal, que aun cuando resulta fascinante e indispensable no deja de ser dolorosa, no solo para el adolescente sino también para los padres. Quizá a ello se deba que no siempre se logre dicha separación, pues por un lado los padres obstaculizan el desprendimiento de los hijos, intentando de distintas formas retenerlos; siendo infructuosos los reiterados intentos por parte del o de los hijos por independizarse, ya que también muestran resistencia a renunciar a la protección y orientación que les brindan sus padres.

Finalmente cuando de manera ideal se ha logrado el desprendimiento del vínculo paterno y así encontrar la identidad personal, se comienza a buscar pareja en quien se pretende encontrar la compañía y cercanía que se necesita; sin embargo en ocasiones estas necesidades llevan al individuo a buscar una pareja con el objeto de fusionarse con ella; ya que se carece de una individualidad real, por lo que se quiere encontrar la identidad propia reflejada en la otra persona; lo que ocasiona el que no puedan ver diferencias entre su persona y su pareja, situación que provoca problemas en la comunicación.

Finalmente cuando se logra el desprendimiento y se forma una unión de pareja, los involucrados traen consigo determinados rasgos de sus propias familias, además aportarán también características personales, que en confabulación generarán características únicas surgidas de su relación en particular.

Sin embargo cuando a razón del desprendimiento alguno de los miembros tiene como expectativa de la relación el que la otra persona se encargará de resolver sus problemas, o bien se considera el indicado para resolver los problemas del otro, pensando que podrá cambiarlo o reformarlo; se inmiscuirán en un ambiente conflictivo en donde predominan los problemas; estas ideas son comunes en las jóvenes que se casan con una persona que tiene una adicción y consideran que por amor lograrán que el otro se rehabilite, (esto no es exclusivo de las mujeres, pero sí más común). También es común que la relación se vea afectada cuando se da un rompimiento brusco de la idealización por el otro, pues ello genera desilusión.

Es trascendente señalar que para iniciar una relación de pareja funcional, es necesario que se logre un desprendimiento real de la familia nuclear, de los padres, para poder trascender a la siguiente fase del ciclo vital, aunque no siempre se cumple plenamente.

2) Fase del encuentro: en esta etapa se experimentan ciertas renunciaciones como lo son los privilegios que se tienen cuando se vive la etapa del noviazgo, así como los que tienen que ver con el vivir como hijo de familia. Por otro lado se tiene que luchar por encontrar la estabilidad emocional para sí mismo y para la pareja que implica el llegar a limitar las necesidades personales, para dar paso a la satisfacción de las necesidades de esa nueva relación.

Durante esta etapa es sumamente importante que la pareja exprese las expectativas que tienen cada uno respecto a su relación, y la coherencia entre las manifestaciones verbales y no verbales que muestran al respecto. De igual manera resulta importante aquello que consideran que les corresponde hacer en su relación. La relevancia de esto radica precisamente en que cuando las expectativas que se tienen respecto a sí mismo y al otro en la relación no se cubren surgen los conflictos, ya que puede ocasionarse molestia, desilusión, etc. Dicha situación puede deberse o enrudecerse por la falta de comunicación o el déficit en la misma, por incongruencia entre lo expresado verbalmente y la conducta de alguno o de ambos miembros de la pareja; también puede ser causante de esta situación los límites impuestos por el sentimiento de vergüenza, por el temor a ser lastimados o por que las expectativas que se tienen de la vida en pareja o lo que se espera de la pareja esta fuera de una realidad posible.

3) Fase de los hijos: cuando nace el primer hijo la familia se considera como completa, con su llegada surge una renovación al acuerdo que se tenía hasta ese momento de pareja, debido a que el nuevo miembro de la familia requerirá de espacio físico y de la satisfacción de necesidades emocionales, por ende el tiempo, espacio y satisfacción de necesidades que se prodigaba la pareja ahora tendrá que ser repartido entre tres.

Por tanto la pareja tendrá que mostrar mayor cooperación, para así integrar al nuevo miembro de la familia. Deberán aprender a desarrollar su nuevo rol (de padre o madre) con la flexibilidad de intercambiar dicho rol cuando así se requiera; es importante que no dejen de lado la comunicación e integración de la pareja, mostrándose apoyo, afecto y comprensión mutuamente; sabiéndose responsables del cuidado y protección de su hijo, pero con la misma responsabilidad ante su relación de pareja, para que no quepa lugar para transferir responsabilidades o culpar al hijo por sentirse abandonado o desplazado a partir de su llegada.

4) Fase de la adolescencia: en dicha etapa se pone a prueba la estabilidad de la familia, ya que el hijo comenzará a buscar su independencia que como ya se ha mencionado a fondo, es difícil tanto para los padres como para el o los hijos; pues los primeros manifiestan resistencia ante la pérdida del "control" que se tiene sobre los hijos y la seguridad que esto les brinda; y los jóvenes oscilan entre la comodidad, la protección que se les otorga cuando niños por parte de los padres y el lograr ser un joven independiente. Paralelamente a la pérdida de autoridad sobre los hijos, se comienza a enfrentar el declive de la salud de los abuelos, lo cual genera una preocupación más.

Por tanto es una etapa de modificaciones importante en la comunicación emocional, como en la convivencia, por lo que se requerirá de un reajuste en la estructura familiar, para que continúe siendo funcional, y de este puede surgir o resurgir una mayor comunicación, una alianza entre los padres ante la inevitable separación paulatina de los hijos hacia su vida adulta.

5) Fase del reencuentro: también denominada “síndrome del nido vacío” por Mc Ive (Estrada 1987), en esta fase la pareja se encuentra sola nuevamente, por lo que tendrán que recordar los roles de esposos, apoyarse y prodigarse mutuamente atenciones, también tendrán que adaptarse a la libertad que gozan en esta nueva etapa cuando los hijos ya no viven con ellos y ahora disfrutar dicha libertad en compañía de su esposo (a); simultáneamente tendrán que enfrentar una serie de cambios producto de la edad, como lo son las enfermedades, así como en su respuesta sexual; por tanto la pareja tendrá que fortalecer su relación; podrán vivir nuevamente una mayor convivencia social como pareja.

Sin embargo aun cuando esta nueva fase ofrece oportunidad a la pareja para un reencuentro, este no siempre se logra ya que pueden resurgir conflictos no resueltos, o bien se enfrentan a grandes fallas en su comunicación y convivencia, culminando en la disolución del matrimonio; esto se debe generalmente a que fueron absorbidos por el rol de padres, olvidándose así de cultivar la comunicación de pareja, y por tanto se desacostumbraron a vivir como tal.

6) Fase de la vejez: se caracteriza por una serie de declinaciones progresivas de las capacidades biológicas y físicas, que puede llevar a la persona a vivir un ensimismamiento, que generara un desapego al mundo exterior. La serie de cambios que se ven reflejados en el carácter y las conductas de la persona vieja, no son muy comprendidos y aceptados por los demás, que lo demuestran con poca tolerancia y en ocasiones rechazo hacia ellos; estos sentimientos y actitudes son percibidos por las personas viejas y pueden por ende ocasionarles tristeza y sentimiento de soledad.

En esta fase se experimenta un tumulto de cambios en las condiciones de vida, si partimos por lo que ya mencionamos el declive de la salud, comenzamos a percatarnos de ello, además de su posición social de ser un trabajador ahora es un persona jubilada, de ser independiente ahora puede encontrarse en una posición de dependencia ya que a veces los hijos toman una actitud sobre-protectora sin concederles el desarrollo de su intimidad y por tanto provocando que se sientan carentes de individualidad, así como que perciban truncada su libertad. Sin embargo las personas que se encuentran en esta etapa de su vida tendrán que evaluar y aceptar sus limitaciones, para que de esta manera puedan aceptar el apoyo de su familia y no experimenten frustración ante la necesidad de depender en cierta medida de los demás.

Un aspecto gratificador de esta etapa es la relación con los nietos, pues los abuelos se llenan de energía al disfrutar su compañía y cariño sin la responsabilidad directa de educar, en muchas ocasiones esta relación les motiva e impulsa para enfrentar los miedos que experimenta ante la inminente pérdida de capacidades y la ineludible muerte. Los familiares cercanos a la persona vieja también experimentan temor a la muerte y a la vejez misma.

Lo que es importante destacar, es que el apoyo, la comprensión y el afecto que se brinde mutuamente el matrimonio, así como el resto de la familia, en esta etapa del ciclo vital son de suma importancia ya que contribuyen a lograr una mejor y mayor adaptación ante los cambios que por ende servirá de apoyo para la aceptación de la culminación de su ciclo y con ello la muerte.

Las fases del ciclo vital de la familia cuentan con 4 áreas, en las cuales la familia experimenta una serie de cambios que tendrán que resolver para continuar un desarrollo saludable; Estrada (1987) desarrolla estas áreas de la siguiente manera:

1) “Área de identificación” la familia ofrece a sus integrantes frecuentemente una reorientación interpersonal por medio de la cual se enriquece el desarrollo de la personalidad, primordialmente del super-yo.

2) “Área de la sexualidad” la interacción promueve la armonía y complementa el área psíquica y la biológica. Contribuye también en la madurez de la personalidad, el sentimiento de sí mismo mediante la reproducción. Esta área también sirve de apoyo en el surgimiento de conflictos edípicos frente a los hijos adolescentes. Y de manera importante es un apoyo ante la declinación de las funciones sexuales, producto de la edad.

3) “Área de la economía”, en donde resulta importante el poder distribuir las labores entre el proveedor y el encargado del hogar, la habilidad de la pareja para adaptarse a los cambios sociales y a la demanda de sus necesidades; por ejemplo cuando llegan los hijos es posible que ambos padres tengan que salir a trabajar y del mismo modo ambos tendrán que dividirse las actividades dentro del hogar, así como brindarse apoyo cuando a alguno de ellos se le dificulte encontrar trabajo y posteriormente cuando llegue el momento de la jubilación.

4) “Área del fortalecimiento del yo”, la pareja se brindará apoyo para lograr adquirir su rol como esposo (a) y posteriormente como padre o madre respectivamente, así como paralelamente desarrollar su propia personalidad y mantener su identidad. Resulta importante que la pareja desarrolle la capacidad de mantener un estado adaptativo en su interacción entre la familia y la sociedad.

Es importante destacar la relevancia del apoyo que mutuamente se prodigue la pareja en diversas etapas de su vida y de manera especial en lo referente a sus roles de padres, en el sentido de que dichos roles no sean rígidos para así tener la oportunidad de intercambiarlos cuando lo requieran, además será importante que tengan la capacidad de respetar los deseos e ideales de sus hijos y no pretendan satisfacer en su imagen necesidades personales o llenar su identidad, en primer lugar porque no es posible que esto se logre y paralelamente a ello resultará un hijo (a) también insatisfecho o frustrado por que estudia medicina debido a que su padre siempre quiso ser médico. La constante en la comunicación nutricia o funcional, el apoyo y la comprensión dentro de la pareja traerá como resultado el fortalecimiento de la misma y por tanto les ayudara a enfrentar los momentos de la declinación de sus capacidades en los últimos años de su vida, que al mismo tiempo contribuya al desarrollo de una libertad personal que les será de utilidad para la superación de la pérdida definitiva de su compañero de vida.

Macías (1994) nos dice que dentro de la dinámica familiar y el desarrollo del ciclo vital de la familia, cada integrante busca satisfacer una serie de necesidades tanto de manera individual como en su grupo; a continuación se hará mención de estas necesidades:

1) Necesidad de relación-vinculación: que comprenden tanto las necesidades básicas (comida, protección, etc.) cubiertas por un adulto, generalmente la madre; como también las necesidades referentes a la instrucción y desarrollo de la capacidad verbal y no verbal de comunicación; finalmente la satisfacción de la necesidad de sentirse amado, de desarrollar una autoestima positiva, basándose en la satisfacción de afecto y fortalecimiento del vínculo emocional con las figuras paternas.

2) Necesidad de aceptación-pertenencia: que parte de la aceptación del embarazo (deseo, aceptación, gratificación) por parte de la pareja hacia un nuevo miembro y que le da sentido de pertenencia al grupo familiar nuclear; dichas necesidades se van extendiendo conforme avanza el desarrollo del individuo a otros grupos (escuela, el trabajo, religión, profesión, etc.), lo que le permitirá la manifestación de la aceptación de dichos grupos y por tanto contribuirá al sentimiento de pertenencia de manera constante e ideal, ya que de ello dependerá la vida social del sujeto.

3) Necesidad de identidad-individualidad: se refiere a que el individuo posea la plena convicción de su existencia, así como la búsqueda de quién se es, lo cual parte en primera instancia de la identidad de grupo (que como ya se explico se obtiene desde la concepción) y posteriormente se dará la búsqueda constante de la identidad personal, que comienza desde que se nos asigna un nombre propio.

4) Necesidad de marco de referencia-sistema de valores: se centra en lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer en los grupos a los cuales pertenecemos, tiene que ver con el conocimiento de las reglas de comportamiento que son aceptadas, así como con la manifestación de nuestros propios valores por un sentido de convicción más no de convención, es decir no aceptar la imposición de valores y/o reglas por evitar una confrontación, actuando de forma sumisa.

5) Necesidad de significado y trascendencia: referente al sentido que le da la persona a los valores adquiridos por convicción y al sentido que tiene de existencia, en la búsqueda del significado de su propia vida, bien sea a través de los hijos, su trabajo o en sus creencias.

Como podemos observar existen diversas definiciones de familia, pero aun así cada una de ellas destaca lo importante de su integración funcional para el desarrollo positivo de cada uno de sus miembros, ya que en ella se siembran los cimientos para el desarrollo integral del individuo, además de satisfacer las necesidades básicas y emocionales que requerimos todos, y es también partiendo de su buen funcionamiento, de la formación de una familia nutricia que se desprenden individuos con estructuras psicológicas capaces de integrarse plenamente a la sociedad y de adaptarse a los constantes cambios personales y de su ambiente.

Hablando específicamente de las familias que tienen un integrante con problemas de adicción podemos mencionar que generalmente en estas familias se vive una mala alianza marital derivando en un precario vínculo; consecuentemente un hijo dependiente e inmaduro que canjea su independencia por la enfermedad (la drogadicción es el precio que se paga para no crecer), y de esta manera logra que se aferre a ese incipiente vínculo; muy posiblemente dentro de la familia también exista una o más personas con el problema de adicción (drogas legales o ilegales, conductuales como juegos de azar, exceso de televisión, etc.); suelen tener secretos familiares, pasados difíciles, que viven como vergonzosos, con mentiras y contradicciones; Se gestan en un medio ambiente sin límites, con padres faltos de autoridad, que se rigen arbitrariamente, presentándose tanto rigidez, autoritarismo así como la permisividad total; suelen presentarse mensajes encubiertos o no de la cultura de la muerte como: “porqué no desapareces de mi vida”, “preferiría verte muerto”, “ojalá no hubieras nacido”; Dentro de la interacción agresivo-destructiva se da paralelamente una tendencia mágica de evitar todo sufrimiento a los hijos, por medio de objetos materiales como: dinero, regalos, viajes, costosos tratamientos, etc.; se encuentran incongruencias jerárquicas de los roles de los integrantes de estas familias, los padres manejan dobles mensajes o mensajes contradictorios; generalmente uno de los padres está involucrado siendo cómplice más o menos disimulado del hijo enfermo, mientras que el otro esta ausente.

4.2 COMUNICACIÓN FAMILIAR

Watzlawick (1991, p. 24) se refiere a la comunicación desde la conducta y sus efectos, nos dice: “Toda conducta y no solo el habla es comunicación, y toda comunicación, incluso los indicios comunicacionales de contextos impersonales, afectan la conducta”

En la conducta siempre van a existir dos factores, el emisor y el receptor. Y siempre toda comunicación nos va afectar de continuo, incluso nuestra conciencia depende de la comunicación, además cabe señalar que toda conducta tiene un valor de mensaje; el silencio, las palabras, la actividad e incluso la inactividad son mensajes que influyen en los demás, quienes a su vez generan una conducta a esa comunicación y por lo tanto también se comunican.

Dentro de cada individuo, así como en la relación familiar la comunicación es la base para el establecimiento de las relaciones, la expresión de necesidades y para manifestar los afectos y emociones.

Cuando nace un ser humano, no tiene experiencias, y es por medio de la comunicación (física en primera instancia), con sus padres y su familia como comienza a aprender las bases para sus relaciones interpersonales dentro de la familia y con su sociedad; dado que la comunicación verbal es de gran importancia para el desarrollo del individuo, la interacción familiar y la sociedad, abordaremos con mayor amplitud el tema.

Satir (1997, p. 28) dice: “La comunicación abarca la diversidad de formas como la gente transmite información: que recibe, cómo la utiliza y cómo le da significado.”

También menciona que toda comunicación tiene seis elementos:

- 1) **Cuerpo:** en el que percibimos o podemos observar su movimiento, su forma y su figura.
- 2) **Valores:** son los conceptos en los cuales toda persona se apoya para actuar de acuerdo a lo que debiera y debería hacer o no, tanto la persona misma como los demás.
- 3) **Expectativas del momento:** las cuales se derivan de experiencias pasadas.

- 4) Órganos de los sentidos: los cuales permiten ver, sentir, oler, escuchar, etc.
- 5) Capacidad de hablar: se refiere a lo que transmitimos al hablar como la voz, la palabra.
- 6) Cerebro: mediante el cual almacenamos el conocimiento de experiencias pasadas que van a formar parte de nuestro repertorio como pueden ser los libros, las conversaciones, programas, situaciones vivenciales, las cuales pueden influir en la perspectiva de una situación presente, etc.

Estos seis elementos entran en juego cuando nos comunicamos con alguien o con más de dos personas; y representan las bases para el desarrollo y desenvolvimiento de situaciones en el futuro, y para formar una concepción de uno mismo, interactuar y formar las bases de la comunicación familiar, y por supuesto participar en nuestro entorno social como la escuela, los amigos, etc.

Para poner más claro como se combinan los elementos en la comunicación y en las experiencias pasadas, además de ver no solo la comunicación verbal sino también la comunicación no verbal tomemos un ejemplo cotidiano frecuentemente experimentado por los jóvenes: imaginemos un inicio de clases en donde el maestro se presenta ante el grupo y se percata de un alumno que viene mal vestido, con cabello largo y aretes; el maestro piensa de inmediato que ese alumno va a causarle problemas; pero al continuar con la clase nota que es el que mayor participación tiene en el grupo.

Con este ejemplo podemos observar que toda persona tiene un diálogo interno antes incluso de tener una comunicación verbal con otra(s) persona(s), relacionando nuestras experiencias pasadas, en las que tiene gran influencia los valores y la percepción de la imagen y modo conductual de nuestra familia y entorno, en especial de nuestros padres.

Otro punto importante en la comunicación es la transferencia, es decir, que emitamos o depositemos sentimientos o conductas en personas que nos recuerden a otros; por ejemplo si acabo de conocer a una persona que me recuerde a otra con la que viví una mala experiencia, es muy probable que transfiera esas emociones desagradables a la persona que acabo de conocer y la rechace, aún sin llegar a conocerla. Con relación con lo antes mencionado se ha encontrado que algunas parejas viven proyectando la imagen del padre o de la madre en el esposo(a), generando un obstáculo para que tengan una buena comunicación entre ellos. Esto también sucede con aquellos hijos que

son muy parecidos a alguno de los padres y que inconscientemente estos generan una presión en los hijos para que realicen las mismas cosas y se comporten del mismo modo que ellos lo hicieron en su momento.

Pues como vemos la comunicación se basa en la interacción personal y se va aprendiendo a lo largo de nuestra vida, como ya mencionamos, en la comunicación intervienen los sentidos, ¿qué sentimos y qué hacemos sentir?, cuando tenemos contacto físico con alguien con que intención o qué emoción esta implícita: coraje, afecto , desesperación, etc.; en este sentido es importante saber si comunicamos lo que nosotros queremos hacer sentir al contacto.

Del mismo modo la voz y las palabras tienen distintos tonos y matices, es decir, de acuerdo al volumen de la voz podemos expresar alegría, tristeza, rabia, emoción, etc., además las personas tenemos distinto tono de voz, fuerte, aguda, baja, etc.

De acuerdo con Satir (1997, p. 65): “como no nacemos con nuestro de voz, hay esperanza. Si la gente de verdad pudiera escucharse, tal vez cambiaría su voz”. Muy seguramente todos conocemos a alguien que tiene un tono de voz muy suave y no se alcanza a escuchar lo que nos quiere decir, o por el contrario, conocemos a una persona de voz demasiado aguda que cuando la escuchamos se le presta más atención al tono y el volumen que a lo que nos quiere comunicar.

Como podemos observar existen muchos elementos que tienen que ver con la comunicación, y su importancia radica en que en muchas ocasiones distorsionamos o malinterpretamos o más aún no sabemos expresar lo que sentimos y generamos fallas en la comunicación con los demás. Por ejemplo si un niño quiere acariciar a su hermanito menor y lo hace demasiado fuerte y en consecuencia llora, la madre pensará que lo quiere lastimar por sentirse celoso. Y esto puede llevar a resentimientos dentro de la familia por no poder entender los verdaderos mensajes de la comunicación.

A este respecto Macías (1994, p. 193) dice: “En el mensaje distinguimos dos aspectos, uno, el contenido, que se dice (información, ideas, sentimientos), el otro, el racional, cómo se expresa lo que se dice definiendo así la relación entre el emisor y el receptor del mensaje (de jefe a subordinado, entre iguales, de inferior a superior en términos amistosos o no)”.

Sobre este punto es importante decir que pueden llegarse a dar malos entendidos aún cuando exista una congruencia entre los mensajes verbales y no verbales, ya que, es muy difícil tener la certeza de lo que nos están diciendo con toda exactitud, porque cada mensaje tiene implícita determinada emoción e intención y que puede ser correcta nuestra interpretación aunque no esta exenta de un “mal entendido”.

Más aún debe existir la congruencia desde los padres al comunicarse con los hijos, ya que algunas veces los mensajes verbales y los no verbales no concuerdan y generan confusión en los hijos, por ejemplo: cuando la mamá le dice a su hijo si habla tu abuelita le dices que todavía no llego de trabajar.

De acuerdo con Macías (1994), los mensajes pueden ser:

- 1) *Directos*: que son los que se envían directamente a la persona que se dirige o, *indirectos*: los cuales se les dice a otra persona pretendiendo que lo escuche aquélla a la que realmente va dirigido.
- 2) *Comunicación clara*: se refiere precisamente a que el mensaje sea preciso, se diga con toda claridad; *comunicación enmascarada*: la cual se refiere a cuando se dice el mensaje disfrazado, no muy claro, cuando se utiliza una situación semejante para reclamar, sin mencionar lo que realmente fue el motivo del enfado.

Como lo hemos dicho, el desarrollo del ser humano es progresivo e integral, y la comunicación no esta exenta de ello; los padres de familia generalmente comienzan a tener contacto o comunicación desde el período prenatal, desde que se imaginan cómo van a ser de padres, cómo será su hijo, a quién se va aparecer o cómo les gustaría que fuera; cuando la mamá platica con el bebé que aún está en el vientre, le lee cuentos, lo pone a escuchar música o le canta, o cuando el padre acaricia el vientre de la esposa y le habla. Esta comunicación se continúa cimentando y fortaleciendo en la primera infancia, en la que el pequeño es muy receptivo desde los primeros meses de vida a los mensajes verbales y no verbales que le son transmitidos por sus padres, así como la comunicación entre sus progenitores.

Rota (1996, p. 20) dice, que para todo individuo “desde su nacimiento hasta el día en que pueda asumir completamente su autonomía, dos elementos son absolutamente necesarios para su equilibrio, su seguridad y su desarrollo armónico: **amor y autoridad**”.

Si al niño no se le demuestra que se le ama, no se sentirá con el derecho de una identidad, manifestará esa carencia comunicándolo directamente (en el mejor de los casos) o bien de forma indirecta, es decir, con comportamientos negativos, agresiones, retraimiento, somatizaciones, etc. y también si los padres no ejercen su autoridad, los hijos se sentirán desprotegidos o pensarán que tienen razón de sentirse temerosos, etc.

Por otro lado dentro de la infancia, en la comunicación es frecuente que los niños hagan preguntas a los padres como: “de donde vengo”, que pueden ser preguntas directas o indirectas, generando en los padres conflicto, ya que, los niños comienzan a darse cuenta de la sexualidad y si los padres contestan con evasivas o respuestas como “te traje la cigüeña o vienes de París”, crea desconcierto en el niño y además el niño se percata de que ese tipo de temas (incluyendo las drogas) no se tocan. Estas circunstancias indican que es mejor dar respuestas correctas y adecuadas a su edad para que puedan entenderlas y así evitar tener obstáculos en la comunicación familiar.

Lo anterior nos recuerda que la comunicación familiar es de suma importancia para el desarrollo del individuo, ya que influye directamente en las perspectivas del mismo y en su desarrollo social, así como en la forma de mantener contacto con los demás, lo cual se vive con mayor intensidad cuando el niño comienza a ir a la escuela, en donde empieza a tener obligaciones, a compartir con otros niños de su edad, sus maestros y así se va incrementando su círculo social; no obstante la familia continua teniendo un papel importante que incluso influye en la percepción de este cambio, lo cual puede determinar que continúe la buena comunicación expresando interés por las actividades que el niño desarrolle, afirmando así los vínculos afectivos y generando confianza en el niño.

Cuando llegan la pubertad y la adolescencia, también comienzan grandes cambios psicosociales, los cuales suelen ser vividos con ansiedad tanto por los jóvenes que lo viven como para la familia, sobretodo cuando la comunicación entre ambos es distorsionada por el deseo consciente o inconsciente de los padres por seguir tratando al joven todavía como a un niño, que depende todavía de ellos y que no cuestiona; por su parte el joven comienza a centrarse más en su propia imagen y la de su grupo de iguales, y aún así puede continuar la referencia del modelo del padre o la madre.

En esta etapa la comunicación dentro de la familia experimenta varios cambios en el modelo que tenía o venía funcionando, y es necesario tomar en cuenta que la comunicación continúa aunque con problemas en la forma de interpretar los mensajes; aún así es necesario que los padres mantengan una comunicación efectiva y con autoridad, lo cual se vincula con escuchar al adolescente y comprenderlo, además de respetar su punto de vista, con el fin de evitar problemas o de imponer un autoritarismo.

Uno de los factores de gran fuerza que motiva al adolescente a la experiencia del consumo de drogas es el abandono o sentimiento de abandono buscando por tanto el afecto y aceptación por su grupo de amigos, para sentirse identificados, situación que posteriormente provoca sentimientos de culpa, confusiones, decepciones, insatisfacción, entre otras cosas.

En la relación familiar de acuerdo con Macías (1994), la comunicación se puede dar en dos áreas: la instrumental y la afectiva las cuales están ligadas, y bien puede haber familias que se comuniquen bien o mal en ambas áreas, o que tengan buena comunicación en el área instrumental y no la afectiva.

Cuando las familias son funcionales, se dice que su comunicación es clara, directa y congruente, es decir, se observa una coherencia entre los mensajes y las conductas de los miembros de la familia, y en el polo opuesto, en familias disfuncionales los mensajes y las conductas que se presentan son indirectos y enmascarados, además de observar una incongruencia entre los mensajes verbales y los no verbales, que a su vez denotan la carencia afectiva entre los miembros, por lo que dicha situación se sigue fomentando.

Sobre este punto Satir (1997), nos dice la importancia que tienen los mensajes claros, directos y congruentes para la retroalimentación de la familia nutricia, la cual ayuda a la alimentación de sus miembros; además de generar la necesaria congruencia entre los mensajes verbales y las conductas de sus miembros; hechos importantes y necesarios para el establecimiento de valores, reglas, transmisión de emociones y la interacción entre los integrantes de la familia.

Finalmente mencionaremos algunos factores que impiden la comunicación directa o positiva dentro de la familia y que, se presenta continuamente en la interacción de los integrantes de la familia; estas situaciones se suscitan cuando se quiere comunicar algo importante entre algunos de los miembros de la familia y no prestan la atención debida, ya que, cuando un miembro está

hablando el otro esta viendo televisión o leyendo un libro o haciendo cualquier otra cosa que le impide corresponder de manera plena y adecuada a la comunicación que se trata de establecer con ese miembro; situación que también se da con mucha frecuencia entre los padres y los hijos, por ejemplo cuando el niño quiere comentar algo importante que le sucedió en la escuela y los padres en vez de dejar lo que están haciendo para que el hijo se sienta escuchado, le dicen que no tienen tiempo o simplemente siguen con lo que estaban haciendo.

Otro factor que también afecta la percepción de la comunicación dentro de la familia es una postura incómoda, por ejemplo, cuando los niños pequeños hablan con los padres y ellos se mantienen parados y siempre ven hacia abajo a los hijos, situación que provoca en los menores una percepción atemorizante de los padres y puede provocar una baja autoestima en el niño.

Por todo lo anterior es muy importante fomentar desde nuestras familias la comunicación directa, clara y congruente, y detectar las fallas que existan en la comunicación y así poder corregirlas.

4.3 ROLES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

Hemos mencionado con anterioridad, que cada miembro de una familia anda en busca de una realización personal y cubrir todas sus necesidades desde el seno familiar, situación que se desarrolla por la vía de la interacción y comunicación diaria dentro de ésta, misma que le da las herramientas, medios y las bases para su confrontación con la sociedad; es así como cada miembro tiene un rol dentro de la interacción familiar, mismo que le concede derechos, le cubre sus necesidades y le asigna sus obligaciones para mantener una buena célula integrada y una buena relación familiar.

En lo que concierne a las familias mexicanas, existe dentro de ellas un comportamiento un tanto educacional o aprendido, de acuerdo al rol de cada uno, obtenido por la cultura y las costumbres conductuales de éstas; sin embargo es importante puntualizar que de región a región o incluso de familia a familia estos roles pueden ser variables, por lo que es importante indicar que ningún rol es fijo, rígido o se pueda tomar como estereotipo.

Es de esta manera como podemos observar que dentro de la cultura mexicana existen diversos comportamientos en los roles y las familias completas entre los medios rurales, suburbanos y urbanos, y estas diferencias pueden deberse a la cultura, costumbres, la economía familiar y del lugar o región y a la propia estructura de la familia, es decir, la falta de algún miembro nuclear, etc.

Pero aún así no podemos decir que no existan algunos patrones o líneas de conducta que puedan coincidir en sus bases, al definir cada uno de los roles de la familia: el del padre, el de la madre, el de los hijos y hermanos.

En nuestra cultura, se considera que las familias son matricéntricas, es decir, que el vínculo o rol más importante es el materno, por lo que el “poder” se concede a la mujer para tomar decisiones o iniciativas para la orientación y educación de los hijos y de la familia en sí, así como a la comunicación familiar.

Es así como el rol materno adquiere su valor y en muchas ocasiones la mujer basa su propia valía en la maternidad, pero a pesar de ello, y sobre todo en las culturas urbanas, la mujer ha sufrido una transformación, en donde en la actualidad puede combinar su realización personal y el trabajo con el cuidado de la familia, aunque se sigue considerando que sus actividades principales son el desarrollo de sus hijos (cuidados y educación) y el de su esposo, ya que a la mujer se le atribuyen determinadas características especiales para realizar dicho rol, como son su capacidad afectiva, actitudes de subordinación, abnegación y al mismo tiempo su capacidad de educar, brindar afecto y protección y algunas veces buscar el sustento cuando el hombre no se encuentre en posibilidades de hacerlo o cuando se es madre soltera.

Por otro lado tenemos el rol del padre, el cual es conocido como “jefe o cabeza de familia” ya que, está estrechamente relacionado con la jerarquía, la autoridad, el poder; es también quien aporta el sustento familiar, aunque al igual que el rol materno, ha sufrido cambios, no tantos como la mujer pero ya existe en nuestra cultura una apertura a que el varón se involucre con actividades que anteriormente se decía eran exclusivas de la mujer, tales como: hacer comida, cuidar a los hijos, realizar quehaceres domésticos, etc., sin embargo aún existen algunos predomios en el prototipo de los roles en nuestra cultura.

En lo que refiere al rol de los hijos, pueden ser variables, aunque a las hijas es común que sus obligaciones estén estrechamente ligadas a las de la madre, es decir, que colaboren con quehaceres domésticos, que atiendan a los hombres de la casa, etc., y los hijos se relacionan en algún tipo de actividad fuera del hogar, aunque como hemos mencionado anteriormente los roles pueden cambiar de acuerdo a las costumbres de cada familia.

Otro rol del hijo que se observa con frecuencia es el del hermano mayor y el menor, donde generalmente el mayor tiene el papel de ser el ejemplo de sus hermanos menores; este rol se refuerza más cuando es una familia uniparental (de un solo padre o madre), ya que además de ser el ejemplo se convierte en apoyo y figura de autoridad para suplir la ausencia del padre o la madre.

En lo que concierne a los roles familiares Macías (1994, p. 190) nos dice:

“Distintos miembros pueden hacer las actividades necesarias para realizar las funciones de la familia, pero la expectativa del cumplimiento de alguna de ellas se le asigna a alguien en particular, constituyéndose así los roles tradicionales de esposa, madre, esposo, padre, hijo(a), etc. No obstante cabe señalar que el perfil de cada rol difiere de acuerdo con la cultura, el status socioeconómico y la historia psicológica familiar de cada uno. Aquí es muy importante estar alerta a estereotipos y posibles prejuicios en la concepción de los roles idiosincráticos, que cumplen con un propósito dinámico especial para el sistema, por lo general, y dan a ese miembro una importancia funcional particular en el sentido de mantener el equilibrio familiar, algunos ejemplos serían: el “enfermo”, la “víctima”, el “malo”, el “provocador”, el “pacificador”, el “chivo expiatorio”, etcétera”.

Como podemos darnos cuenta dentro de las familias cada uno de los miembros juega un papel distinto que lo identifica como miembro de ésta y que además le da un sentido a la relación familiar, este sentido puede derivarse en una comunicación familiar funcional o disfuncional, en el caso de las familias con un integrante con problemas de adicción, este ocuparía el rol del enfermo, y los demás miembros generalmente giran alrededor de él en una codependencia insana, por lo que se insiste que no solo el paciente con adicción requiere la terapia sino toda la familia ya que ésta en muchas ocasiones maneja procesos como negación, sentimientos de culpa, etc.

4.4 LA FAMILIA, ¿LA ÚLTIMA EN ENTERARSE DEL PROBLEMA DE ADICCIÓN EN EL ADOLESCENTE?

Como hemos visto una familia nutricia tiene como objetivo principal el fomentar un desarrollo físico, mental y social positivo para los miembros que la integran, por lo que en ella se debe crear un ambiente idóneo para enseñar y guiar a la toma de opciones saludables que prevengan por tanto el que algún(os) miembro(s) de esta célula social se inmiscuyan en actividades o manifiesten conductas que les conduzcan al detrimento de su salud física y emocional, con repercusiones sociales.

La familia es pues, el mejor agente socializador desde la primera infancia, puede desarrollar en su dinámica una relación funcional, basada en una comunicación franca, abierta y afectiva, dentro de la cual se permitan la libre expresión de afectos y se encausen para el desarrollo de una identidad positiva en cada uno de sus miembros; siendo estos factores considerados como protección ante el sinnúmero de situaciones que ofrece la sociedad dentro de los cuales se encuentran los conocidos como factores de riesgo. Son estos últimos los que nos competen en el desarrollo del presente trabajo y durante el transcurso de este último capítulo veremos cómo la familia también puede ser condicionante de factores que pueden transformarse en agentes de riesgo que propicien, e incluso provoquen la iniciación en el consumo de drogas, o la búsqueda de relaciones afectivas no saludables, como respuesta a la angustia y a la soledad.

Recordemos que dentro del desarrollo del adolescente un aspecto psicológico que reviste de gran importancia es la búsqueda de identidad, la cual si hacemos memoria no depende únicamente de los modelos infantiles, muy en especial en esta etapa se entremezcla con los modelos comunitarios, con los roles que le ofrece su grupo social, las posibilidades ocupacionales, los valores que se le presenten por parte del grupo de pares o de algún modelo que le ofrece su grupo social. Cuando se vive inmerso en una marginación afectiva, o bien una hipoestimulación se debe a las fallas del proceso educativo; porque si bien es cierto que el interés del adolescente en esta etapa se centra fuera del seno de la familia, reiteramos que es en ella donde se adquieren las bases para un encuentro social constructivo o negativo.

La persona adicta puede justificar su negación al expresar su búsqueda por saciar su carencia afectiva o en la expresión de sentirse “colmado”, “tenerlo todo” y buscar “algo nuevo”.

“Como síntoma prevalente el placer como lugar se confronta con el vacío, y la memoria se compromete en la repetición”. (Yaría, 1988, p. 15)

Dentro de éste fenómeno se encierra una personalidad patológica, que busca o ansía el placer sin costo aparente, el poder que se vende subjetivamente dentro del contexto social al consumo de drogas por quienes hacen lucro de estas y el vacío final que conlleva a la conducta repetitiva; aspectos que enmarcan una cultura de muerte.

“Esta cultura defectiva aún más la función hominizante de la familia. Esta, como instancia intermediaria de tipo simbólico fracasa en su función por el déficit notorio de sus representantes. Personajes que desde su posición narcisística oscurecen la matriz simbólica del parentesco que deberían representar. Entonces en la anécdota clínica aparecerán padres ausentes, perversos, denigrados, proclives al incesto con los hijos. Madres promiscuas, indiferentes. Alcoholfismo de uno o de varios de ellos.” (Yaría, 1988, p. 16)

En las generaciones gestadas por dichas familias se crea un gran surco que separa de manera importante la comunicación nutricia y afectiva, e impera la ausencia de dicha comunicación o el contenido agresivo e hiriente en ella, produciendo por tanto la rivalidad mortífera entre las generaciones; sujetos sumamente dañados por el cúmulo de rencores y resentimientos, derivando generalmente en la recapitulación de los patrones de conducta indeseados, producto de personalidades patológicas, gestadoras de familias disfuncionales.

Carballo (Yaría, 1988), en su libro titulado “Medicina Psicosomática”, nos habla de que la cultura actual puede ser denominada como “cultura liminar o narcisista” que genera personas inadaptadas con conductas que cultivan una cultura mortífera con características tales como sentimientos de inanidad de la existencia, vacío interior, anhelo profundo de aprobación por los demás, miedo al contacto íntimo; es decir, las manifestaciones afectivas se viven con temor, pues representan para estas personas vulnerabilidad.

Dichas personas utilizan las sustancias bioquímicas como prótesis al afecto, falsas “salidas” a las frustraciones saludables y generadoras de límites que se imponen para una buena adaptación social, vista con realidad.

Encontramos pues una sociedad que refuerza la brecha generacional, acarreado con ello mayores complicaciones para poder resolver los problemas de identidad. Situación que compete de manera importante a las células sociales “la familia” y por supuesto a la suma de esfuerzos de los profesionales de la salud y al resto de la sociedad.

Como ya mencionamos el co-protagonista principal de dicho fenómeno es la familia, sobre la cual se centran y germinan características como: fuertes alteraciones en su constitución y en los roles padre y madre, se presentan sistemas a extremo abiertos y no integrados en su interior con fronteras generacionales inexistentes, ausencia de límites o bien, límites mal establecidos (no claros), se fomenta un desarrollo emocional precoz, tendencia a la acción, pseudo-madurez o pseudo-independencia.

Por ejemplo cuando los límites son difusos, estos pueden depender del estado de ánimo; si el padre o la madre estipulan que el adolescente debe regresar a las 12 p.m. de una fiesta, y este llega a las 2 a.m. y no se le cumple el castigo previsto, bien sea porque los padres también tienen una reunión y no quieren distraerse de ella para hablar con el adolescente, o bien porque la mamá le dice al hijo “entra sin hacer ruido, mañana hablamos”, esto provocará que la conducta se repita. O bien también se habla de límites mal establecidos cuando una sanción previamente señalada se incrementa porque los padres se encuentran de mal humor.

En la actualidad se habla de pseudo-madurez o pseudo-independencia, ya que los adolescentes e incluso los jóvenes adultos pretenden ser lo suficientemente mayores para “hacer lo que les plazca” o para no pedir permisos, ya que no les gusta que se les trate como niños, sin embargo existe una resistencia por parte de los padres para permitir que sus hijos sean responsables de sus conductas, visto esto con complacencia por parte de los hijos cuando tienen un problema que quieren que se les resuelva, cuando quieren dinero, etc; así pues encontramos a padres que dicen que su hijo no llegó a tiempo al examen porque no lo despertaron, jóvenes a los que se les da dinero para sus diversiones y que no tienen ninguna responsabilidad en casa, no comen si no están los padres para que les hagan de comer y les sirvan e incluso jóvenes que tienen una pareja e hijos y que son mantenidos por los padres.

También podemos encontrar familias con características de vacío – autístico, en donde el adolescente desde muy pequeño tiene que salir adelante y enfrentar sus problemas como mejor le parezca, así pues encontramos padres ausentes por el trabajo y/o compromisos sociales, que pretenden cubrir las necesidades afectivas con regalos y aspectos materiales. Padres denigrados socialmente o en la relación familiar. La contraparte son los padres denigradores que humillan o incluso hacen objeto a sus hijos de sus perversiones.

Los niños que se desarrollan producto de estas familias son niños inmersos en la televisión o niños de la calle, ambos crean adolescentes resentidos, carentes de afectos y seguridad en sí mismos, con problemas mayores en la búsqueda de identidad y con gran vulnerabilidad a diversas situaciones de riesgo en el consumo de drogas.

De acuerdo con Yaría (1988), clínicamente estas familias nos muestran:

- ❖ *Negación*: durante meses o años no ven lo evidente, el trastorno de conducta impulsivo autodestructivo. La prisión o una intoxicación severa es el límite.
- ❖ *Sobreprotección del síntoma*: el síntoma al estabilizar patológicamente al grupo familiar ha sido sostenido incluso económicamente. Las complicidades perversas están en juego.
- ❖ *Abandonos*: abusos, emocionales o sexuales. El incesto o conductas promiscuas con los hijos es habitual. El abandono en muchos casos está ligado a enfermedades depresivas de los padres.
- ❖ *Familias múltiples*: ya sea de padre o madre sola que cuida a su hijo o hijos de distinto matrimonio que conviven en un marco poco solidario y afectivo. Se promueve la expulsión del hijo. No tienen porque volver a esas casas, no tiene sentido para ellos. Verdadero problema de arraigo.
- ❖ *Padres alcohólicos e hijos con trastornos de conducta*: la adicción se transmite como costumbre y como cultura. Además en la familia del alcohólico el no sentir, el no hablar y el no confiar son pautas interaccionales típicas.
- ❖ *La adicción o la conducta impulsiva autodestructiva estabiliza la familia*: La homeostasis se equilibra a través del paciente. La Familia muestra tanto en sus interacciones como en su dinámica la falta de encuentro con lo Simbólico (esto es lo central de la vida Familiar). Esta carencia en lo Simbólico es la réplica de un mundo de actos, y acciones cuyo corolario es la conducta impulsiva en el paciente identificado.

- ❖ *El síntoma es la Forma de Reunión Familiar:* el paciente es el depositario y el centinela de la estructura familiar. En él se condensa una historia de varias generaciones y el cuida ese lugar en donde su síntoma es su ser más profundo. Su Identidad está colocada en sus síntomas.
- ❖ El paciente caricaturiza un modo de vivir social y familiar. Es la verdad en negativo de un grupo y de una época de la sociedad y la cultura.

Los adolescentes que viven en un ambiente disfuncional familiar son presa “fácil” de los grupos de “amigos” que para poderlos aceptar como parte del grupo necesitan “entrarle” (consumir droga). En primera instancia los jóvenes se pueden ver atraídos por diversos factores, hacer algo prohibido “al fin que puedo dejarlo cuando yo quiera”, por recibir aceptación de los demás, para olvidar sufrimientos, pues encuentran en las drogas un “alivio” a su estado de displacer. Por lo que al recordar la sensación placentera se pretende repetir reiteradamente pasando del uso al abuso y a la adicción. Como resultado obtienen una doble angustia, en primer lugar huir del sufrimiento – vacío que se vivió previamente a la ingesta de drogas y en segundo lugar incrementar la sensación placentera hasta la caída progresiva en la habituación – dependencia que lleva al abuso y a la adicción.

Una vez cayendo en el abuso y adicción es esta la que se convierte en el factor que provoca el estado de angustia y sufrimiento, y en su mayor problema, ya que hará todo lo posible por obtener los efectos deseados, dichos problemas repercuten íntegramente en la persona adicta mermando su salud física y mental, llevándolo a cometer ilícitos para obtener dinero que les permita continuar consumiendo, e incluso atentar en contra de los derechos de los demás (incluyendo a los miembros de su familia), agredir bajo los efectos de la intoxicación y/o a la autodestrucción.

Generalmente es hasta entonces cuando los padres comienzan a aceptar que su hijo (a) tienen un problema y es hasta entonces que buscan apoyo (en el mejor de los casos). Como hemos visto gran parte de los adictos tiene una historia de disfunción familiar, disfunción en la comunicación y padres narcisistas que consideran que sus hijos nunca se verán involucrados en una situación de este tipo.

Dentro de estos vínculos familiares se viven extremos que provocan efectos distintos a los que los padres esperan obtener, por ejemplo: existen padres que prefieren mantener encerrados a sus hijos y son demasiado estrictos con ellos,

condiciones que pueden afectar severamente el desarrollo de identidad del adolescente, ya que se vuelven inseguros, temerosos y sumamente dependientes.

Por otro lado podemos encontrar padres sumamente permisivos, que dicen que sus hijos adolescentes tienen la suficiente edad como para hacerse cargo de su vida, sin confirmar si se encuentran bien cimentadas las bases necesarias.

No existe mejor programa preventivo que el que las células sociales (conocidas como familias) cimienten bien sus bases, despierten el interés en sus hijos por el uso adecuado del tiempo libre, inculcándoles el sentido de responsabilidad y estimulando su capacidad para tomar decisiones que favorezcan a su vez la independencia, seguridad en sí mismos, la responsabilidad y la capacidad para relacionarse.

Nuestra labor como profesionales incluye el diagnóstico y tratamiento de los adictos, pero el aspecto de mayor relevancia es el referente a la prevención, es necesario concienciar a los padres que el consumo de drogas es un fenómeno social que inicia a muy corta edad, y no es posible esconder de esta realidad a nuestros hijos; la opción se encuentra en fomentar una relación familiar con bases sólidas, en donde se maneje la permisividad y amor que implique la satisfacción afectiva de los miembros de la familia con una libre pero orientada expresión de afectos.

JUSTIFICACION

En nuestros días ha ido creciendo la preocupación social por el incremento de niños y adolescentes en el consumo de drogas, generando en estos graves problemas de salud física y mental; con repercusiones psicosociales. Con relación a lo anteriormente señalado se considera como un factor de influencia tanto positiva como negativa a la familia para la prevención de dicho problema, así como la mayor fuente de influencia cuando existe el problema del consumo de drogas dentro de un ambiente familiar con disfunción en la comunicación.

OBJETIVO GENERAL

Conocer cómo afecta la disfunción en la comunicación familiar (siendo para el presente trabajo comunicación familiar el clima familiar de forma global, ya que la comunicación en sí misma interviene y es básica para la conformación del clima familiar), en el consumo de drogas en los adolescentes.

Conocer si afecta a los adolescentes el tener problemas en la comunicación familiar (clima familiar), en el consumo de drogas con consecuencias físicas, psicológicas y sociales.

OBJETIVO ESPECIFICO

Conocer si existe diferencia de género en los problemas de comunicación familiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La disfunción en la comunicación familiar (clima familiar) influye en la actitud del adolescente ante el consumo de drogas.

HIPOTESIS DE TRABAJO

Si el adolescente tiene disfunción de la comunicación familiar (clima familiar) entonces el adolescente consume de drogas.

VARIABLES

V. ATRIBUTIVA: Disfunción en la comunicación familiar.

V. RESPUESTA: Consumo de drogas.

TIPO DE ESTUDIO

Expostfacto Transversal.

MUESTRA

445 sujetos de la preparatoria #5 "José Vasconcelos" del turno matutino, de edades entre los 14 y 19 años.

INSTRUMENTO Y/O MATERIALES

Encuesta de exploración sobre las drogas (anexo 3). En dicha encuesta se explora si el adolescente cuenta con información respecto a las drogas, cómo ha obtenido dicha información, cómo obtiene respuesta a sus interrogantes, si cuenta o no con la asesoría de sus padres, si usa drogas, desde cuando las usa, etc. Esta encuesta se realizó específicamente para el uso de esta investigación, por lo que se realizó una prueba piloto dentro de las mismas características de los sujetos de la población, aplicando 30 encuestas, y los entrevistados indicaron que la encuesta era lo suficientemente clara y sin ambigüedades. A esta encuesta se le aplicó un análisis de fiabilidad, Alfa de Cronbach, del cual se obtuvo una confiabilidad de $\text{Alpha} = .7968$

Test de la Familia (anexo 4). El cual es una escala de una prueba de CLIMA SOCIAL la cual evalúa cuatro áreas, la familia, la escuela, el trabajo y la social. La escala que se evaluó para el presente estudio es la familia (FES) que consta de 90 reactivos, una hoja de respuestas y plantilla de calificación. Esta prueba obtuvo .90 de confiabilidad bajo tres procedimientos distintos, aplicando una muestra en la escala del FES a 47 familias, 1,067 y 1,067 miembros de distintas familias respectivamente.

En cuanto al análisis diferencial, en la adaptación de las escalas de CLIMA SOCIAL se tuvieron en cuenta algunas variables o atributos influyentes y se analizaron las diferencias de las distintas submuestras en las variables de CLIMA SOCIAL; las utilizadas en las escalas del FES son:

- Parentesco (padre, madre, hijo, otro);
- Número de miembros examinados en las mismas familias;
- Edad media de la entidad familiar;
- Sexo.

En los análisis del FES se ha tenido en cuenta un nuevo dato: El índice de incongruencia en la familia (IF); este índice es una medida del desacuerdo entre los miembros a la hora de percibir el clima familiar, en algunas, los padres y los hijos están muy de acuerdo en su percepción de un determinado rasgo.

Las escalas del FES son:

- Relaciones: que está integrada por *Cohesión* (CO) que evalúa el grado en que los miembros de la familia están compenetrados y se ayudan y apoyan entre sí; *Expresividad* (EX) grado en que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos; *Conflicto* (CT) grado en que se expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.
- Desarrollo: que está integrada por *Autonomía* (AU) grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son autosuficientes y toman sus propias decisiones; *Actuación* (AC) grado en que las actividades (tales como la escuela y el trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competitividad; *Intelectual-cultural* (IC) grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales; *Social-recreativa* (SR) grado de participación en ese tipo de actividades; *Moralidad-religiosidad* (MR) importancia que se da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.
- Estabilidad: que está integrada por *Organización* (OR) importancia que se da a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia;

Control (CN) grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a las reglas y procedimientos establecidos.

PROCEDIMIENTO

Las aplicaciones se llevaron a cabo en la preparatoria # 5 “José Vasconcelos”, obteniendo la autorización del Director de dicha institución; es importante señalar que se pretendió aplicar esta misma encuesta y el test en otras instituciones de nivel bachillerato, pero el permiso fue negado por diferentes razones. Como se ha mencionado se aplicó una prueba piloto de la encuesta de drogadicción.

Los sujetos de la muestra se consiguieron con los profesores de los salones que permitieron que se les hiciera las aplicaciones dentro de la hora de clase de los alumnos y a otros se les abordó en las áreas comunes de la institución y se les aplicó la encuesta de drogadicción y el FES, a todos los sujetos se les hizo una presentación, se les explicó los motivos de las aplicaciones y se les hizo énfasis en la importancia de conocer los resultados de dicha investigación y que los datos que ellos aportaran iban a ser de gran utilidad, además de ser anónimos, al final se les agradeció su participación, así como también se les agradeció a los profesores que colaboraron permitiendo dichas aplicaciones a sus alumnos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

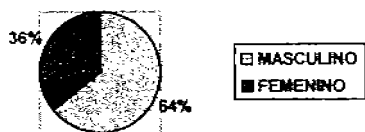
1. Se realizó un análisis de frecuencia para observar cómo se comportaron las frecuencias de la encuesta así como del FES y de los datos generales de la muestra.
2. Se realizó un análisis de fiabilidad utilizando el Alfa de Cronbach para ver la confiabilidad de la encuesta.
3. Prueba T, para detectar si existen diferencias estadísticamente significativas entre géneros en las subescalas del FES.
4. Correlación de Pearson, se utilizó para indicar los índices de correlación entre las diferentes escalas del FES (familia).

6.1 RESULTADOS

La muestra que se utilizó para el presente trabajo tiene las siguientes características:

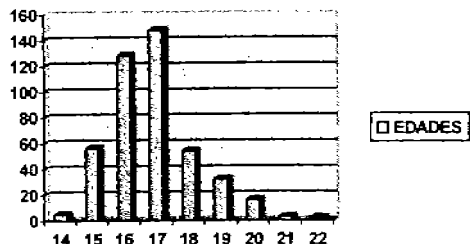
El total de la muestra consta de 445 sujetos de nivel bachillerato de la preparatoria #5 "José Vasconcelos" de la UNAM, de los cuales el 64% (285 sujetos) pertenecen al sexo masculino y el 36% (160 sujetos) son del sexo femenino (gráfico 1); y tiene un rango de edades de los 14 a 22 años, con una media 17 años (gráfico 2).

Gráfico 1



N= 445
 ■ 160
 □ 285

Gráfico 2



N= 445
 \bar{X} = 17 Años

Del total de la muestra el 48.8% (217 sujetos), pertenecen al turno vespertino y el 51.2% (228 sujetos) al turno matutino (gráfico 3); así mismo el 17.1% (76 sujetos) son del primer año, el 36.4% (162 sujetos) de segundo y el 46.5% (207 sujetos) son del tercer año (gráfico 4).

Gráfico 3

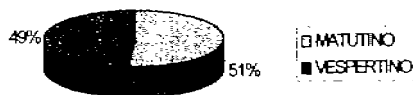
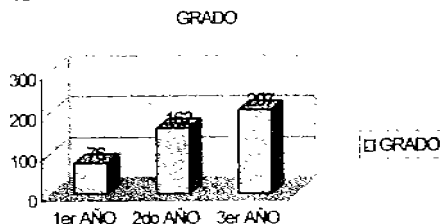


Gráfico 4



Dentro de su estructura familiar el 34% (152 sujetos) tienen dos hermanos, el 30% (134 sujetos) tiene un hermano y sólo el 10% (46 sujetos) son hijos únicos, el otro 26% (113 sujetos) tienen tres o más hermanos (gráfico 5). Tomando en consideración los datos descritos anteriormente se puede observar que $\frac{3}{4}$ partes de la muestra son como máximo tres hermanos incluyendo a los sujetos de estudio, y de los datos arrojados del total de la muestra el 43% (190 sujetos) son los primogénitos (gráfico 6).

Gráfico 5

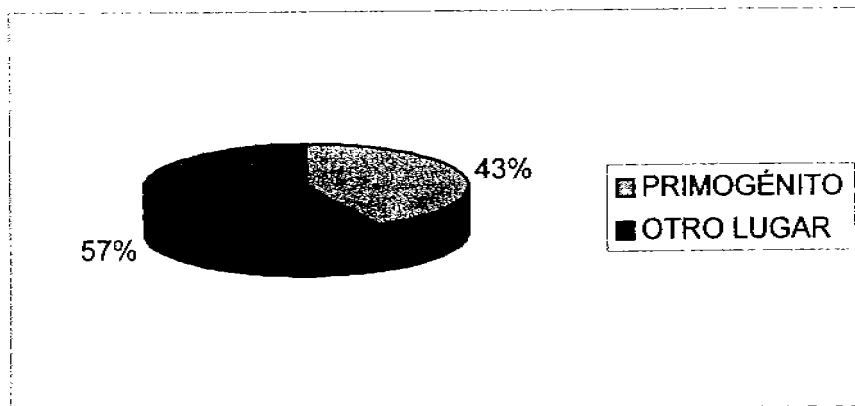
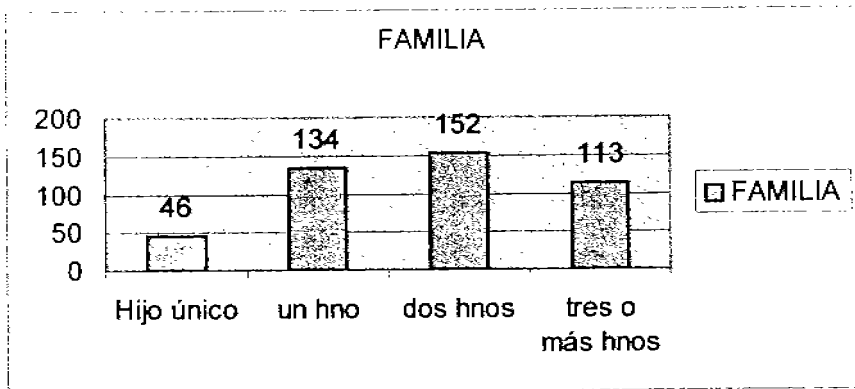


Gráfico 6

Este dato conviene enfatizarlo o tenerlo en cuenta, ya que además del duelo que sufre el adolescente por vivir su separación y encontrar su propia identidad, también está sometido a la presión de vivir el rol del hermano mayor y ser el ejemplo a seguir para sus hermanos menores.

A continuación se presentarán los resultados arrojados por el cuestionario:

Frecuencia: Has recibido información sobre las drogas, por parte de quién.

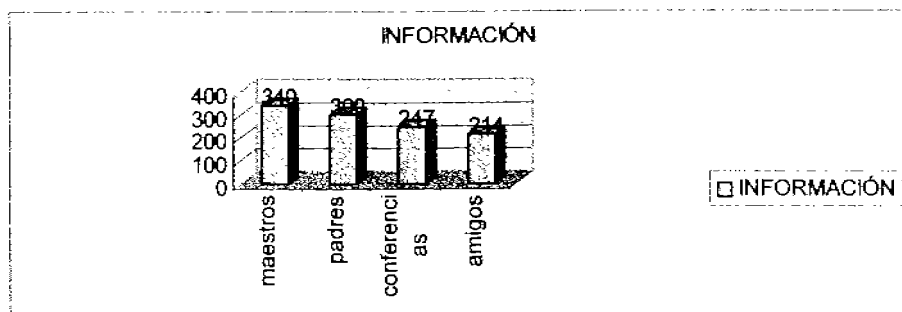


Gráfico 7

Como podemos observar el mayor porcentaje se concentra en los maestros y los padres (gráfico 7), y esto es significativo, dado que nos muestra que la educación escolar está integrando información sobre las drogas y que los padres tienen mayor apertura para hablar con sus hijos sobre el tema; aunque también el porcentaje de información recibida por los amigos se podría considerar buena fuente, al mismo tiempo no lo es, ya que como adolescentes tienen información que puede ser errónea y generar en ellos mismos dudas y distorsiones en el manejo de la información.

FRECUENCIA: CON QUIEN ACUDIRIAS SI TUVIERAS UN PROBLEMA CON LAS DROGAS.

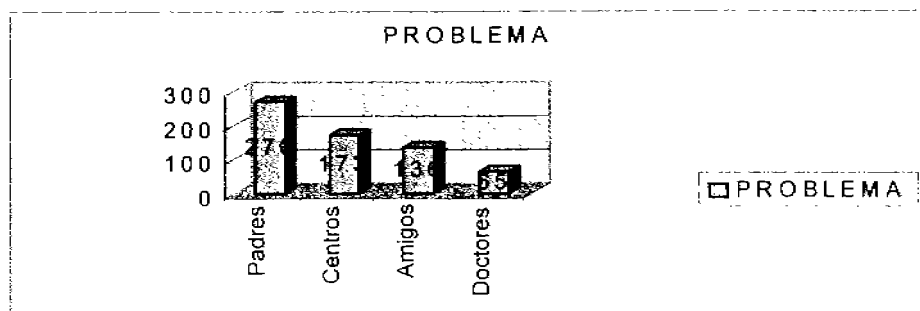


Gráfico 8

El resultado a esta pregunta tuvo su mayor respuesta con los padres con un 61% (270 sujetos), seguido por centros de ayuda con un 39% (173 sujetos) y por los amigos 31% (136 sujetos) (gráfico 8); aunque parece alentador que el

porcentaje más alto sea acudir con los padres, en realidad es un poco más arriba de la mitad de la muestra los que lo harían, por lo que se nota la falta de confianza que existe entre los adolescentes y los padres.

FRECUENCIA: TUS PADRES TE HAN DADO INFORMACIÓN SOBRE LAS DROGAS? COMO LA CONSIDERAS.

Gráfico 9

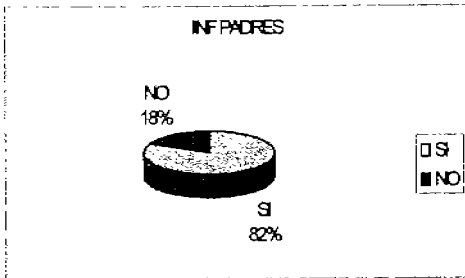
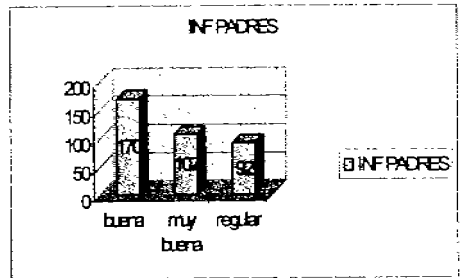


Gráfico 10



Los sujetos consideran que la información que reciben de sus padres es buena en términos generales, aunque en proporción uno de cada cinco sujetos piensa que es regular (gráficos 9 y 10).

FRECUENCIA: A QUE CONSIDERAS QUE SE DEBE EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ADOLESCENTES.

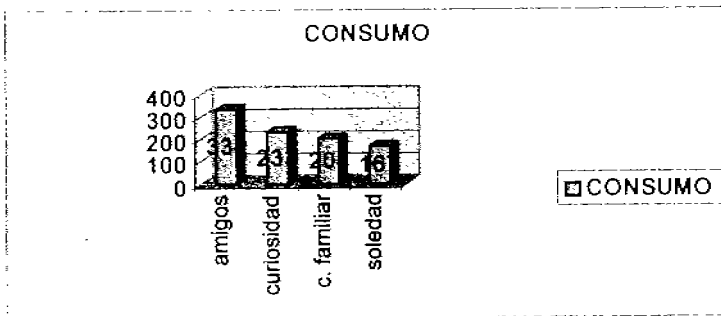


Gráfico 11

La respuesta de los sujetos fue mayor a la invitación de los amigos con un porcentaje del 75% (334 sujetos), seguido por la curiosidad 52% (233 sujetos) y la mala comunicación con los padres 46% (203 sujetos) (gráfico 11); como podemos observar en el gráfico, casi la mitad de la muestra considera que una

mala comunicación con los padres es uno de los factores más importantes para evitar el consumo de drogas.

FRECUENCIA: HAS RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LAS DROGAS POR PARTE DE TUS AMIGOS, COMO LA CONSIDERAS.

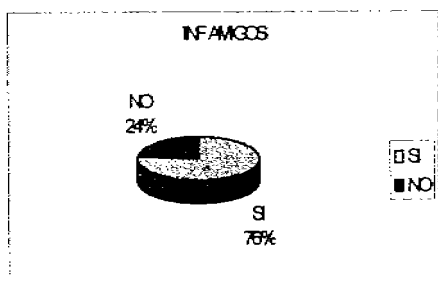


Gráfico 12

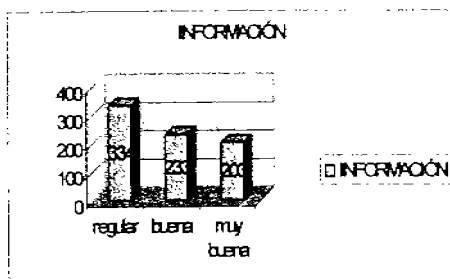


Gráfico 13

Este dato es muy significativo, ya que, $\frac{3}{4}$ partes de la muestra manifestaron haber recibido información por parte de los amigos (gráfico 12), pero el 41% (183 sujetos) dicen que es de una calidad regular (gráfico 13), y siendo los amigos el grupo de identificación en la adolescencia se convierten en un factor de riesgo muy alto, además de que una mala información puede generar confusiones en los adolescentes.

FRECUENCIA: COMO ES LA COMUNICACIÓN CON TUS PADRES.

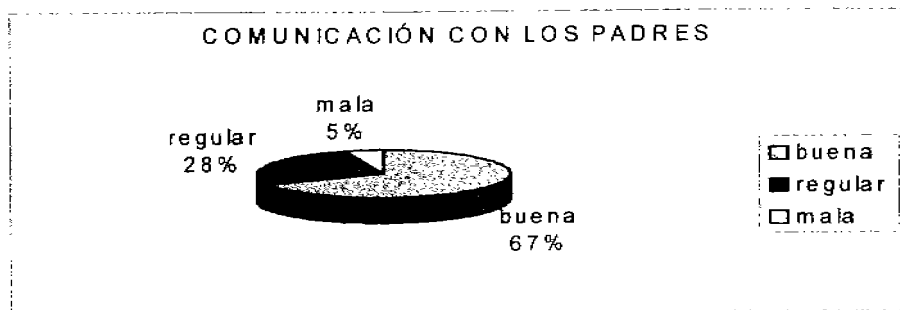


Gráfico 14

Esta respuesta es muy importante, porque nos muestra que hace falta más identidad con los padres, ya que a pesar de que el 67% (301 sujetos) consideran buena su comunicación, el 33% (144 sujetos) no lo considera así

(gráfico 14); y es un porcentaje todavía alto que tendría que tomarse en cuenta para poder disminuirlo y que el riesgo de consumo bajara.

FRECUENCIA: ALGUIEN QUE CONOCES USA DROGA.

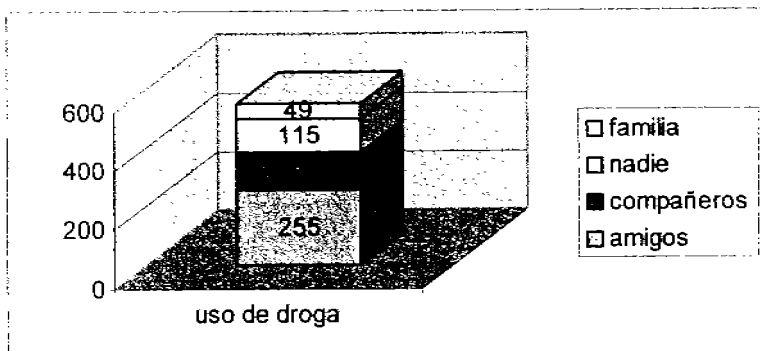


Gráfico 15

Como se puede observar el porcentaje más alto de conocidos que consuman droga es de los amigos 57% (255 sujetos), seguido de compañeros 29% (129 sujetos) (gráfico 15). Esto nos demuestra que es importante fomentar una fuerte y sana comunicación dentro de la familia, ya que, los amigos pueden ser un factor de riesgo latente para el consumo de drogas, y si el 76% de los sujetos de la muestra recibe información de ellos, entonces existen altas probabilidades de ser influenciados e inducirlos en el consumo.

FRECUENCIA: PUEDES HABLAR CON TUS PADRES DE TEMAS CONSIDERADOS TABÚ COMO LA SEXUALIDAD Y LAS DROGAS.

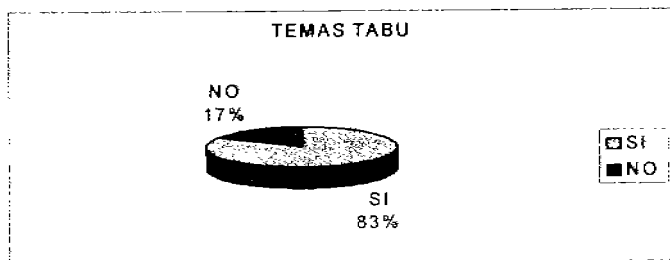


Gráfico 16

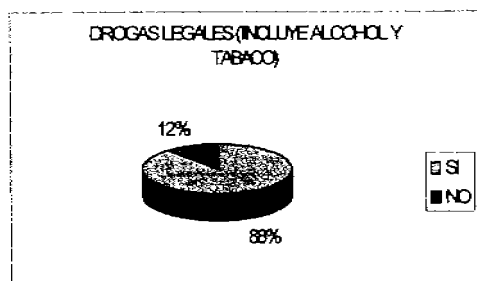
Esta pregunta nos da una constante dentro de la comunicación familiar, es decir, los 368 sujetos que contestaron que sí (gráfico 16), y dicen que pueden

hacerlo porque existe confianza, comunicación y libertad con sus padres, y con un porcentaje similar fue la respuesta de haber recibido información sobre las drogas por sus padres (365 sujetos); pero contrasta con la confianza de acudir con ellos en caso de tener un problema con las drogas, ya que allí el porcentaje más alto fue del 60% (270 sujetos), es decir disminuyó considerablemente (23%), lo mismo que en la respuesta de la comunicación con los padres sólo el 67% (301 sujetos) consideró que es buena. Esto refleja que a pesar de existir comunicación entre los adolescentes y sus padres, esta es deficiente, ya que no existe una franqueza total en los problemas que viven los adolescentes y los temas que entre familia se abordan.

Otro punto donde se hace evidente la constante antes mencionada es en el consumo de drogas de la muestra, ya que con ello nos damos cuenta que el adolescente considera no tener problemas por consumirla, ya que no se lo dicen a sus padres; y con esto se evidencia la mala comunicación familiar, porque nuevamente se contradicen en tener buena comunicación y confianza, y al mismo tiempo hacer lo contrario a lo que los padres tratan de evitarles por medio de “los temas que dicen abordar dentro de su núcleo familiar”.

FRECUENCIA: HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ ALGÚN TIPO DE DROGA.

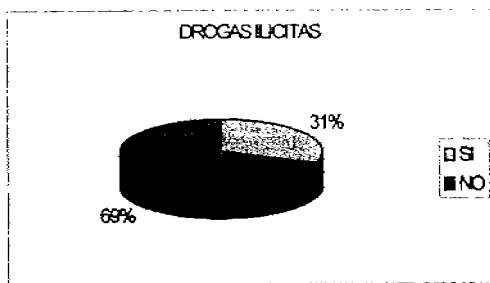
Gráfico 17



N= 445

■ SI 393
 ■ NO 52

Gráfico 18



N= 445

■ SI 138
 ■ NO 307

A la pregunta si han consumido alguna vez algún tipo de droga (incluyendo alcohol y tabaco) el 88% (393 sujetos) dijo que sí (gráfico 17), y el 31% (138 sujetos) afirmó haber consumido drogas ilícitas (excluyendo alcohol y tabaco) (gráfico 18).

DIFERENCIAS ENTRE SEXOS

Por otro lado se vieron pocas diferencias en el consumo por sexo, aunque el consumo es mayor por parte de los hombres que por parte de las mujeres; esto se puede deber a que los hombres tienen más libertad por parte de los padres y a las mujeres se les protege y vigila con mayor cuidado.

FRECUENCIA: CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILICITAS POR SEXO

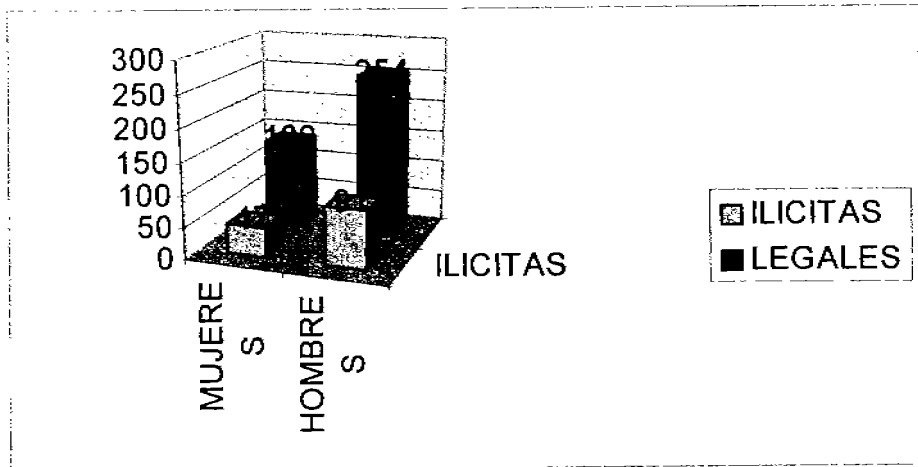


Gráfico 19

En lo que se refiere al consumo de drogas legales (incluyendo alcohol y tabaco), los hombres que reportaron haberla consumido fue del 89% (254 sujetos) y por las mujeres el 87% (139 sujetos) (gráfico 19), como podemos observar la diferencia sólo es de dos puntos porcentuales.

En el consumo de drogas ilícitas también los hombres tuvieron un porcentaje mayor, el cual fue del 32% (91 sujetos) y por las mujeres el 29% (47 sujetos) (gráfico 19), aquí la diferencia también fue poca, sólo de tres puntos porcentuales.

Otro dato interesante que se obtuvo fue que mientras más va creciendo el adolescente mayor es la población que consume tanto drogas legales como ilícitas, esto se puede explicar porque crean grupos de identificación y su proceso de identidad forma patrones a seguir, es por ello que con el tiempo van encontrando sus grupos de pares e imitando conductas para tener aceptación dentro del grupo, a continuación se mencionarán los datos encontrados:

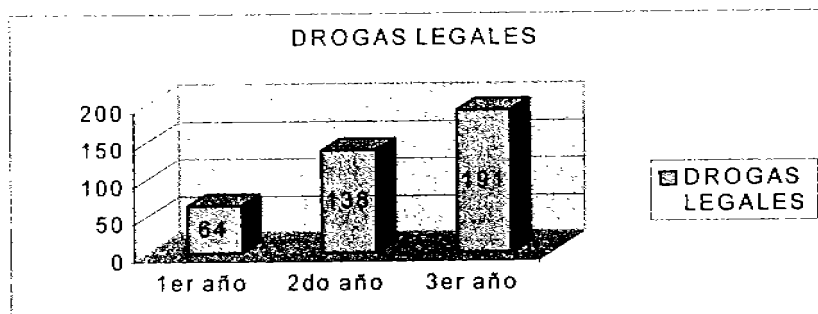


Gráfico 20

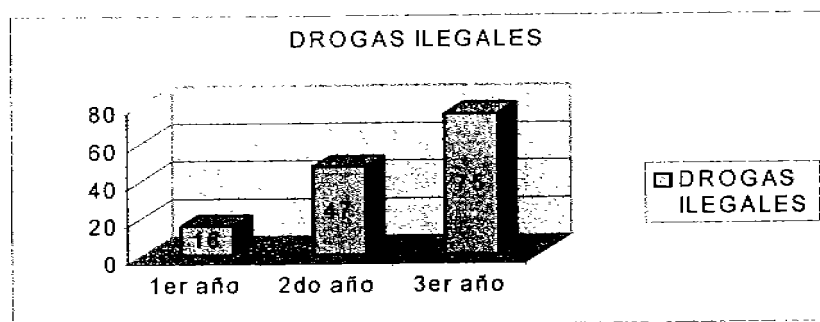


Gráfico 21

Como podemos observar en los gráficos presentados, el consumo en drogas legales (incluyendo alcohol y tabaco) aumenta solo un punto porcentual de primer año a segundo, pero de segundo a tercero su aumento es de siete puntos porcentuales (gráfico 20); y en lo referente a las drogas ilícitas, la diferencia como en las drogas legales siempre es progresivo, de primero a segundo aumenta en ocho puntos porcentuales y de segundo a tercero el aumento es de siete puntos porcentuales (gráfico 21). Estos datos resultan alarmantes, ya que el aumento en drogas ilícitas conforme son mayores los adolescentes es bastante considerable.

RESULTADOS DE LA PRUEBA FES

Para los resultados de la prueba FES se utilizaron tablas de frecuencia, donde la columna que contiene la etiqueta de valor muestra el puntaje total que obtuvieron los sujetos de la muestra en la calificación de la prueba; la segunda columna con la etiqueta de frecuencia nos muestra el número de sujetos que obtuvieron ese mismo puntaje y en la tercer columna se arroja el porcentaje que representa cada una de las puntuaciones sobre el total de sujetos de la muestra.

Para analizar estos resultados debemos conocer que los puntajes pueden ir desde cero hasta cien, y el rango que se considera que cae dentro de la norma es el que va de 30 hasta 70; por consiguiente los puntajes que se obtengan por abajo y por arriba de este parámetro se consideran que están fuera de lo normal, es decir, que esos sujetos tienen problemas en las distintas áreas que componen la prueba.

VALOR	FRECUENCIA COHESION	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
23	16	3.6%
27	14	3.1%
31	16	3.6%
35	17	3.8%
39	32	7.2%
43	46	10.3%
47	63	14.2%
52	49	11.0%
56	110	24.7%
60	82	18.4%

N= 445

En el área de cohesión el 6.7% (30 sujetos) presentan problemas con relación a la integración y comunicación familiar, y el 93.3% (415 sujetos) presenta una buena cohesión familiar.

FRECUENCIA EXPRESIVIDAD		
VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
26	8	1.8%
31	27	6.1%
37	45	10.1%
41	1	0.2%
42	53	11.9%
47	81	18.2%
53	102	22.9%
58	70	15.7%
61	1	0.2%
63	49	11.0%
68	8	1.8%

N= 445

En el área de expresividad el 98.2% (437 sujetos) puntúan dentro de lo normal, siendo sólo el 1.8% (8 sujetos) los que presentan problemas en la expresión libre de los afectos entre los miembros de la familia.

FRECUENCIA CONFLICTO		
VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
21	1	0.2%
36	23	5.2%
37	1	0.2%
40	38	8.5%
45	104	23.4%
49	105	23.6%
54	67	15.1%
58	37	8.3%
62	33	7.4%
67	28	6.3%
71	6	1.3%
76	2	0.4%

N= 445

En el área de conflicto el 2% (9 sujetos) tiene problemas para expresar la agresión y los conflictos dentro de la familia, y el 98% (436 sujetos) puntúan dentro de lo normal.

FRECUENCIAS AUTONOMIA		
VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
23	2	0.4%
29	13	2.9%
34	34	7.6%
37	1	0.2%
40	62	13.9%
46	93	20.9%
49	1	0.2%
51	101	22.7%
52	1	0.2%
56	1	0.2%
57	76	17.1%
62	50	11.2%
68	10	2.2%

N= 445

En el área de autonomía el 3.4% (15 sujetos) tiene problemas en su independencia, es decir, en la toma de decisiones, autosuficiencia, etc.; y el 96.6% (430 sujetos) caen dentro de la norma.

FRECUENCIAS ACTUACION		
VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
21	2	0.4%
31	1	0.2%
36	13	2.9%
42	38	8.5%
47	83	18.7%
52	117	26.3%
57	108	24.3%
62	67	15.1%
67	16	3.6%

N= 445

En el área de actuación casi todos los sujetos de la muestra caen dentro de lo normal, sólo el 0.4% (2 sujetos) no tienen capacidades de competitividad.

FRECUENCIA INTERÉS POR LAS ACTIVIDADES CULTURALES		
VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
21	1	0.2%
28	8	1.8%
33	15	3.4%
37	28	6.3%
42	46	10.3%
47	55	12.4%
51	70	15.7%
56	90	20.2%
60	67	15.1%
63	1	0.2%
65	45	10.1%
69	19	4.3%

N= 445

En el área intelectual-cultural el 98% (436 sujetos) cae dentro de lo normal y sólo el 2% (9 sujetos) no manifiestan interés por las actividades políticas, sociales y culturales.

FRECUENCIA SOCIAL RECREATIVA		
VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
30	1	0.2%
34	6	1.3%
39	23	5.2%
42	1	0.2%
44	77	17.3%
48	72	16.2%
53	103	23.1%
56	1	0.2%
58	77	17.3%
62	51	11.5%
67	32	7.2%
72	1	0.2%

N= 445

En el área social-recreativa casi el total de los sujetos de la muestra (443) participa en estas actividades.

FRECUENCIA MORALIDAD RELIGIOSIDAD		
VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
29	6	1.3%
34	15	3.4%
39	52	11.7%
44	77	17.3%
49	105	23.6%
53	2	0.4%
54	75	16.9%
59	61	13.7%
64	25	5.6%
69	19	4.3%
74	8	1.8%

N= 445

En el área de moralidad-religiosidad, el 3.1% (14 sujetos) no manifiestan participar normalmente en estas actividades, y el 96.9% (431 sujetos) si lo hacen.

FRECUENCIA ORGANIZACION		
VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20	6	1.3%
25	11	2.5%
30	16	3.6%
34	30	6.7%
39	54	12.1%
40	1	0.2%
44	58	13.0%
46	1	0.2%
49	69	15.5%
54	84	18.9%
58	66	14.8%
63	49	11.0%

N= 445

En el área de la organización el 3.8% (17 sujetos) presentan problemas en la planeación de las actividades y responsabilidades de la familia, y el 96.2% (428 sujetos) caen dentro de la norma.

FRECUENCIA FUERA DE LO NORMAL		
VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
31	4	0.9%
34	1	0.2%
35	16	3.6%
40	36	8.1%
42	1	0.2%
45	78	17.5%
49	86	19.3%
54	119	26.7%
59	63	14.2%
63	32	7.2%
68	8	1.8%
72	1	0.2%

N= 445

En el área de control casi todos los sujetos caen dentro de lo normal y sólo dos sujetos presentan problemas en el seguimiento de las reglas establecidas dentro de la familia.

Como podemos observar en cada una de las diez áreas de la comunicación familiar que califica la prueba FES, se encuentran cuando menos dos sujetos que quedan fuera de lo normal, teniendo el mayor porcentaje de sujetos con disfunción en el área de conflicto, que como mencionamos anteriormente es una de las áreas que se encuentra en la escala de las relaciones familiares; seguida de ésta encontramos también que en la escala de desarrollo familiar dos de las áreas son las que muestran un porcentaje mayor de sujetos que están fuera de lo normal, con el 3.4% esta el área de autonomía y con el 3.1% la de moralidad-religiosidad, y por último también encontramos en la escala de estabilidad familiar que una de sus áreas alcanzó un porcentaje de 3.8%, que fue el área de organización. Estos datos solos a lo mejor no son tan significativos como se esperaban, pero, haciendo un análisis de toda la muestra se encontró que el 16.2% (72 sujetos) puntúan fuera de lo normal cuando menos en una de las diez áreas de la prueba.

PRUEBA T

Aplicando la prueba T para encontrar diferencias estadísticamente significativas entre los sexos en las subescalas del FES, observamos que existen diferencias estadísticamente significativas en las siguientes áreas:

Conflicto: con un valor de $T\ 3.02\ P=.003$ ($x_m= 50.08$, $x_h= 47.15$) lo que indica que sí existen actitudes diferentes entre los sexos ante los conflictos que enfrentan. Esto puede deberse a que la mujer es mucho más tiempo “acogida” y protegida por el seno de la familia lo cual quizá limita el desarrollo de la capacidad para enfrentar y/o solucionar conflictos; por otro lado al hombre se le estimula desde temprana edad a que enfrente progresivamente los conflictos y tiene mayor permisividad para que salga de casa, situación que se genera por los roles de género dentro de la familia y por una mayor preocupación e inquietud por parte de los padres respecto a vigilar más las conductas de las mujeres adolescentes que de los hombres.

Actuación: con un valor de $T\ 1.99\ P=.047$ ($x_m= 53.50$, $x_h=52.10$) esto significa que también existen diferencias entre los géneros en cuanto al desarrollo de las actividades (tales como la escuela y el trabajo) que se enmarcan en una acción o competitividad; en este sentido, desde el seno de la familia se ha desarrollado en el hombre el rol de ser una persona con retos y siempre estando en competencia para demostrar ser el mejor.

Moralidad-religiosidad: con un valor de $T\ 3.37\ P=.001$ ($x_m= 51.99$, $x_h= 49.06$) aquí también se encontró una diferencia estadísticamente significativa en los sexos, también desarrollada desde la familia y apoyada además por la cultura y los roles estereotipados en nuestra sociedad, esto es, a la mujer siempre se le inculca que debe ser abnegada, sumisa y temerosa de “Dios”, y en el hombre se juega un papel distinto y tiene una permisividad mayor para no acudir a este tipo de actividades.

Organización: con un valor de $T\ 2.42\ P=.016$ ($x_m= 49.40$, $x_h= 47.03$) por último se encontró diferencia entre los sexos en la parte de la organización, esto quiere decir que existe una diferencia en la forma o la manera de organizar y planificar las actividades y responsabilidades familiares, nuevamente encontramos que esta diferenciación se da en el sentido de la permisividad de los roles dentro de la familia, siendo el hombre más fácilmente eludido por este tipo de responsabilidades, dejándole a las mujeres los quehaceres domésticos y todas las actividades que del hogar deriven.

Tomando en cuenta estas diferencias podemos decir que las mujeres tienen un porcentaje menor en el consumo de drogas que los hombres, situación que puede ser debida a los roles que en nuestra sociedad se manejan (“la mujer pertenece al hogar y debe dedicarse al cuidado y atención de los hombres”), y al mismo tiempo observamos que el aumento de mujeres que consumen droga

también se da por el aumento en la edad dentro de la adolescencia, situación tal vez debida a los cambios generacionales que se vienen dando en cuanto a la inserción de las mujeres en nuestra sociedad.

Correlación de Pearson

La correlación de Pearson nos sirve para ver el grado en que se asocian las variables, que en este caso son las subescalas del FES. Respecto a la correlación de las subescalas del FES, se encontró que casi todas las subescalas tienen correlaciones medias o bajas, pero que en la mayoría son significativas; esto quiere decir que entre las diez subescalas que se utilizaron para el presente estudio con los 445 sujetos de la muestra se relacionan entre todos con un buen grado de asociación entre las mismas, lo que nos da como resultado que exista una homogeneidad en nuestra muestra para poder interpretar de mejor manera los resultados obtenidos (ver anexo 5).

Regresión Logística

La regresión logística es una técnica de análisis multivariante en la que la variable dependiente o variable respuesta es una variable dicotómica y la variable o variables independientes es cualitativa con H categorías, habrá que generar H - 1 variables DUMMY, a fin de que todas las posibilidades de la variable queden debidamente representadas en el modelo. Lo que nos da por resultado una función lineal de las variables independientes que permitirá clasificar a los individuos en una de las dos subpoblaciones o grupos establecidos por los valores de la variable dependiente.

La regresión logística es más poderosa que el análisis discriminante cuando la variable dependiente es dicotómica, debido a que ésta técnica multivariante no tiene que cumplir los supuestos de normalidad multivariante y la igualdad de matrices de varianzas covarianzas entre los grupos, supuestos que inclusive en algunas ocasiones no se verifican. Además si se cumplieran dichos supuestos, en ocasiones se prefiere utilizar la regresión logística debido a que se asemeja a la regresión ya que cuentan con contrastes estadísticos directos, capacidad para incorporar efectos no lineales y permitir una amplia variedad de diagnósticos. Esta técnica predice directamente la posibilidad de ocurrencia de un suceso. Los valores de la probabilidad pueden ser cualquiera entre cero y uno, pero el valor predicho debe estar acotado para que caiga en el rango de cero y uno. Para niveles muy bajos de la variable independiente la

probabilidad se acerca a cero y para los niveles más altos el valor se acerca a uno.

En la regresión logística, el término de error de una variable discreta presenta una distribución binomial en lugar de una distribución normal, lo que invalida todos los contrastes estadísticos basados en el supuesto de la normalidad, además de que una varianza de la variable dicotómica no es constante, creando en consecuencia situaciones de heterocedasticidad.

El procedimiento que calcula el coeficiente logístico compara la probabilidad de la ocurrencia de un suceso con la probabilidad de que no ocurra. Este **odds ratio** se indica como:

Prob. (evento)

$$\frac{\text{Prob. (evento)}}{\text{Prob. (no evento)}} = e^{B_0 + b_1X_1 + \dots + B_nX_n}$$

Prob. (no evento)

Los coeficientes estimados (B_0, B_1, \dots, B_n) son en realidad medidas de los cambios en el ratio de probabilidades, denominado odds ratio, los cuales están expresados en logaritmos. Este tipo de análisis se realiza por medio de computadoras ya que su cálculo a "mano" es casi imposible cuando se tienen muchas variables, pero el utilizar este procedimiento no cambia de modo alguno la forma de interpretar el signo del coeficiente. Un coeficiente positivo aumenta la probabilidad de ocurrencia del evento mientras que un signo negativo nos indica que es un factor de protección.

Regresión Logística A

Variable dependiente: Has consumido algún tipo de droga (incluyendo alcohol y tabaco).

Classification Table for TODAS

Observed		Predicted		Percent Correct
		SI s	NO n	
SI	s	393	0	100.00%
NO	n	52	0	.00%
Overall				88.31%

-2 Log Likelihood	311.806			
Goodness of Fit	430.884			
		Chi-Square	df	Significance
Model Chi-Square		9.136	3	.0275
Improvement		9.136	3	.0275

Variables in the Equation

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
INTERFAM	.0035	.0103	.1141	1	.7355	.0000	1.0035
INFLUYE	.0351	.0124	8.0040	1	.0047	.1368	1.0357
ETICA	-.0074	.0068	1.1586	1	.2818	.0000	.9927
Constant	-4.2175	2.0031	4.4330	1	.0353		

Como se puede observar el 88.31% de los datos se explican de forma correcta para el modelo, lo que determina que el modelo es estadísticamente significativo con una Chi cuadrada = 9.136 y un nivel de significancia de .0275. Por lo que se acepta la hipótesis de trabajo; la escala que es estadísticamente influyente para que los sujetos consuman alguna vez algún tipo de droga (incluyendo alcohol y tabaco) es la INFLUYE, es decir las subescalas relacionadas con el “desarrollo de la familia”, que comprenden la autonomía, actuación, intelectual – cultural, social – recreativa, lo cual quiere decir que si los sujetos tienen problemas en la seguridad en sí mismos, no son autosuficientes y responsables de sus propias decisiones, así como carecen de interés por las actividades competitivas de su entorno, y de valores éticos y religiosos, entonces van a ser factores que influyan en el consumo de drogas (incluyendo alcohol y tabaco) en los adolescentes.

Regresión Logística B

Variable dependiente: Has consumido algún tipo de droga ilícita

Classification Table for ILICITAS

Observed		Predicted		Percent Correct
		SI s "	NO n "	
SI	s	64	126	33.68%
NO	n	48	207	81.18%
Overall				60.90%

-2 Log Likelihood 579.914
 Goodness of Fit 444.382

	Chi-Square	df	Significance
Model Chi-Square	27.459	3	.0000
Improvement	27.459	3	.0000

Variables in the Equation

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
INTERFAM	.0218	.0068	10.2341	1	.0014	.1164	1.0221
INFLUYE	.0240	.0076	10.0764	1	.0015	.1153	1.0243
ETICA	-.0011	.0045	.0586	1	.8087	.0000	.9989
Constant	-5.0325	1.2673	15.7689	1	.0001		

Como se puede observar el 60.9% de los datos se explican de manera correcta para el modelo, lo que determina que el modelo es estadísticamente significativo con una Chi cuadrada = 27.459 y un nivel de significancia de .0000 por lo que se acepta la hipótesis de trabajo; las escalas que son estadísticamente influyentes para que los sujetos consuman algún tipo de droga ilícita son la INTERFAM e INFLUYE; es decir las subescalas que interactúan en la relación familiar que comprenden la cohesión, la

expresividad y el conflicto para la primera escala, lo cual quiere decir que si los sujetos tienen problemas para apoyar o recibir apoyo dentro del seno familiar, así como si tienen problemas para la expresión libre de afecto y/o enfado en la familia, y además son sujetos que tienen problemas en la seguridad en sí mismos, no son autosuficientes y responsables de sus propias decisiones, así como carecen de interés por las actividades competitivas de su entorno, y de valores éticos y religiosos, son factores que van a influir en el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes.

7.1 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

expresividad y el conflicto para la primera escala, lo cual quiere decir que si los sujetos tienen problemas para apoyar o recibir apoyo dentro del seno familiar, así como si tienen problemas para la expresión libre de afecto y/o enfado en la familia, y además son sujetos que tienen problemas en la seguridad en sí mismos, no son autosuficientes y responsables de sus propias decisiones, así como carecen de interés por las actividades competitivas de su entorno, y de valores éticos y religiosos, son factores que van a influir en el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes.

7.1 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con el análisis de resultados se observa que el clima familiar (comunicación familiar) influye en la actitud del adolescente ante el consumo de drogas, esto se debe a que desarrolló sus bases para toda comunicación en el seno de la familia, así como que éste es el primer vínculo para la satisfacción de necesidades como el afecto, identificación en el sentido de pertenencia, etc.

Los adolescentes se encuentran con constantes cambios, y al mismo tiempo se topan con una sociedad maleable que le presenta valores establecidos y hasta cierto punto rígidos, pero al mismo tiempo estímulos contradictorios, por ejemplo lo que vive, comenta u observa con su grupo de pares es distinto tanto en forma de expresión como en contenido a lo que vive con sus padres; así como entre éstos y los programas de televisión, de forma especial en lo concerniente a las drogas, es decir, por un lado se les inculca el “decir no a las drogas” y por el otro se les envían mensajes cargados del mundo de las drogas; a este respecto encontramos que muchos anuncios de comerciales, películas y series tienen un alto contenido de mensajes subliminales de las drogas, el sexo, el poder y el dinero, y por otra parte, entre el grupo de amigos las conversaciones y conductas están encaminadas en su gran mayoría a compartir experiencias o fantasías al respecto y con ello se ven vinculadas muchas dudas entorno a las drogas, que en muchas ocasiones no son resueltas de la mejor manera, debido a que al parecer, en la mayoría de los casos este tema es difícil de abordar entre padres e hijos, quizá por el temor de parte de ambos, la falta de preparación, las propias emociones y/o la angustia que viven los padres al pensar que al hablar sobre las drogas con sus hijos es tanto como consentirles a que la prueben y la consuman.

Como podemos observar de acuerdo con el marco teórico, también es importante mencionar que el adolescente está en búsqueda de su identidad y al mismo tiempo mantiene una confusión de roles, es decir se encuentra entre la intención y el firme deseo de manejar su vida y por otro lado el disipar las dudas sobre quién es él, esto lo lleva a una fluctuación entre su identificación y la idealización de su grupo de iguales, la necesidad de protección y afecto de sus padres; además el adolescente se caracteriza por ser crítico, pero al mismo tiempo maneja cierta cantidad de narcisismo al pensar que en su experimentación “a él no le va a pasar nada”. No obstante, de la importante participación de las características propias de la adolescencia, es innegable mencionar el hecho de que para todo individuo el seno de la familia implica la

satisfacción de las necesidades primarias, la base de los valores y las características conductuales absorbidas por el sujeto para sus relaciones futuras, siendo pues trascendente en sus relaciones personales y en la búsqueda de satisfacer sus dudas, así como sus sentimientos o posturas ante las drogas.

En concordancia con lo antes expuesto encontramos, según los datos arrojados por el cuestionario y la prueba FES, que nuestra muestra de adolescentes cubre todos esos modelos teóricos y los datos nos llevan a observar que el adolescente es un blanco muy fácil de influir para el consumo de drogas, sobre todo cuando su estructura psíquica no se encuentra bien desarrollada y fortalecida además con los valores morales y sociales que se deben inculcar desde el seno de la familia. Por tal motivo es imperioso que las familias se desarrollen bajo un marco de completa comunicación y entendimiento entre sus miembros, ya que esto ayudará a crear personalidades fuertes en la etapa de la adolescencia y tengan más armas para defenderse del fuerte ataque de drogas en el que vivimos hoy en día.

En este mismo sentido encontramos que las escalas que influyen para que el adolescente consuma algún tipo de droga son el área de RELACIONES Y DESARROLLO (estadísticamente INTERFAM e INFLUYE), esto es que si el adolescente tiene problemas para incorporarse con los demás miembros de su familia, así como para ayudar o recibir apoyo de éstos, si no se le permite expresar sus emociones o se ve restringido para mostrar sentimientos de enojo, o desacuerdo, o no desarrolla niveles de competitividad, responsabilidad en la toma de decisiones, o una adecuada independencia; entonces es muy probable que el adolescente consuma algún tipo de droga, lo cual pone al adolescente en riesgo de enfrentarse con problemas de salud, accidentes imprudenciales y problemas legales, además de las repercusiones psicológicas que esto conlleva.

Con todo lo anterior podemos encontrar que efectivamente la familia es un factor muy importante para prevenir los posibles problemas de consumo de drogas, lo cual nos confirma la hipótesis de trabajo.

No obstante es muy importante tomar en cuenta que la drogadicción por mucho tiempo ha sido encapsulada, prohibida, rodeada de tabúes, en un entorno de represión, por ello y aún en la actualidad pretender abordar el tema, se topa con ciertas limitaciones, mismas con las que se enfrentó este estudio, en primera instancia el poder realizar este estudio en varias escuelas a nivel

bachillerato para poder obtener mejores resultados, pero nos encontramos con que no dan acceso a las instalaciones por no generar la inquietud a los adolescentes sobre las drogas; otra de las limitaciones que tiene este estudio es que por estar muy estratificada en clase económica y perfil cultural no se podría hacer una estandarización de los resultados a los adolescentes de clase alta o poblaciones rurales, e incluso a poblaciones de adolescentes analfabetas.

Desafortunadamente el incremento en el consumo de drogas por parte de los adolescentes es cada vez mayor y a más temprana edad; por lo que en consecuencia tenemos más jóvenes involucrados en robos, crímenes, abandono de estudios y hogares, madres solteras y más familias desintegradas, y esto lleva a una pérdida de valores dentro de nuestra sociedad, aunado a que mucha gente e instituciones no han comprendido o no han querido comprender la magnitud del problema, por lo que se deben implementar medidas que puedan frenar esta situación. En este tenor ésta tesis pretende contribuir en la búsqueda de mejores soluciones para que el adolescente y su familia tengan los elementos y la información adecuada para beneficio de ellos mismos; y que este estudio sirva de guía para que se pueda repetir en todos los estados de la República Mexicana y así obtener datos a nivel nacional sobre el comportamiento de las familias y sus consecuencias en el consumo de drogas en los adolescentes; además que se pueda realizar en escuelas de nivel bachillerato creadas por el gobierno, preparatorias del sistema de la UNAM, vocacionales del sistema IPN, así como preparatorias particulares de clase media y alta, con el fin de tener datos más completos y de esta manera realizar correlaciones entre sexos, turnos, niveles culturales, socioeconómicos, etc. Con estos datos se podrían obtener características de consumo o de tipificación de las familias y de esta manera poder entender los comportamientos y necesidades de la población adolescente del país y así poder comenzar a elaborar medidas preventivas más dirigidas y con las características propias del mercado al que se quiera hacerlos llegar.

A N E X O S

(ANEXO I)
**SECUENCIA USUAL DE LOS CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE LA
 ADOLESCENCIA.**

CARACTERISTICAS LAS CHICAS	EDAD DE LA PRIMERA APARICION
Crecimiento de los pechos	8 - 13
Crecimiento del vello púbico	8 - 14
Crecimiento del cuerpo	9.5 - 15.5
Menarquia	(punto máximo promedio, 12) 10 - 16.5
Vello bajo el brazo	(promedio, 12.5) Cerca de dos años después del vello púbico
Aumento de la aparición de la grasa y de las glándulas que producen sudor (las cuales pueden llevar al acné)	Más o menos al mismo ti- empo que el vello bajo el brazo
CARACTERISTICAS DE LOS CHICOS	EDAD DE LA PRIMERA APARICION
Crecimiento de los testículos y del saco escrotal	10 - 13.5
Crecimiento del vello púbico	10 - 15
Crecimiento del cuerpo	10.5 - 16
Crecimiento del pene, glándu- las próstata y vesículas semi- nales	(promedio máximo: 14) 11 - 14.5
Cambio en la voz	(promedio, 12.5) Más o menos al mismo ti- empo del crecimiento del pene
Primera eyacuación de semen	Cerca de un año después del crecimiento del pene
Vello en la cara y bajo los bra- zos	Cerca de dos años después de la aparición del vello pú- bico
Aumento de la producción de grasa y de las glándulas de pro- ducción de sudor (las que pueden llevar al acné)	Más o menos al tiempo de la producción del vello ba- jo el brazo

NIVEL I. Premoral (de 4 a 10 años). En este nivel se hace incapie en el control externo. Las normas son las de otros y se observan ya sea para evitar el castigo o para obtener recompensas.

Tipo 1. Orientación hacia el castigo y la obediencia. "¿que me sucederá?". Los niños obedecen las reglas de otros para evitar el castigo.

Tipo 2. Hedonismo instrumental ingenuo. "tu rascas mi espalda y yo rasco la tuya". Se conforman a las reglas en razón del interés y de la consideración de lo que otros pueden hacer por ellos en retribución.

NIVEL II. Moral de conformidad a papeles convencionales (de 10 a 13 años). Ahora los niños quieren complacer a otras personas. Todavía observan las normas de otros, pero en algún grado las han internalizado. Desean ser considerados como "buenos" por parte de aquellas personas cuyas opiniones cuentan. Son capaces de tomar las funciones de figuras de autoridad lo suficientemente bien como para decidir si una acción es "buena" según sus normas.

Tipo 3. Mantenimiento de buenas relaciones, aprobación de otros. "¿soy una niña (o niño) buena (o)?". Los niños desean complacer y ayudar a otros, pueden juzgar las intenciones de otros y desarrollar sus propias ideas de lo que es ser una buena persona.

Tipo 4. Moral del mantenimiento de la autoridad. "Necesitamos ley y orden".

Las personas se preocupan por cumplir con su deber, por respetar la autoridad superior y mantener el orden social.

NIVEL III. Moralidad de principios morales auto-aceptados (a los 13 años, cuando se es adulto joven o nunca). Este nivel señala el logro de la verdadera moralidad. Por primera vez el individuo reconoce la posibilidad de conflicto entre dos normas socialmente aceptadas y trata de decidir entre ellas. El control de la conducta es interno, tanto en lo que respecta a las normas observadas tanto en lo que hace relación al razonamiento acerca de lo que es correcto e incorrecto. Los tipos 5 y 6 pueden ser métodos alternos del nivel más alto de razonamiento.

Tipo 5. Moralidad de contrato de derechos individuales y de una ley democráticamente aceptada. Las personas piensan en términos racionales valorando al deseo de la mayoría y al bienestar de la sociedad. Generalmente, se dan cuenta de que estos valores se apoyan mejor siguiendo a la ley. Al mismo tiempo que reconoce el hecho de que hay momentos en que existe un conflicto entre la necesidad humana y la ley, creen que a la larga es mejor para la sociedad si obedecen la ley.

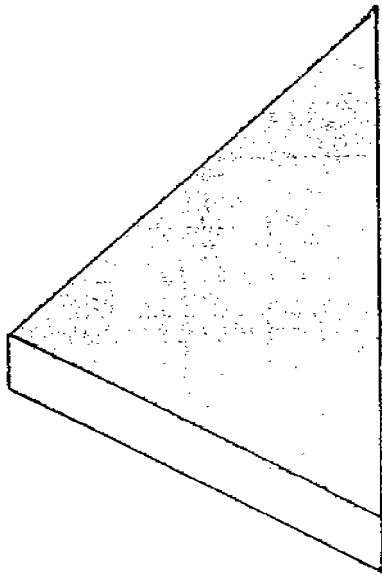
Tipo 6. Moralidad de principios individuales de conciencia *. Las personas hacen lo que como individuos consideran correcto, independientemente de restricciones legales o de las opiniones de otros. Actúan de acuerdo con normas internalizadas, conociendo que se condenarían (o censurarían) así mismas si no lo hicieran. Ejemplos de ellas son Gandhi y Martin Luther King, entre otros.

SEIS ESTADIOS DE RAZONAMIENTO MORAL, SEGUN KOHLBERG (PAPALIA, 1990).

ANEXO 3

TEORIA TRIANGULAR DEL AMOR, DE STERNBERG

INTIMIDAD

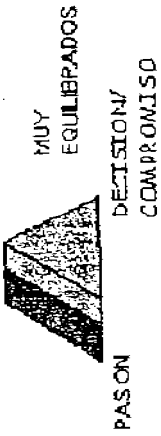


PASION

DECISION

RELACION ENTRE DOS PERSONAS QUE FORMAN UNA PAREJA

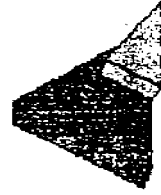
INTIMIDAD



RAZONABLEMENTE EQUILIBRADOS



MODERADAMENTE DESEQUILIBRADOS



MUY DESEQUILIBRADOS



UNO MISMO



EL OTRO

(ANEXO 4)
CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

*Llena tus datos y señala con una cruz en los espacios de las opciones que consideres correctas a lo que se te pregunta.

*El cuestionario es anónimo, por tanto te pedimos que contestes individualmente y con la mayor sinceridad posible.

*Recuerda que no hay respuestas buenas, ni malas, por lo que puedes contestar con toda libertad.

*Es importante que no dejes ninguna pregunta sin contestar.

*Si tienes alguna duda dirígete a la persona encargada de la aplicación.

*De antemano te agradecemos tu participación y honestidad.

Edad _____, Sexo (F) (M), Año que cursas _____,
Cuantos hermanos tienes _____ y qué lugar ocupas _____.
Estado Civil: Soltero (a) _____, Casado (a) _____, Unión libre _____,
Padre o madre soltero (a) _____.

1.- ¿Has recibido información sobre las drogas?

Si _____ No _____.

¿Por parte de quién? Maestros _____, Padres _____, Amigos _____, Conferencias _____,

Otro (especifica) _____.

2.- ¿Alguna vez te han ofrecido droga?

Si _____, No _____.

3.- ¿En donde crees que es más fácil conseguir la droga?

Fiestas _____, Escuela _____, Casa _____, Calle _____, Otro (especifica) _____.

4.- Si tienes o tuvieras un problema relacionado con las drogas, ¿A quién acudirías?

Maestros _____, Doctores _____, Amigos _____, Padres _____, Centros de ayuda _____,

Otro (especifica) _____.

5.- ¿Tus padres te han dado información respecto a las drogas?

Si _____, No _____.

7.- La información que has recibido acerca de las drogas por parte de tus padres la consideras.....

Muy buena _____, Buena _____, Regular _____, Mala _____, Muy mala _____.

8.- Consideras que el consumo de drogas en los adolescentes se puede deber a.....

*Mala comunicación con los padres _____,

*Sentirse solo (a) _____,

*Invitación de algún amigo _____,

*Curiosidad _____,

*Salir de los problemas _____,

*Otro (especifica) _____.

(ANEXO4)

9.-¿Tus amigos te han dado información acerca de las drogas?

Si _____, No _____.

10.-Consideras que la información que has recibido acerca de las drogas por parte de tus amigos es.....

Muy buena _____, Buena _____, Regular _____, Mala _____, Muy mala _____.

11.-¿Cómo es la comunicación con tus papás?

Buena _____, Regular _____, Mala _____.

12.-¿Has recibido información respecto a las drogas por parte de tus maestros?

Si _____, No _____.

13.-La información que has recibido acerca de las drogas por parte de tus maestros, la consideras.....

Muy buena _____, Buena _____, Regular _____, Mala _____, Muy mala _____.

14.-¿ Alguien que conoces usa droga?

Amigos _____, Compañeros _____, Pareja _____, Familiares (especifica) _____

Nadie _____.

15.-¿Puedes hablar de temas considerados tabu como: la sexualidad y las drogas, con tus papás? Si _____, No _____.

Porqué _____

(ANEXO 4)

MARCA CON UNA "X" SI HAS CONSUMIDO AL MENOS UNA VEZ EN LA VIDA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS;
CUANDO TUS RESPUESTAS SEAN AFIRMATIVAS CONTINUA CONTESTANDO LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

¿HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ EN LA VIDA?			¿QUE EDAD TENIAS CUANDO LA CONSUMISTE POR PRIMERA VEZ?	¿QUIEN TE LA OFRECIO? 1) PADRE 2) MADRE 3) HERMANOS 4) AMIGOS 5) OTROS FAMILIARES 6) CONOCIDOS 7) POR INICIATIVA 8) OTROS	¿HAS CONSUMIDO EN LOS ULTIMOS DOCE MESES?		¿HAS CONSUMIDO EN LOS ULTIMOS 30 DIAS?	
	SI ()	NO ()			SI ()	NO ()	SI ()	NO ()
ALBACO	SI ()	NO ()			SI ()	NO ()	SI ()	NO ()
ALCOHOL	SI ()	NO ()			SI ()	NO ()	SI ()	NO ()
MARIHUANA	SI ()	NO ()			SI ()	NO ()	SI ()	NO ()
ANALGESICOS PARA ELEVARTE (GASOLINA, PEGAMENTO, THINER)	SI ()	NO ()			SI ()	NO ()	SI ()	NO ()
COCAÍNA O CRACK	SI ()	NO ()			SI ()	NO ()	SI ()	NO ()
PASTILLAS TRANQUILIZANTES (SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) PARA ALIVIANARTE	SI ()	NO ()			SI ()	NO ()	SI ()	NO ()
ANFETAMINAS O PASTILLAS ESTIMULANTES PARA ELEVARTE (TACHAS, ETC.)	SI ()	NO ()			SI ()	NO ()	SI ()	NO ()
LUCINÓGENOS (LSD, HONGOS, EFRACTIL OFTENOL, PCP)	SI ()	NO ()			SI ()	NO ()	SI ()	NO ()
ERÓINA (MORFINA, OPIÁCEOS)	SI ()	NO ()			SI ()	NO ()	SI ()	NO ()
OTRAS DROGAS... ¿CÓNICAS?	SI ()	NO ()			SI ()	NO ()	SI ()	NO ()

(ANEXO 5) CLIMA SOCIAL: FAMILIA

FES

Añote sus datos personales en la Hoja de respuestas; después de la palabra «Puesto», indique el lugar que ocupa Vd. en la familia: padre, madre, hijo, etc. ...

A continuación lee las frases de este Impreso; Vd. tiene que decir si le parecen verdaderas o falsas en relación con su familia.

Si Vd. cree que, respecto a su familia, la frase es verdadera o casi siempre verdadera, marcará, en la Hoja de respuestas, una X en el espacio correspondiente a la V (Verdadero); si cree que es falsa o casi siempre falsa, marque una X en el espacio correspondiente a la F (Falso). Si considera que la frase es cierta para unos miembros de la familia y para otros falsa, marque la respuesta que corresponda a la mayoría.

Siga el orden de la numeración que tienen las frases aquí y en la Hoja, para evitar equivocaciones. La flecha le recordará que tiene que pasar a otra línea en la Hoja.

Recuerde que se pretende conocer lo que piensa Vd. sobre su familia; no intente reflejar la opinión de los demás miembros de ésta.

NO ESCRIBA NADA EN ESTE IMPRESO

1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.
2. Los miembros de la familia guardan, a menudo, sus sentimientos para sí mismos.
3. En nuestra familia reñimos mucho.
4. En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.
5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.
6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales.
7. Pasemos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante regularidad a los cultos de la Iglesia.
9. Las actividades de nuestra familia se planifican cuidadosamente.
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.
-
11. Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos «pasando el rato».
12. En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enfados.
14. En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.
16. Casi nunca asistimos a conferencias, funciones o congresos.
17. Frecuentemente vienen amigos a comer en casa, o a visitarnos.
18. En mi casa no rezamos en familia.
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios.
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.
-
21. Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.
22. En mi familia es difícil «desahogarse» sin molestar a todo el mundo.
23. En casa a veces nos enfadamos tanto que golpeamos o rompemos algo.
24. En mi familia cada uno decide sus propias cosas.
25. Para nosotros no es muy importante el dinero que gana cada uno.
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.
27. Alguien de mi familia practica habitualmente deportes: fútbol, baloncesto, etc.
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Pascua y otras fiestas.
29. En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.
30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.
-
31. En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión.
32. En mi casa comentamos nuestros problemas personales.
33. Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enfados.
34. Cada uno entra y sale en casa cuando quiere.

AHORA, VUELVA LA HOJA Y CONTINUE



Autor: R. H. MOOS.

Copyright © 1984 by TEA Ediciones, S. A., Madrid - Copyright © 1974 by Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California - Adaptado con permiso - Edita: TEA Ediciones, S. A., c/ Pray Bernardino de Sahagún, 24, Madrid-16 - Imprenta: Aguirre Campeno, Deganzo, 15 dpdo., Madrid-2 - Depósito legal: M. 1.192-1984.

(ANEXO 5)

15. **Nosotros aceptamos que haya competición y que gane el mejor.**
16. **Nos interesan poco las actividades culturales.**
17. **Vamos a menudo al cine a competiciones deportivas, excursiones, etc.**
18. **No creemos en el cielo ni en el infierno.**
19. **En mi familia la puntualidad es muy importante.**
20. **En casa las cosas se hacen de una forma establecida.**
→
21. **Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.**
22. **En casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.**
23. **Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.**
24. **En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.**
25. **Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.**
26. **En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.**
27. **En mi casa, todos tenemos una o dos aficiones.**
28. **Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.**
29. **En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.**
30. **En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas.**
→
31. **Las personas de mi familia nos apoyamos de verdad unas a otras.**
32. **En mi familia cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado.**
33. **En mi familia a veces nos peleamos a golpes.**
34. **Generalmente, en mi familia cada persona sólo confía en sí misma cuando surge un problema.**
35. **En casa, nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las calificaciones escolares.**
36. **Alguno de nosotros toca un instrumento musical.**
37. **Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o de la escuela.**
38. **Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.**
39. **En casa nos aseguramos de que nuestras habitaciones quedan limpias.**
40. **En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.**
→
41. **En mi familia hay poco espíritu de grupo.**
42. **En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.**
43. **Si en la familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.**
44. **Las personas de la familia se animan firmemente unos a otros a defender sus propios derechos.**
45. **En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.**
46. **Las personas de mi familia vamos con frecuencia a las bibliotecas.**
47. **Los miembros de la familia asistimos a veces a cursos o clases particulares por afición o por interés.**
48. **En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien o mal.**
49. **En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.**
50. **En mi familia cada uno puede hacer lo que quiera.**
→
51. **Realmente nos llevamos bien unos con otros.**
52. **Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.**
53. **Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.**
54. **En mi casa es difícil ser independientes sin herir los sentimientos de los demás.**
55. **«Primero al trabajo, luego la diversión», es una norma en mi familia.**
56. **En mi casa, ver la televisión es más importante que leer.**
57. **Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.**
58. **En mi casa, leer la Biblia es algo muy importante.**
59. **En mi familia el dinero no se administra con mucha cuidado.**
60. **En mi casa las normas son bastante inflexibles.**
→
61. **En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.**
62. **En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.**
63. **En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.**
64. **En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.**
65. **En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.**
66. **A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.**
67. **Nuestra principal forma de diversión es ver televisión o escuchar la radio.**
68. **En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.**
69. **En mi casa, de ordinario, la mesa se recoge inmediatamente después de comer.**
70. **En mi familia uno no puede salirse con la suya.**

(ANEXO 5) ESCALAS DE CLIMA SOCIAL

HOJA DE RESPUESTAS Y PERFIL

FES

WES

CIES

CES

Apellidos y nombre Edad Sexo (VM)

Centro Curso/Puesto

(Marque la Escala aplicada)

EJEMPLOS

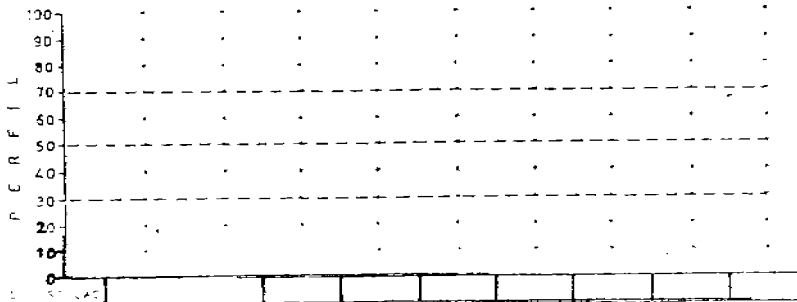
X	Z	F	V	Y	F
---	---	---	---	---	---

FES-WES

	1	11	21	31	41	51	61	71	81	ESC. APLICADA		
V	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
2	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
3	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
4	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
5	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
6	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
7	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
8	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
9	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
10	F	V	F	V	F	V	F	V	F			

CIES-CES

	1	10	19	28	37	46	55	64	73	82	ESC. APLICADA			
V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
2	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
3	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
4	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
5	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
6	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
7	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
8	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F			
9	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F			



Copyright © 1984 by TEA Ediciones, S. A., Madrid - Copyright © 1974 by Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California - Adaptado con permiso - Editor: TEA Ediciones, S. A., c/ Fray Ildefonso de Salgado, 21, Madrid 16 - Imprenta: Agence Campano, Dagonville, 13 Upde, Madrid 2 - Depósito legal: M. 14 841 - 1984.



Correlaciones

(ANEXO 6)

Correlaciones

Correlaciones

CO	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	CO	EX	CT	AU	AG	IC	SJR	MJR	OR	CR
	1,000	.522**	-.407**	.104*	.198**	.366**	.208**	.884**	.740**	-.026	
N	445	.000	.445	.029	.445	.000	.445	.000	.000	.924	
EX	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	.522**	1,000	-.205**	.184**	.034	.369**	.313**	.184*	.333**	
N	.000	.445	.000	.445	.000	.445	.000	.000	.000	.000	
CT	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.407**	-.205**	1,000	-.129**	-.177**	-.217**	-.114*	-.108**	-.350**	
N	.000	.445	.445	.445	.007	.000	.445	.016	.445	.445	
AU	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	.104*	.184*	.445	1,000	.112*	.164**	.219**	-.149	.104*	
N	.029	.000	.007	.445	.018	.001	.001	.000	.397	.029	
AG	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	.198**	.101*	-.177**	.112*	1,000	.100*	.070	.110*	.202**	
N	.000	.034	.445	.445	.445	.038	.445	.013	.445	.445	
IC	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	.366**	.217**	.217**	.100*	.100*	1,000	.500**	.114*	.265**	
N	.000	.000	.445	.445	.036	.445	.445	.000	.445	.445	
SJR	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	.208**	.213**	.114*	.219**	.076	.445	1,000	.130**	.238**	
N	.000	.445	.016	.445	.101	.508**	.445	.000	.445	.445	
MJR	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	.332**	.184**	-.188**	-.040	.118*	.114*	.130**	1,000	.445	
N	.000	.000	.000	.445	.019	.445	.445	.006	.445	.445	
OR	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	.640**	.333**	-.260**	.104*	.232**	.246**	.238**	.306**	1,000	
N	.000	.000	.000	.445	.028	.000	.000	.445	.445	.445	
CR	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.005	-.171*	-.011	-.264**	.116*	-.122**	.179**	.179**	.188**	
N	.924	.000	.822	.013	.018	.013	.010	.000	.000	.000	
CN	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	.445	.445	.445	.445	.445	.445	.445	.445	.445	

REFERENCIAS

INTRODUCCIÓN

- ◆ Centros de Integración Juvenil (1999). Cómo proteger a tus hijos contra las drogas, CIJ, pp. 64,65.

1.1 ANTECEDENTES

- ◆ A. Perez Silvia Yesica y Bautista Gutierrez M. Ángel (2002). Relación padres-hijos tipo de carácter y conducta adictiva en adolescentes, UNAM, Fac. Psicología, Tesis, p. 19
- ◆ Brau (1972). Historia de las drogas, p. 8
- ◆ Courtwright, David T. (2002). Las drogas y la formación del mundo moderno, Paidós, p. 20.

1.2 ASPECTOS LEGALES

- ◆ Código Penal (1984). Título Séptimo, Porrúa, pp. 62-66.

2.1 IDENTIDAD Y EGOCENTRISMO

- ◆ Elkind, citado por Papalia (1993). Desarrollo humano, McGraw-Hill, p. 364.
- ◆ Freud Ana y cols. (1984). El desarrollo del adolescente, Home S.A.E., p.30.
- ◆ Siegel, citado por Masters y Johnson (1995). La sexualidad humana, Vol. II, Grijalbo, 1995, p. 243.

2.2 DESARROLLO INTELECTUAL MORAL Y SOCIAL

- ◆ Eisenstadt citado por Grinder (1994). Adolescencia, limusa, p.238.
- ◆ Erikson citado por Papalia (1993). Desarrollo humano, McGraw-Hill, pp. 378.379.
- ◆ Freud Ana y cols. (1984). El desarrollo del adolescente, Home S.A.E., pp. 111-113.

- ◆Friedenberg citado por Freud Ana y cols. (1984). El desarrollo del adolescente, Home S.A.E., p. 150.
- ◆Kohlberg citado por Papalia (1990). Desarrollo humano, McGraw-Hill, p.397.
- ◆Piaget citado por Papalia (1993). Desarrollo humano, McGraw-Hill, p.361.
- ◆Piaget citado por Grinder (1994). Adolescencia, Limusa, p.231.
- ◆Utech citado por Papalia (1990). Desarrollo Humano, McGraw-Hill. p. 301.

2.3 AMAR Y SER AMADO (AFECTIVIDAD)

- ◆Ainsworth y otros, citados por Masters y Johnson (1995). La sexualidad humana, Vol. II, Grijalbo, p. 329.
- ◆Branden citado por Masters y Johnson (1995). La sexualidad humana, Vol. II, Grijalbo, p. 331.
- ◆Fromm (1993). El arte de amar, Paídos, pp. 21,23,27,30.
- ◆Masters y Johnson (1995). La sexualidad humana, Vol. II, Grijalbo, pp. 331-336.
- ◆Peele y Brodsky citados por Masters y Johnson (1995). La sexualidad Humana, Vol. II, Grijalbo, p. 324.
- ◆Pope citado por Masters y Johnson (1995). La sexualidad humana, Vol. II, Grijalbo, p. 331.
- ◆Robert J. Stenberg citados por Masters y Johnson (1995). La sexualidad Humana, Vol. II, Grijalbo, p. 325.
- ◆Shaveer, Hazen y Bradshaw citados por Masters y Johnson (1995). La sexualidad Humana, Vol. II, Grijalbo, p. 329.

2.4 LA ADOLESCENCIA Y LAS ADICCIONES

- ◆Centros de Integración Juvenil (1999). Cómo proteger a tus hijos contra las drogas, pp. 63-64.
- ◆Cassorla citado por Levisky (1999). Adolescencia, Lumen, p. 88.
- ◆Freud citado por Levisky (1999). Adolescencia, Lumen, p.79.
- ◆Gobbi (1993). Adolescencia y adicción, Homo Sapiens Ediciones, p. 34.
- ◆Klein Melanie citada por Levisky (1999). Adolescencia, Lumen, p. 80.
- ◆Laplanche y Pontalis citado por Levisky (1999). Adolescencia, Lumen, pp. 79-80.
- ◆Levisky (1999). Adolescencia, Lumen, pp. 81,84,87.

3.1 CONCEPTOS BÁSICOS (¿QUÉ SON LAS DROGAS?)

- ◆Centros de Integración Juvenil, A.C. (1997). Farmacoterapia de los Síndromes de Intoxicación y Abstinencia por Psicotrópicos. CIJ, México.
- ◆Diccionario de la lengua española (2000), Larousse.
- ◆Goobi (1993). Adolescencia y Adicción, Homo Sapiens, pp. 39-40.
- ◆Liñán (1990). Qué son las drogas (INHALABLES), árbol editorial, pp. 98,100.

3.2 DROGAS MAS COMUNES

- ◆Velasco (1997). Las Adicciones Manual para maestros y Padres, Trillas, pp. 59,69,71,75-78,84.

3.3 PERSONALIDAD NARCISISTA DEL DROGADICTO Y PSICOPATOLOGÍA DE LAS ADICCIONES

- ◆Casarino y Leonetti (1992). Drogadicción, paidós, pp.71,76,79,86-87.

4.1 LA FAMILIA

- ◆Bertalanffy citado por Macías (1994). Antología de la sexualidad humana, CONAPO, Tomo II, p. 166.
- ◆Estrada (1987). Ciclo vital de la familia, Posada, pp. 28-123.
- ◆Estrada (1987). Ciclo vital de la familia, Posada, pp. 34-36.
- ◆Macías (1994). Antología de la sexualidad humana, CONAPO, Tomo II, pp. 165,170.
- ◆Mc Ive citado por Estrada (1987). Ciclo vital de la familia, Posada, p. 107.

4.2 COMUNICACIÓN FAMILIAR

- ◆Macías (1994). Antología de la sexualidad humana, CONAPO, Tomo II, p. 193.
- ◆Rota (1996). Saber comunicarse con los hijos, Mensajero, p. 20.

- ◆ Satir (1997). Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar, Pax, pp. 28,65,73.
- ◆ Watzlawick (1991). Teoría de la comunicación, Herder, p. 24.

4.3 ROLES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

- ◆ Macías (1994). Antología de la sexualidad humana, CONAPO, Tomo II, p. 190.

4.4 LA FAMILIA, ¿LA ULTIMA EN ENTERARSE DEL PROBLEMA DE ADICCION EN EL ADOLESCENTE?

- ◆ Carballo citado por Yaria (1988). Los adictos, las comunidades terapéuticas y sus familias, TRIEB, p. 24.
- ◆ Yaria (1988). Los adictos, las comunidades terapéuticas y sus familias, TRIEB, pp. 15-16,26-27.

BIBLIOGRAFÍA

- ♣ Aberastury A. y Knobel M. (1993). La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. Paidós, Barcelona.
- ♣ Bautista Gutiérrez M. Ángel, A. Pérez Silvia Yesica. (2002). Relación padres-hijos, tipo de carácter y conducta adictiva en adolescentes. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, México.
- ♣ Brau. (1972). Historia de las drogas. México.
- ♣ Brusko Marlene. (1998). Cómo convivir con un adolescente. Grijalbo, México.
- ♣ Carneiro Leao A. (1990). Adolescencia, sus problemas y su educación. UTEHA, México.
- ♣ Casarino de, E. C. y Leonetti de, M.R. (1992). Drogadicción. Paidós, Barcelona.
- ♣ Centros de Integración Juvenil, A.C. (1999). Cómo proteger a tus hijos contra las drogas. CIJ, México.
- ♣ Centros de Integración Juvenil, A.C. (1997). Farmacoterapia de los Síndromes de Intoxicación y Abstinencia por Psicotrópicos. CIJ, México.
- ♣ Centros de Integración Juvenil, A.C. (1996). Programas de Prevención del consumo de drogas centrados en factores de riesgo. CIJ, México.
- ♣ Código Penal. (1984). Porrúa, México.
- ♣ Courtwright David T. (2002). Las drogas y la formación del mundo moderno, Paidós, Barcelona.
- ♣ Diccionario de la lengua española. (2000). Larousse, México.
- ♣ Estrada Lauro. (1987). Ciclo vital de la familia. Posada, México.

- ♣ Freud Ana y cols. (1984). El desarrollo del adolescente. Home S.A.E., México.
- ♣ Fromm Erich. (1993). El arte de amar. Paidós, Barcelona.
- ♣ García Liñán Carmen. (1990). Qué son las drogas (INHALABLES). Árbol Editorial, México.
- ♣ Goobi Sonia. (1993). Adolescencia y Adicción. Homo Sapiens, México.
- ♣ Grinder Robert. (1994). Adolescencia. Limusa, México.
- ♣ Kerlinger Fred N. (1984). Investigación del comportamiento. Interamericana, México.
- ♣ Leñero Luis. (1976). La Familia. Anúes, México.
- ♣ Leventon Eva. (1987). El adolescente en crisis. Pax, México.
- ♣ Levisky David Léo. (1999). Adolescencia. Lumen, México.
- ♣ Macías A. Raymundo. (1994). Antología de la sexualidad humana. Tomo II, CONAPO, México.
- ♣ Masters William H. y Johnson Virginia E. (1995). La sexualidad humana. Vol. II. Grijalbo, México.
- ♣ Musacchio de Zan Amelia y Ortiz Frágola Alfredo. (1992). Drogadicción. Paidós, Buenos Aires.
- ♣ Nato Alejandro y Rodríguez Querejazu Gabriela. (2001). Las víctimas de las drogas. Universidad, Buenos Aires.
- ♣ Papalia Diane E. (1990). Desarrollo humano. McGraw Hill, México.
- ♣ Papalia Diane E. (1993). Desarrollo humano. McGraw Hill, México.
- ♣ Procuraduría General de la República. (1993). Prevención a la violencia y al uso de drogas. PGR, México.

- ♣ Rodríguez Sacristán Jaime. (1995). Psicopatología del niño y del adolescente. Tomo I, Sevilla, España.
- ♣ Rota Michel. (1996). Saber comunicarse con los hijos. Mensajero, Burgos.
- ♣ Satir Virginia. (1994). En contacto íntimo. Árbol Editorial, México.
- ♣ Satir Virginia. (1997). Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. Pax, México.
- ♣ Solé Puig J. R. (1989). Terapia antidroga. Salvat Editores, Barcelona.
- ♣ Velasco Fernández Rafael. (1997). Las Adicciones Manual para maestros y Padres. Trillas, México.
- ♣ Warren Howard C. (1987). Diccionario de psicología. Fondo de Cultura Económica, México.
- ♣ Watzlawick Paul. (1991). Teoría de la comunicación. Herder, Barcelona.
- ♣ Yaria Juan Alberto. (1988). Los adictos, las comunidades terapéuticas y sus familias. TRIEB, Buenos Aires.
- ♣ Zinser Otto. (1995). Psicología Experimental. McGraw Hill, México.